

FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LOS SERVICIOS SECCIONAL DE SALUD  
Y LAS TRES REGIONALES: HOSPITAL DE SINCELEJO, SAN MARCOS Y COROZAL  
EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

SHIRLEY AVILA ESCOBAR

ILSE BENAVIDES AGUAS

Trabajo de Grado presentado como requisito  
parcial para optar al título de Trabajadora  
Social.

ASESORA: LIC. MIRNA DE AGUILAR,

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
BARRANQUILLA, 1985

Nota de Aceptación

---

---

---

---

Presidente del Jurado

---

Jurado

---

Jurado

Barranquilla, 1985

La meta que hoy alcanzo es base de  
esfuerzos y sacrificios, la brindo  
a mi madre quien con su apoyo continuo  
me permitió lograr el triunfo que hoy  
he alcanzado.

Shirley

La meta hoy alcanzada es base de esfuerzos y sacrificios, la brindo a mis padres, a mi hijo, a mis hermanos y a todas las personas que en una u otra forma contribuyeron con su apoyo continuo a lograr el triunfo que hoy he alcanzado.

Ilse

P E R S O N A L D I R E C T I V O

RECTOR : DR. JOSE CONSUEGRA HIGGINS

SECRETARIO GENERAL : DR. RAFAEL BOLAÑO MOVILLA

DECANO : DR. JORGE TORRES DIAZ

VICE-DECANO : DR. CARLOS OSORIO TORRES

SECRETARIA ACADEMICA : DRA. MARIA TORRES AVILA

ASESORA : DRA. MIRNA DE AGUILAR

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
BARRANQUILLA, 1985

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	10
1. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	12
1.1 ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SA- LUD.....	14
1.1.1 Objetivos.....	17
1.1.1.1 Objetivo General.....	17
1.1.1.2 Estrategias.....	17
1.1.2 Características del Sistema Nacional de Salud.....	18
1.1.3 Planes y Programas.....	24
1.2 SERVICIO DE SALUD DE SUCRE.....	50
1.2.1 Características del Servicio de Salud de Sucre.....	54
1.2.2 Niveles de Atención (Cobertura).....	55
1.2.3 Objetivos de los Servicios de Salud.....	59
1.2.4 Planes para Atención a las Personas.....	61
1.2.5 Programas.....	64
1.2.6 Planes.....	68

	Pág.
2. TRABAJO SOCIAL EN EL SECTOR DE LA SALUD.....	71
2.1 OBJETIVOS.....	73
2.1.1 Objetivos Generales.....	73
2.1.2 Objetivos Específicos.....	74
2.2 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL SEGUN NATALIO KISNERMAN..	75
2.3 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL SECCIONAL.....	80
2.4 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL REGIONAL.....	82
2.4.1 Funciones del Personal Auxiliar de Servicio Social..	83
2.5 TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO.....	85
2.6 EL TRABAJO SOCIAL EN ATENCION PRIMARIA CON PARTICIPA- CION DE LA COMUNIDAD.....	90
2.6.1 Objetivos del Componente Primario.....	98
2.6.2 Objetivos con Participación de la Comunidad por el Servicio Seccional de Salud.....	100
2.7 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD.....	101
2.8 TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE.....	106
2.8.1 Objetivos.....	107
2.8.1.1 Objetivos Generales.....	107

	Pág.
2.8.1.2 Objetivos Específicos.....	107
2.8.2 Funciones.....	108
2.8.3 Planes y Programas.....	109
2.8.4 Participación de la Comunidad en Atención Primaria de Salud.....	111
3. ANALISIS COMPARATIVO DEL ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL EN LOS HOSPITALES DE SINCELEJO, COROZAL Y SAN MARCOS EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE.....	117
3.1 ORGANIZACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO SECCIO- NAL DE SUCRE.....	120
3.2 OBJETIVOS.....	121
3.3 FUNCIONES.....	122
3.4 AREAS DE INTERVENCION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD.	124
3.5 UBICACION DE TRABAJO SOCIAL EN LAS UNIDADES REGIONALES DE SALUD DE SUCRE.....	128
3.6 FUNCIONES.....	129
3.7 ANALISIS COMPARATIVO DEL ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL EN LOS HOSPITALES DE: SINCELEJO, COROZAL, SAN MARCOS- DE- PARTAMENTO DE SUCRE.....	131
3.8 PLANES Y PROGRAMAS.....	133

	Pág.
4. CONCLUSIONES.....	141
5. RECOMENDACIONES.....	144
BIBLIOGRAFIA.....	146

## INTRODUCCION

El presente estudio muestra las funciones del profesional de Trabajo Social en el campo de la salud en el departamento de Sucre específicamente en el Servicio Seccional de Salud y en los Hospitales de: Sincelejo, Corozal y San Marcos que conforman las tres Regionales de Salud del departamento.

Los objetivos trazados para el desarrollo de esta investigación son:

- Analizar las funciones que tiene el Trabajador Social en el campo de la salud en el departamento de Sucre, con el fin de conocer la efectividad de los servicios que prestan las Instituciones de salud en relación a las necesidades reales del usuario y su proyección hacia la comunidad.
- Dar a conocer la importancia que tiene el Trabajador Social en la planeación y ejecución de planes y programas de salud.

Se desarrolla a nivel descriptivo porque facilita el conocimiento del problema permitiendo formular hipótesis para demostrar que la intervención del Trabajador Social en el área de la salud es de gran im-

portancia dentro del desarrollo de los planes y programas de los servicios de salud.

El Trabajo Social es una disciplina caracterizada por su intervención directa en la realidad, debe su profesional formar parte activa en la planeación y ejecución de planes y programas de salud, para que se conozcan sus funciones en estas u otras Instituciones.

El desarrollo de la tesis contiene los siguientes capítulos:

- El primer capítulo se contempla el Sistema Nacional de Salud y su incidencia en los Servicios de Salud de Sucre.
- En el segundo capítulo se estudia los antecedentes históricos de las funciones y accionar de Trabajo Social en salud, haciendo énfasis en el departamento de Sucre.
- El tercer capítulo es un análisis comparativo del accionar del Trabajo Social en los Servicios de Salud y las tres Regionales de Sucre, para dar a conocer sus funciones y participación en el desarrollo de los programas encaminados al bienestar de la comunidad.

Finalizamos esta investigación con unas conclusiones y recomendaciones sobre los aspectos más importantes tratados a través del estudio y como aporte a la Facultad de Trabajo Social.

## 1. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud se define como el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, en los aspectos técnicos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, así como en los administrativos de dirección, ejecución y coordinación como forma racional de integrar más y mejor los servicios de salud a la comunidad Nacional.

Las áreas de actuación del Sistema Nacional de Salud se define en tres campos: Atención a las personas, atención al medio y de infraestructura.

El Sistema Nacional de Salud involucra en su órbita todos los organismos de salud que funcionen en el país, excepto aquellos dependientes del Ministerio de Defensa, ordenándoles y agrupándolas bajo dos regímenes que otorgan derechos y exigen compromisos y obligaciones: Régimen de adscripción y régimen de vinculación.

Las entidades adscritas son las instituciones públicas, es decir, que tuvieron su origen por disposiciones legal Nacional (Ley), departamen-

tal (Ordenanzas) o municipal (Acuerdos).

Las entidades adscritas se obligan al cumplimiento de todas las disposiciones que se promulguen en materia de salud, tales como normas, procedimientos, metas, reglamentos administrativos y técnicos y dependen administrativamente del Sistema Nacional de Salud.

Las entidades vinculadas son aquellas cuyo origen obedecen a eventos de voluntad privada, bien de tipo religioso, de utilidad común, fundación o particular. En éstos se establecen diferencia para las que tienen ánimo de lucro y aquellas que no lo tienen.

La obligatoriedad está determinada en la medida que no antagonice o contradiga los derechos adquiridos por su autonomía administrativa, sin detrimento del control y vigilancia que sobre ellos tiene el Estado.

Las entidades vinculadas sin ánimo de lucro deben someter sus planes, programas y proyectos de inversión a la aprobación del organismo competente de dirección del Sistema Nacional de Salud lo mismo que su presupuesto, si recibe aporte del Estado. Además, deben suministrar la información de salud que les sea solicitada y las entidades vinculadas con ánimo de lucro deben obtener licencia de funcionamiento, obtener apropiación del Sistema Nacional para proyectos de construcción y ampliación de instituciones hospitalarias y cumplir con las disposiciones del subsistema de información.

## 1.1 ESTRUCTURA Y ORGANIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Para el manejo y funcionamiento del sector se establecen dos categorías de niveles a saber:

### - Nivel Directivo

Que representan los organismos de conducción, orientación, decisión, normalización y control.

### - Nivel Operativo

Representan los organismos de ejecución y dispensadores de los servicios de salud a las personas y al ambiente en los niveles de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

### - Niveles Directivos

NIVEL	ORGANISMO	FUNCIONES
Nacional	Ministerio de Salud	Formulación de políticas normatización de aspectos del sistema. Planificación, vigilancia y control. Supervisión del nivel seccional. Realización de campañas directas.

NIVEL	ORGANISMO	FUNCIONES
Seccional	Servicio Seccional de Salud de departamentos, intendencias y comisarías.	Cumple por delegación del Ministerio las mismas funciones de este, compatibilizándolas y adoptándolas a las características de cada sección del país.  Control y supervisión del nivel regional.
Regional	Unidades regionales de salud, en zonas de departamentos, intendencias y comisarías con cierta homogeneidad relacionada con aspectos geográficos demográficos, económicos y culturales.	Cumple por delegación del nivel seccional con las mismas funciones de este, adoptándolas a las condiciones de la zona, vigila y controla el funcionamiento de las instituciones de salud de la región. En este nivel se formaliza los diferentes niveles operativos.

- Nivel Operativo

NIVEL	ORGANISMO	FUNCIONES
Local	Hospital local organismos ambulatorio, centros y puestos de salud, atención domiciliaria con promotora.	Promoción y prevención: Diagnóstico, tratamiento y urgencias en medicina general dadas por personal no especializado y personal técnico y auxiliar.
Regional	Hospital regional de salud con las especialidades básicas: Medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, radiología y patología.	Centro de referencias para pacientes referidos por el nivel local. Brindan atención médica general y algunas especialidades básicas. Además de las propias de saneamiento ambiental.
Universitario	Hospitales Universitarios con capacidad técnica, dotación y personal especializado.	Centro de referencia final, dentro de la cadena de remisión de pacientes. Generalmente sede de las facultades de ciencia de la salud. Atención muy especializada. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> IV Congreso de Trabajo Social.

### 1.1.1 Objetivos

Para ser operativo al sistema, se han adoptado una serie de objetivos a saber:

#### 1.1.1.1 Objetivo General

El objetivo general del Sistema Nacional de Salud es responder de una manera eficaz a las reales necesidades de la salud de la comunidad Nacional, mediante la integración de la capacidad operativa, tanto actual como potencial, de las distintas entidades y organismos que tienen como fin procurar la comunidad, con el propósito de hacer una racional utilización de los escasos recursos con que cuenta el sector salud.<sup>2</sup>

#### 1.1.1.2 Estrategias

- Elevar el número de egresos de 50 por cada mil habitantes a 75.
- Aumentar el grado de uso de las camas hospitalarias del nivel local y sedes del local regionalizado, dentro del índice que oscilen en un rango del 70 al 80%.
- Elevar la cobertura de la atención ambulatoria del 30% (Diciembre

---

<sup>2</sup> Organización Funcionamiento y Desarrollo Actual del Sistema Nacional de Salud. Bogotá, Mayo 3, 1983.

72) en 20% como mínimo.

### 1.1.2 Características del Sistema Nacional de Salud

Para ser operativo el Sistema, se han adoptado una serie de criterios cuya aplicación permite la efectividad y flexibilidad necesaria para responder oportunamente a las necesidades derivadas de la política nacional y a los planes correspondientes.

Estos criterios atienden individualmente a diferentes áreas de aplicación en tal forma que se complementan entre sí, para contribuir entre todos a la eficiencia del sistema; ellos son:

- Regionalización: Pretende la descentralización administrativa se organizan unidades técnicas y administrativas por zonas geográficas homogéneas para facilitar la administración y programación de servicios. Tiene como sede el Hospital Regional.
- Niveles de Atención: La atención de los servicios en cada una de las regionales se efectúa en términos escalonados y ascendentes, teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad, la coordinación técnica y administrativa y el sistema de remisión según cinco niveles :
  - Comunidad: con promotoras rurales de salud
  - Puesto o Centro de Salud: con auxiliar de enfermería y horas médi-

dicas.

- Hospital local con médico general
  - Hospital Regional con especialidades básicas
  - Hospital Universitario: con máxima tecnología y especialización.
- Trabajo en Equipo Multidisciplinario: Debido a que la atención en salud exige acciones integradas se pretende la integración interactuante de las diferentes áreas de conocimiento a nivel profesional, técnico y auxiliar.
- Desarrollo Administrativo: Pretende la implantación y evolución de normas y procedimientos administrativos, la racionalidad y productividad en la utilización de los recursos y el desarrollo de la legislación de salud.

Comprende todos los aspectos pertenecientes a la administración como un todo, pero dada la importancia de algunos subsistemas y su papel estratégico, se determinaron seis subsistemas, del Sistema Nacional de Salud a saber:

- Subsistema de Planeación
- Subsistema de Información
- Subsistema de Investigación
- Subsistema de Suministro
- Subsistema de Inversión
- Subsistema de Personal

- **Articulación Intersectorial:** El Sistema Nacional de Salud como parte integrante del Estado debe estar relacionado con los otros sectores económicos y sociales en sus distintos; esta articulación se realiza por medio de mecanismos que aseguren la incorporación de sus políticas y planes al proceso de desarrollo económico y social del país, tales como:

- Plan Nacional de Alimentación PAN
- Desarrollo Rural Integral DRI
- Programa de Integración de Servicios y Participación Comunitaria en Zonas Marginales Urbanas.
- Plan de Zonas Fronterizas.

- **Niveles de Atención según cobertura del Sistema Nacional de Salud:**

	Comunidad	Voluntarios de Salud	Todo tipo de Atención Primaria
1. Primario			
		Equipo de Salud	Atención de bajo riesgo
	Puesto de Salud		
	Centro de Salud	Equipo de Salud	Protección y fomento.
	Hospital Local		
		Comunidad Promotora.	

Servicio de Hospitalización	Cirugía Medicina Interna Pediatria Gineco-Obstetricia	Atención de bajo y mediano riesgo.
-----------------------------	--	------------------------------------

## 2. Secundario

Servicios Ambulatorios	Consulta Externa Urgencias	Diagnóstico y tratamiento para prevención de secuelas
------------------------	-------------------------------	---

Hospital Universitario de Referencias	Servicios de Hospitalización Especializados  Servicios Ambulatorios.	Atención alto riesgo. Prevención física y social para prevenir invalideces y muertes prematuras.
---------------------------------------	--	---

## 3. Terciario

### - Atención Primaria en Salud

La ampliación de cobertura de servicios es una necesidad mundial. La salud es un derecho de la población: el 75% de la población es usuaria de los servicios médicos estatales, de este porcentaje solo se llega al 39%, al resto 36% no se llega, muchos de ellos (20%) porque son zonas de difícil acceso.

El 25% de la población restante, el 10% corresponde a la fuerza trabajadora, que lo cubre el Seguro Social y el resto 15%, lo cubre la medicina privada.

El nivel de salud se da de acuerdo a la organización socio-económica existente en cada país.

Existen causas de morbi-mortalidad cuestionables: Sus causas son entidades prevenibles por acciones simples de salud.

A nivel histórico han ocurrido una serie de hechos tanto a nivel internacional como nacional, que dieron origen a la nueva estrategia de atención primaria con participación de la comunidad en los sectores de salud de los diferentes países.

A nivel internacional se relacionan con la Carta de Punta del Este donde se reconoció las recíprocas relaciones que existen entre salud, desarrollo económico, nivel de vida y bienestar y que los programas de salud pública son esenciales y complementarios de los económicos.

Es así como nace la planificación de la salud en todo los países latinoamericanos.

La prestación de atención a nivel primario en el área de servicios a las personas se concentró en el establecimiento de una atención médica delegada, provisión de medicamento, educación y complementación nu-

tricional e inmunizaciones. A su vez, la atención a nivel secundario y terciario se continuó brindando a través de los hospitales locales, regionales y universitarios, dotándolos de equipos modernos en cuantía cercana a los cuatro millones de pesos que se financiaron, como se ha mencionado antes, mediante créditos obtenidos de países europeos.

El país se hallaba ante la alternativa de ir lentamente abriendo frentes de salud completos en las zonas campesinas, utilizando los métodos convencionales de asignar toda la atención a profesionales médicos y enfermeras licenciadas o acudir como se hizo, a llevar una atención primaria ejercidas por promotoras de salud y auxiliares de enfermería supervigiladas por profesionales con capacitación académica, que en poco tiempo cubriera áreas como vacunación, primeros auxilios, atención prenatal, cuidados pediátricos elementales, guía alimentaria, etc. y que mediante el contacto con el nivel superior de atención, los enfermos con signos y síntomas serios de enfermedad, pudieran evacuarse rápidamente al hospital local.

Se concibe la regionalización como un agregado en unidades funcionales, cada una de las cuales comprende determinar área geográfica con una población que varía entre 100.000 y 200.000 habitantes y su correspondiente conjunto de instituciones y agencias locales de salud enlazadas dentro de una programación específica. El núcleo de servicios de la salud de la región lo constituye los Hospitales Regionales.

Esta estructura que tiene como fin primordial elevar el nivel de la

atención preventiva y curativa a las personas, se realizan siguiendo flujos ascendentes que empiezan por la atención ambulatoria y de primeros auxilios (Promotoras de Salud y enfermeras auxiliares), medicina general con hospitalización (hospital local) y servicios en el Hospital Regional de especialidades médicas básicas como medicina interna, cirugía, obstetricia, ginecología, pediatría, patología, rayos x y oftalmología. Por último, la atención de casos que requieren máxima tecnología y conocimientos se llevan a cabo en los hospitales universitarios y especializados.

Con la aplicación de estas estrategias se busca el establecimiento de una administración descentralizada de los recursos, su utilización más eficiente primordialmente, propiciar el fácil acceso de toda la población a los servicios del sistema, mediante la atención y remisión coordinada del paciente el nivel que le corresponde, de acuerdo con la complejidad de su estado de salud.

### 1.1.3 Planes y Programas

#### Atención a las personas

- Estrategia para el grupo materno infantil<sup>3</sup>

El Ministerio Nacional de Salud ha diseñado unas estrategias con las que se pueden dar:

---

3 Hacia la Equidad en Salud. Plan Nacional de Salud 1983-1986.

Incremento de la atención institucional del parto por niveles de atención según el riesgo, para lograr cobertura entre el 70% y el 80% del control prenatal. Utilizando el método de clasificación del riesgo, para lograr cobertura de atención del 70%; de la atención en planificación familiar, con base en la clasificación del riesgo reproductivo; para lograr cobertura del 20% al 25% en las instituciones oficiales; de las acciones para detección precoz del cáncer de cerviz, utilizando los servicios de atención antes mencionados.

Aumento de las acciones de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años para lograr coberturas entre 60 y 70% de las acciones de inmunización contra difteria, tétano, tosferina, tuberculosis, polio y sarampión para alcanzar coberturas del 80% en cada uno de los biológicos.

Obtención de niveles de cobertura de atención médica para el menor de un año no inferior al 90% y para el grupo de uno a cuatro años entre el 50 y 60%; diseño e implementación de acciones específicas para control de enfermedades respiratorias agudas.

Implementación y desarrollo de la prevención y control de la deshidratación por enfermedad diarreica aguda, así como adecuada producción y distribución de sales hidratantes orales.

Incremento de la cobertura de atención integral al preescolar; de las acciones nutricionales en la mujer embarazada, lactantes y menores y

de las acciones educativas para fomento de la lactancia materna.

#### Programa Materno Infantil

##### - Proyecto

Atención a la madre. En este proyecto se llevará a cabo actividades de control prenatal y atención del parto, según clasificación de riesgo atención del puerperio, atención del período intergenésico con actividades de planificación familiar, educación nutricional, atención de formas severas de desnutrición y estados carenciales vigilancia nutricional.

##### - Atención Infantil

Las actividades que se realizarán estarán dirigidas hacia la supervisión del crecimiento y desarrollo. Atención de la morbilidad y especialmente por enfermedades diarreica aguda, parasitismo intestinal y enfermedades respiratorias agudas, promoción de vacunación y aplicación de biológicos, educación nutricional, atención de formas severas de desnutrición y estados carenciales y vigilancia nutricional; atención integral al preescolar de grupos de población más deprimida.<sup>4</sup>

##### - Estrategia para el grupo de 5 a 14 años

Incremento de la atención médica para alcanzar cobertura del 40% y de

---

4 Ibid.,

la acción preventiva odontológica para alcanzar coberturas del 50%, fluoruración del agua y de la sal.

Desarrollo de acciones de prevención de accidentes, especialmente de tránsito, en coordinación con los sectores de educación, comunicaciones y transportes con prioridad en las ciudades grandes e intermedias y fortalecimiento de los servicios de rehabilitación a nivel regional y local.

Fomento de acciones coordinadas con el sector educativo, tendientes a incluir componentes de desnutrición y de asistencia legal a la familia en el curriculum académico.

- Programa de Atención al Escolar de 5 a 14 años

Se desarrollarán actividades de detención precoz de la patología de los órganos de los sentidos y adopción de medidas prácticas cuando los ideales no sean factibles (anteojos, ayudas auditivas) aplicaciones de topicaciones orales con flúor, atención de patología oral y de morbilidad según demanda; atención preventiva y tratamiento de menores riesgos o en situación de abandono.

- Estrategia para el grupo de 15 a 44 años

Se buscará el establecimiento de una amplia coordinación con los sectores de trabajo, comunicación, educación, obras públicas y transpor-

tes, defensa y justicia, para el desarrollo de actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de lesiones personales, accidentes y traumatismos y las demás propias de la salud ocupacional.

- Programa de Atención al Adulto Joven de 15 a 44 años

Las actividades en este programa estarán dirigidas a la atención de la morbilidad especialmente por lesiones personales, accidentes y traumatismos y hacia la prevención de drogadicción, alcoholismo y tabaquismo.

- Estrategia para los grupos de 45 a 60 y más años

Diseño y promoción de acciones de prevención, educación comunitaria y preparación para la jubilación y la vejez; detección precoz y control de las enfermedades neoplásicas y degenerativas propias de este grupo e incremento de los servicios de rehabilitación.

- Programa de Atención al Adulto Maduro (45 a 59 años)

Se desarrollarán actividades para la atención de la morbilidad por enfermedades neoplásicas y degenerativas y se promoverán acciones educativas de preparación para la vejez.

- Programa de Atención al Anciano 60 y más años

Se realizarán actividades educativas, recreativas, para el cuidado y manejo del anciano así como su integración a la familia y a la comunidad y actividades para la protección legal y social del anciano.

**Cirugía Simplificada y Ambulatoria:** El proyecto buscará incrementar las actividades de tratamiento mediante un sistema simplificado de intervenciones quirúrgicas y de seguimiento ambulatorio de paciente para los problemas más frecuentes que requiere cirugía sencilla.

**Atención a Población Dispersa Ribereña:** Las actividades que se ejecutarán serán consulta médica, odontológica y vacunación con unidades móviles aéreas y fluviales y marítimas, con prioridad de los territorios nacionales.

**Atención del Cáncer:** Se presentarán servicios de diagnóstico y tratamiento precoz, se establecerán sistemas de registro y seguimientos, se impartirá educación a los estudiantes, a los profesionales de la salud y a la comunidad sobre prevención diagnóstica-precoz y tratamiento del cáncer.

**Vigilancia y control de la hipertensión arterial:** Comprende las actividades de búsqueda de casos, consulta médica, actividades de enfermería, nutrición, psicología, tratamiento con droga, tratamiento no farmacológico (fundamentalmente ejercicios) y establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

Atención a la familia: Se desarrollarán actividades de promoción, divulgación y educación en derechos y obligaciones familiares y de asistencia legal a la familia.

Para todos los programas y proyectos se contemplan acciones de educación a la comunidad, a la familia y a los usuarios específicos, capacitación y actualización al personal de salud en pre y post-grado; participación de la comunidad, diseño y actualización de normas.

#### Control de Enfermedades Tropicales

- Estrategias para el Control de la Malaria
- Estrategias para todos los grupos de población

Control del 100% de los casos que demandan atención por enfermedades venéreas, al igual que difusión para el conocimiento de la enfermedad y promoción para su tratamiento oportuno y aumento de acciones educativas, de coordinación de atención en casos de desastres.

Incremento de acciones de prevención, atención y rehabilitación de los limitados físicos y los enfermos mentales de la población afectada por la drogadicción, el alcoholismo y el tabaquismo, de aquellos con problemas con conducta, especialmente en el menor de 18 años; y los enfermos de lepra y de tuberculosis.

Fomento de las acciones de tratamiento de patología de poca compleji-

dad con intervención quirúrgicas simples.

Desarrollo de un sistema de atención de urgencia, especialmente en las grandes ciudades.

Incremento de las acciones educativas para el cumplimiento de disposiciones legales de protección a la familia.

Aumento de las acciones del control del cáncer, tendientes al fortalecimiento de las seccionales que existen en el país, de manera que se permita la atención al paciente del cáncer y el desarrollo de modelo de vigilancia epidemiológica de la enfermedad y sus factores de riesgos.

Establecimiento de acciones de detección, diagnóstico, tratamiento con droga subsidiada, seguimiento y rehabilitación de población afectada dispersa ribereña especialmente la indígena, en coordinación con la Armada Nacional y otras instituciones.

Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación con los sectores educación, agricultura y trabajo, para mejorar el estado nutricional de la población.

- Proyecto

Control de Venéreas: Se desarrollarán actividades educativas a toda

la población, consulta médica, laboratorio, actividades de enfermería, control de contactos y tratamientos de enfermos.

Control de Tuberculosis: Las actividades estarán dirigidas a la detección casos con énfasis en la población indígena; consulta médica basiloscofia de esputos y actividades de enfermería; tratamiento del enfermo y vigilancia de contactos.

Control de Lepra: Consulta médica basiloscófica y actividades de enfermería; tratamiento y rehabilitación de incapacitados serán las actividades a desarrollar.

Atención en Caso de Desastre: El proyecto comprende la preparación y coordinación de las instituciones del sector y de otros organismos pendientes para la atención adecuada. Oportuna y eficiencia de las emergencias.

Atención de Urgencias: El proyecto contemplará la atención de los accidentes ocurridos en el hogar, en vía pública en los sitios de trabajo y los ocasionados por la violencia; se ofrecerán servicios de consulta médica, odontológica, tratamiento ambulatorio y hospitalización, apoyados en una adecuada red de información, transporte y comunicaciones.

Rehabilitación: Se realizarán actividades de diagnóstico integral y

temprano de limitados osteomusculares, visuales y auditivos. Consulta médica general y especializada, actividades de terapia física, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, fonoaudiología, psicología, Trabajo Social y enfermería; tratamiento ambulatorio y hospitalario; desarrollo de una red nacional para suministro de equipos de diagnóstico y tratamiento de alteraciones físicas visuales y auditivas y elementos de órtesis y prótesis.

Salud Mental: Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. El proyecto incluye actividades de diagnóstico integral y temprano de limitados mentales, acciones educativas a toda la población, consulta médica general y especializada, actividades de enfermería, psicología y Trabajo Social, tratamiento ambulatorio y hospitalario.

Salud Ocupacional y Control de Intoxicaciones: Se ofrecerá servicio de consulta médica general y especializada y se fortalecerán los mecanismos para la vigilancia de instituciones en materia de seguridad industrial.

Asignación de funciones de diagnóstico, tratamiento y vigilancias epidemiológicas de la malaria a los Servicios de Salud; descentralización de la administración del personal operativo a nivel zonal mediante la modificación de las normas legales vigentes; provisión de la totalidad de los cargos asignados al Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria -SEM- y promoción de acciones multisectoriales, mediante la conformación de Comités de Lucha Antimalárica con parti-

cipación de la comunidad.

- Programa de Control de la Malaria

Comprende los proyectos de aplicación intradomiciliaria de insecticidas de acción residual a las viviendas de área malárica con transmisión de la enfermedad; identificación y control de criaderos permanentes del mosquito anopheles; diagnóstico y tratamiento de los enfermos de malaria en el país; mejoramiento de la vivienda rural con participación de la comunidad en el área del alto riesgo de enfermar, capacitación al personal de los Servicios Seccional de Salud en el control de la malaria y educación a la comunidad para la prevención y control de la malaria.

- Estrategia para el Control de Dengue y Fiebre Amarilla

Zonificación del país para erradicar el mosquito aedes aegypti, vector del dengue, con el fin de concentrar las actividades en regiones geográficas continuas, en fases sucesivamente, creciente asignación de funciones a los Servicios Seccionales de Salud de vigilancia y control de focos de vectores en las regiones erradicadas y establecimientos de un programa especial en puertos y fronteras intensificaciones de acciones para la salud.

- Programa de Control del Dengue y Fiebre Amarilla

Los proyectos a desarrollar contemplarán aspectos sobre aplicación simultánea de insecticidas en las áreas afectadas por el mosquito; eliminación de criaderos actuales y potenciales del vector; operación de limpieza periódica en las poblaciones en donde se erradique el mosquito; vigilancia epidemiológica del dengue hemorrágico, de la fiebre amarilla selvática y urbana, educación a la comunidad sobre el control del mosquito y vacunación antimalárica en las áreas enzoóticas.

- Estrategia para la Erradicación del Pian

Fortalecimiento de acciones para la detección y cobertura total de los enfermos; provisión total de los cargos asignados al programa con el fin de cubrir el área endémica de la Costa Pacífica.

- Programa de Erradicación del Pian

Comprende la búsqueda de casos, el diagnóstico y la aplicación del tratamiento específico a los enfermos del pian y sus contactos.

Atención al Medio Ambiente

- Estrategia para Abastecimiento de Agua

Se dará prioridad en el suministro de agua en cantidad suficiente y de manera permanente, a la población que actualmente no dispone de este servicio. Especialmente en las zonas rurales y áreas urbanas,

marginales, a la terminación de los sistemas que actualmente están en ejecución y aquellas obras inconclusas.

Vigilancia y control del agua que se entrega al consumo, mediante la adecuación de laboratorio, el establecimiento de acciones correctivas, de medición y control de fugas a la aplicación de tecnología adecuada a las condiciones especiales de cada caso o región.

- Programa de Abastecimiento de Agua

Los proyectos considerados en este programa se refieren a la construcción de acueductos, pequeños abastos y soluciones individuales para abastecimientos de agua en las áreas rurales con la activa participación de la comunidad; construcción de nuevos acueductos en localidades urbanas; ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad del agua y del servicio (regulación del mismo) en los acueductos existentes; terminación de obras inconclusas, tanto en localidades urbanas como rurales; desarrollo de investigaciones sobre tecnología apropiada para el mejoramiento de la calidad del agua; vigilancia y control de esta calidad; fluoruración del agua; control de fugas, instalación de medidores en el área urbana, facturación y cobro efectivo.

- Estrategias para la Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos

Estarán dirigidas a la ampliación de la cobertura de los servicios de alcantarillados y disposición de excretas, dando prioridad a la cons-

trucción en las localidades urbanas que actualmente tienen acueducto y no disponen de alcantarillado; impulso a la implantación del proyecto nacional de aseo urbano, mediante el mejoramiento de la gestión empresarial de las instituciones que tienen a su cargo la prestación de este servicio.

- Programa de Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos

En este programa se desarrollarán los proyectos de construcción de nuevos alcantarillados y ampliación de los existentes; adquisición de tazas sanitarias y construcción de unidades sanitarias escolares; aseo urbano (PRONASU) y reciclaje.

- Estrategia para el Control de la Contaminación Hídrica

Diseño de un programa intersectorial para la recuperación y preservación de los recursos hídricos del país, que contemple sistemas de tratamientos de aguas residuales de acuerdo con los usos asignados al cuerpo receptor y protección de las fuentes de abastecimientos de agua.

- Programa de Recuperación y Preservación de los Recursos Hídricos

Los proyectos contenidos en este programa tiene que ver con el diseño y construcción de sistemas de tratamientos de aguas negras de las ciudades; control de la contaminación del agua y proyecto nacional de

protección y reforestación de cuencas hidrográficas.

- Estrategias para la Protección de Alimentos

Vigilancia y control de los alimentos, mediante la normatización y reglamentación de la producción, procesamiento, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos, con especial atención en la leche, la carne y los derivados de ambas y de bebidas no alcohólicas de consumo humano.

- Programa de Control de Alimentos

Se desarrollará a través de los proyectos de diseño e implementación de las normas reglamentarias sobre alimentos y de modelos de vigilancia epidemiológicas en toxi-infecciones de origen alimentario, control de la leche, la carne y los derivados de ambas, construcción y adecuación de mataderos y plazas de mercados.

- Estrategia para el Control de la Contaminación Atmosférica

Vigilancia y evaluación periódica de la calidad del aire y control de la contaminación atmosférica en las zonas más afectadas.

- Estrategias para el Control de la Zoonosis más importantes

Impulso a las acciones específicas para el control de la zoonosis que

principalmente puede representar un riesgo para los humanos especialmente la rabia canina, la rabia bovina y la encefalitis equino venezolana; investigación epidemiológica de brucelosis, cisticercosis, tripanosomiasis y otras zoonosis, para la formulación e implantación de acciones de control y vigilancia apoyadas por un sistema de laboratorios de diagnóstico y por la producción de compuestos biológicos (vacunas y tratamientos), destinados a la prevención de tales zoonosis.

- Programa de Control de las Principales Zoonosis

Contará con los proyectos de producción y aplicación biológicos; eliminación de animales domésticos callejeros; control de vectores (vampiros); fortalecimientos de los mecanismos de coordinación con el sector agropecuario y de acciones de control y vigilancia.

- Estrategias Especiales de Atención al Medio Ambiente

Vigilancia epidemiológicas y control sanitarios en los puertos aéreos, marítimos, fluviales y terrestres, así como en las naves y otros vehículos o instalaciones utilizados para importación, almacenamientos portuarios o aduanal, consumo o exportación de alimentos, mercancías, etc.; fortalecimientos de las acciones específicas para control de artrópodos, roedores, moluscos y otros huéspedes de enfermedades humanas; vigilancia especial sobre uso y aplicación de sustancias químicas o plagicidas para evitar intoxicaciones o deterioro ecológico y

ambiental y colaboración con las instituciones encargadas del mejoramiento de las viviendas, a través de los Servicios Seccionales de Salud.

- Programa de Atención al Medio Ambiente

Los proyectos que conformarán el programa serán la sanidad portuaria que comprende reducción de riesgos de enfermedades de origen foráneo de intoxicaciones y accidentes en los terminales, de contaminación de alimentos y otros insumos de deterioro de ambiente del área vecina; control de vectores, que incluyen aplicación de insecticidas de sistemas de eliminación de plagas y preparación para el uso, manejo, transporte y aplicación de plaguicidas, saneamiento de edificaciones dirigido a la realización de acciones para mejoramiento de las condiciones sanitarias de las edificaciones, con énfasis en las viviendas.

Para todos los programas y proyectos se contemplan acciones de educación a la comunidad, a la familia y a los usuarios específicos; capacitación y actualización del personal de salud en pre y post-grado y participación de la comunidad.

- Estrategia para la Reorganización Institucional

Reorganización administrativa y técnicas de los organismos encargados de los servicios de atención al medio ambiente, a través del establecimiento de funciones y responsabilidades específicas; que permitan

ampliar la cobertura de éstos servicios y racionalización en la utilización de los recursos.

- Programa de Reorganización Institucional

Reorganización técnica y administrativa del Instituto Nacional de Salud (INAS) del Instituto de Fomento Municipal (INSFOPAL) y de los organismos ejecutores de obras sanitarias, son los proyectos a realizar.

Infraestructura

- Estrategias para el Desarrollo de Recursos Humanos

Capacitación y vinculación del personal calificado a nivel auxiliar en las áreas de administración, mantenimiento, enfermería y odontología; tecnificación de la administración de personal y modernización de las unidades del personal del Sistema Nacional de Salud e instauración de un proceso de planificación de recursos humanos incorporados al subsistema de planeación en salud. La formación de médicos estará orientada hacia la medicina general y familiar y se establecerán incentivos académicos (educación continua y preferencia para especialización posterior) y económicos salarios y primas especiales, posibilidad de adquisición de vivienda, de vehículos y de educación de los hijos para quienes se desplacen a zonas insuficientemente atendidas.

- Programa de Recursos Humanos

Incluye los siguientes proyectos: Capacitación en su sitio de trabajo (educación a distancia) del personal auxiliar de administración y de enfermería; capacitación de personal para mantenimiento y operación de la infraestructura física del sector; administración de personal que conduzca al establecimiento de mecanismos eficiente de selección, vinculación y retención del personal calificado y capacitación en planificación y programación de recursos humanos, para todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, educación continua y estudio de incentivos académicos y económicos.

- Estrategias para el Desarrollo de Recursos Físicos

Análisis del estado de la infraestructura física para atención a las personas (laboratorios, clínicas, hospitales), atención a puestos de salud, dotación equipos transporte, comunicaciones, atención al medio ambiente (acueductos, alcantarillados, aseo urbano, laboratorio, maderos, plaza de mercado) estudio del personal dedicado al mantenimiento; fortalecimiento de los mecanismos de coordinación entre las entidades oficiales, de la seguridad social y privadas; definición de prioridades de inversión en infraestructura, para garantizar la terminación y puesta en marcha de obras iniciadas, especialmente aquellas que se encuentren en estado de avanzado de ejecución, y la recuperación e instalación de equipos ya importados; estructuración de un proceso de planificación eficiente de los recursos físicos.

- Programa de Recursos Físicos

Los proyectos de este programa son: Inventario nacional de infraestructura física y del recurso humano dedicado al mantenimiento, en las áreas de atención a las personas y al medio ambiente; establecimiento de un plan nacional de inversión, que consulte las necesidades detectadas y las prioridades establecidas; desarrollo de un proyecto integral de mantenimiento de la infraestructura física del sector, a través de centros regionales especializados.

- Estrategias para el Desarrollo de los Recursos Financieros

Normatización fiscal y diseño e implementación de mecanismos de supervisión del recaudo y distribución de impuestos y otras fuentes financieras para salud; reestructuración de la apertura del presupuesto nacional para salud, en su composición de funcionamiento e inversión; búsqueda de mecanismos para lograr la asignación de la totalidad de los recursos para el sector por presupuesto básico y eliminación de presupuestos adicionales; estímulo a la autosuficiencia financiera de los servicios de atención al medio ambiente, especialmente en las áreas urbanas mayores y medianas.

- Programa de Recursos Financieros

Los proyectos estarán dirigidos a la búsqueda de la expedición de normas legales que garanticen la obtención y el control efectivo de los

recursos financieros del sector y la elaboración de mecanismos de control a la gestión financiera de las instituciones.

- Estrategias para el Desarrollo de los Recursos Tecnológicos

Fortalecimientos de los subsistemas de investigación, información, suministro y planeación; estructuración de un sistema de control de calidad de atención a las personas, de calidad de medicamentos, de control de gestión administrativa, de control y vigilancia de profesiones e instituciones; aceleración de la reglamentación de la Ley 9 y desarrollo tecnológico y procedimental para su aplicación; diseño y montaje de modelos simplificados de programación y evaluación de actividad en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud y sus institutos adscritos; análisis de la cooperación técnica internacional vigente y del crédito externo, que comprende la revisión de las condiciones establecidas para su contratación y utilización, las cuantías y el impacto producido; definición de necesidades futuras de cooperación y de crédito; diseño y adopción de mecanismos para solicitud, trámite, ejecución, control y evaluación de la cooperación y de crédito externo, fortalecimientos de los mecanismos de coordinación entre los Ministerios de Salud, Trabajo y Seguridad Social, Educación y Justicia a nivel Nacional, departamental y municipal, para el desarrollo y establecimiento de programas conjuntos.

Reestructuración administrativa y legal de la Superintendencia de Seguros de Salud, destinadas a fortalecer los mecanismos para la apli-

cación de las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Salud en los organismos de seguridad social que presta servicios de salud; revisión, ajuste de las actuales estructuras encargadas de la conceptualización y normatización sobre la participación de las comunidades en salud, a partir de la evaluación de las estrategias y acciones que se desarrollarán para lograr dicha participación; desarrollo de acciones de educación en salud, a través de la utilización de los medios masivos de comunicación para lograr la adecuada utilización de los servicios de la lactancia materna, las disposiciones legales de protección a la familia, la importancia de la vacunación, los hábitos adecuados en el manejo y consumo de alimentos, la prevención del aborto, de los homicidios y las infecciones intestinales, entre otros.

- Programa de Recursos Tecnológicos

Los proyectos a desarrollar son los siguientes: Elaboración en coordinación de los centros de investigación, las universidades y Colciencias de un proyecto de investigaciones básicas y aplicadas que considere la situación de salud y bienestar del país, las necesidades de los diferentes programas y que oriente las decisiones en el sector.

Este proyecto debe considerar además de su financiación, su capacitación y formación de investigadores; fortalecimiento de la capacidad tecnológica del subsistema de información en salud, para atender los requerimientos de vigilancia y control del sector, en las áreas de infraestructura física, recursos humanos y financieros, atención a

las personas y al medio ambiente; reforzamiento y extensión a todos los niveles del subsistema del suministro dando prioridad aquellos considerados críticos tales como elementos de curación, drogas para atención primaria y de urgencias, cloro, repuestos para bombas y turbinas, vacunas, insecticidas reactivos, medios diagnósticos y repuestos para equipos de laboratorio y hospitalarios; elaboración y simplificación de los modelos de programación y evaluación en salud a todos los niveles, proyecto integrado de supervisión y auditoría médica a todos los niveles, creación e implementación de una red nacional de laboratorio de salud para diagnóstico, análisis y control de calidad, en coordinación con la universidad y con el laboratorio nacional de salud; sistematización del manejo para control y vigilancia de profesiones, instituciones y productos bioquímicos.

#### Atención Primaria

- Estrategias para la Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud

Reformulación del concepto operativo de atención primaria, orientado hacia la definición del "nivel primario de atención"; estructuración de este nivel como una organización de servicios que pueda responder con suficiencia y eficiencia a las necesidades de la población del nivel local; fortalecimiento de la capacidad administrativa de las Unidades Locales, Regionales y de los Servicios Seccionales de Salud. En esta área tendrán especial prioridad los Territorios Nacionales,

las comunidades indígenas, el litoral pacífico y las áreas urbanas marginadas.

- Programa para la Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud

Se realizarán los siguientes proyectos:

- Atención primaria en Territorios Nacionales y litoral Pacífico. Se asignará la coordinación de la atención primaria en estas áreas geográficas a la División de programas a población dispersa, de la Dirección de Campañas Directas del Ministerio; se realizarán actividades de mejoramiento del estado sanitario de la vivienda, en coordinación con otras entidades responsables.
- Atención primaria en comunidades indígenas. Contempla las actividades de elaboración de diagnósticos regionales; capacitación de promotores indígenas; establecimiento de servicios especiales para cada etnia o región indígena, de acuerdo con sus características propias; prevención de enfermedades, vigilancia nutricional, atención de la morbilidad y saneamiento ambiental; educación en salud con participación de la comunidad, respetando su cultura y adecuando el trabajo a sus condiciones específicas.
- Atención primaria en áreas urbanas marginadas. Se diseñarán e implantarán esquemas de prestación de servicios básicos, según el grado de urbanización, en coordinación con la seguridad social, el

Departamento Nacional de Planeación y otras entidades que desarrollan actividades en estas áreas.

#### Áreas Especiales

- Estrategias en Áreas Afectadas por la Subversión y el Enfrentamiento Armado

Establecimiento de acciones de prevención, atención médica y control de las enfermedades más frecuentes; terminación de hospitales; construcción y dotación de puestos de salud; construcción y terminación de obras de infraestructura sanitaria; instalación de unidades móviles terrestres, fluviales y aéreas en zonas de difícil acceso.

- Programa en Áreas Afectadas por la Subversión y el Enfrentamiento Armado

(Magdalena Medio, Urabá, Caquetá, Alto Sinú, Bota del Cauca, Arauca, Putumayo y el Pato-Guayabero).

Comprende los proyectos de instalación de Unidades Primarias de Atención, con servicios de atención a las madres, los niños, actividades de vacunación, promoción de saneamiento y educación; construcción, remodelación y dotación de puestos de salud; remodelación y terminación de hospitales; construcción de acueductos, pequeños abastos, alcantarillados, mataderos y plazas de mercado; adquisición y operación de

unidades móviles fluviales y aéreas para zonas de difícil acceso; control de enfermedades tropicales: malaria, pian y fiebre amarilla.

- Estrategias en Nuevos Polos de Desarrollo Económico

Establecimiento de acciones de prevención, atención de salud y control de enfermedades tropicales en la Guajira, con énfasis en prevención y control de enfermedades profesionales, malaria y enfermedades venéreas, en coordinación con el Instituto de Seguros Sociales y Carbocol; organización de la participación de la comunidad en el diseño y desarrollo de los Servicios de Salud.

- Programa en Nuevos Polos de Desarrollo Económico (en coordinación con el Instituto de Seguros Sociales y Carbocol)

Los proyectos a desarrollar son: adecuación de infraestructura sanitaria de la Guajira, en términos de: Centros y Puestos de Salud, Hospitales, Acueductos, Alcantarillados, Mataderos y Plazas de Mercado; instalación de Unidades Primarias de Atención, según las necesidades propias de la región; establecimiento de esquemas especiales para atención secundaria y terciaria; control de enfermedades tropicales; diseño e implantación de un modelo especial de participación de la comunidad, que garantice el respeto por los patrones culturales de la región.

- Estrategias para Mejorar el Estado Nutricional de la Población

La mejoría del estado nutricional de la población depende de adecuados sistemas de producción, mercadeo y distribución, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Por lo tanto, el logro de los objetivos propuestos depende de las acciones conjuntas de los sectores de agricultura, desarrollo, transporte, comunicaciones, educación y salud.

La estrategia que el sector salud ha identificado para contribuir al mejoramiento del nivel nutricional de la población se refiere al incremento de las acciones de promoción, prevención, atención, participación de la comunidad y vigilancia nutricional.

#### - Programa para Mejorar el Estado Nutricional de la Población

Las acciones se desarrollarán fundamentalmente en el nivel primario de atención, con actividades de educación; saneamiento ambiental y de la vivienda; rehidratación oral; tratamiento precoz de la malnutrición, con énfasis en el grupo materno-infantil; vigilancia nutricional.

### 1.2 SERVICIO DE SALUD DE SUCRE

El Servicio Seccional de Sucre, desde sus iniciación zonificó su radio de acción en cuatro áreas, teniendo en cuenta las facilidades de

---

5 Plan de Salud de Sucre.

acceso, de la periferia de cada una de ella hacia a la sede o cabeza respectiva y la capacidad de prestación del servicio de la misma.

El Servicio de Salud de Sucre con un total de 32 Instituciones y organismos de salud, teóricamente debe prestar atención médica, odontológica, saneamiento, prevención de enfermedades a un 80% aproximadamente de la población del departamento, si se tiene en cuenta que en esta sección del país por carecer de grandes industrias, es poca la población que está cubierta por Cajas de Previsión u otras entidades similares. Tiene como política la atención de la demanda en forma general, sin descuidar lógicamente y tratar de aumentar las coberturas de los grupos prioritarios materno-infantil que son razón de la estructura poblacional del departamento los grupos más numerosos y por lo tanto los de mayor demanda de servicio.

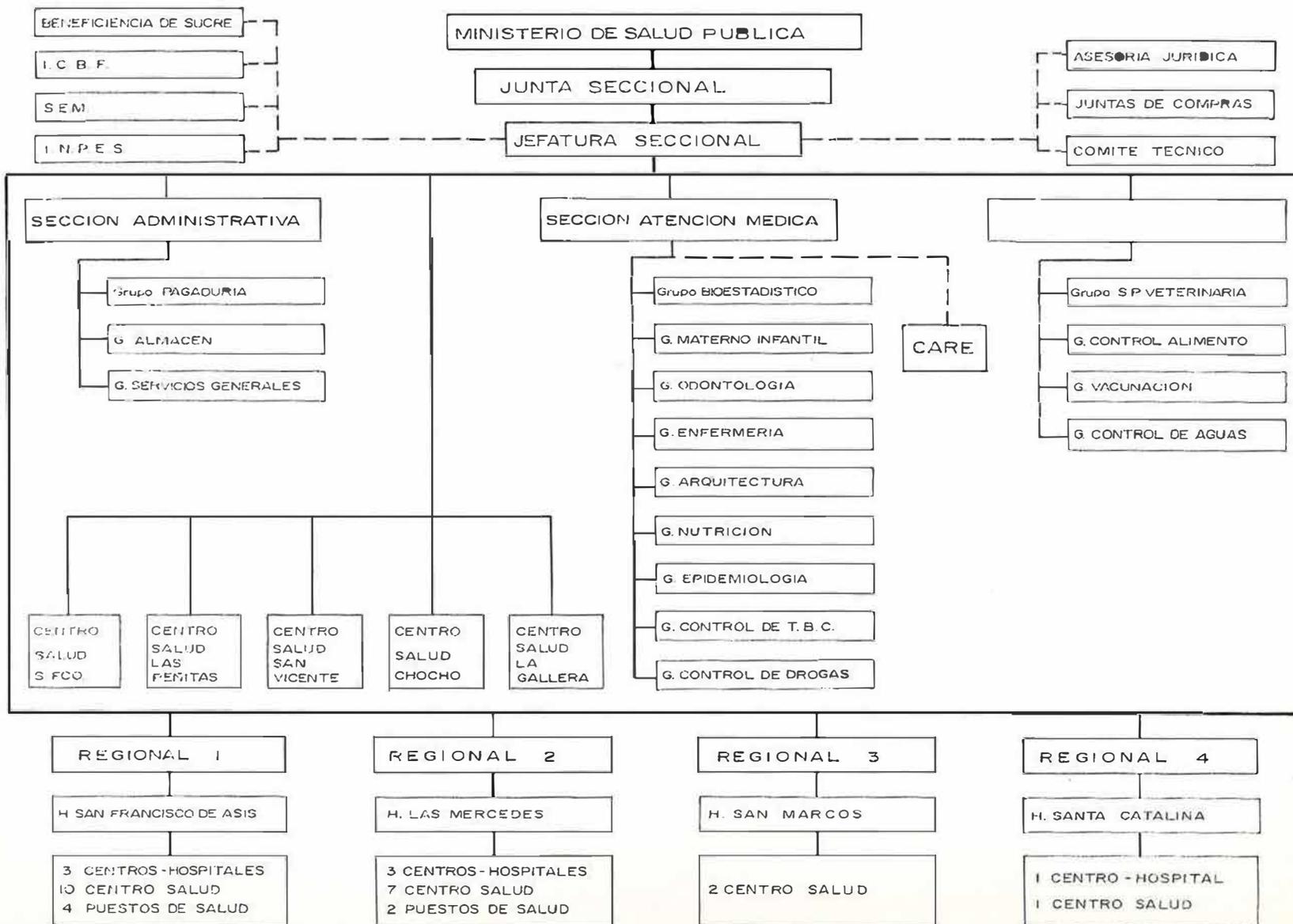
La salud de la población, indica la capacidad humana de transformación de su medio y acomodación a las transformaciones que el hombre introduce en aquel de allí que los Servicios de Salud buscan garantizar la promoción, protección y restauración de la salud de la población ya que la misma está determinada por la resistencia biológica, las condiciones del medio físico y las relaciones sociales.

"La atención en salud debe considerar a las personas en su dimensión biológica, síquica, ambiental y social".<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> PINEDA M., María Libia y SALGAR, Amanda. Normatización de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud. Anteproyecto.

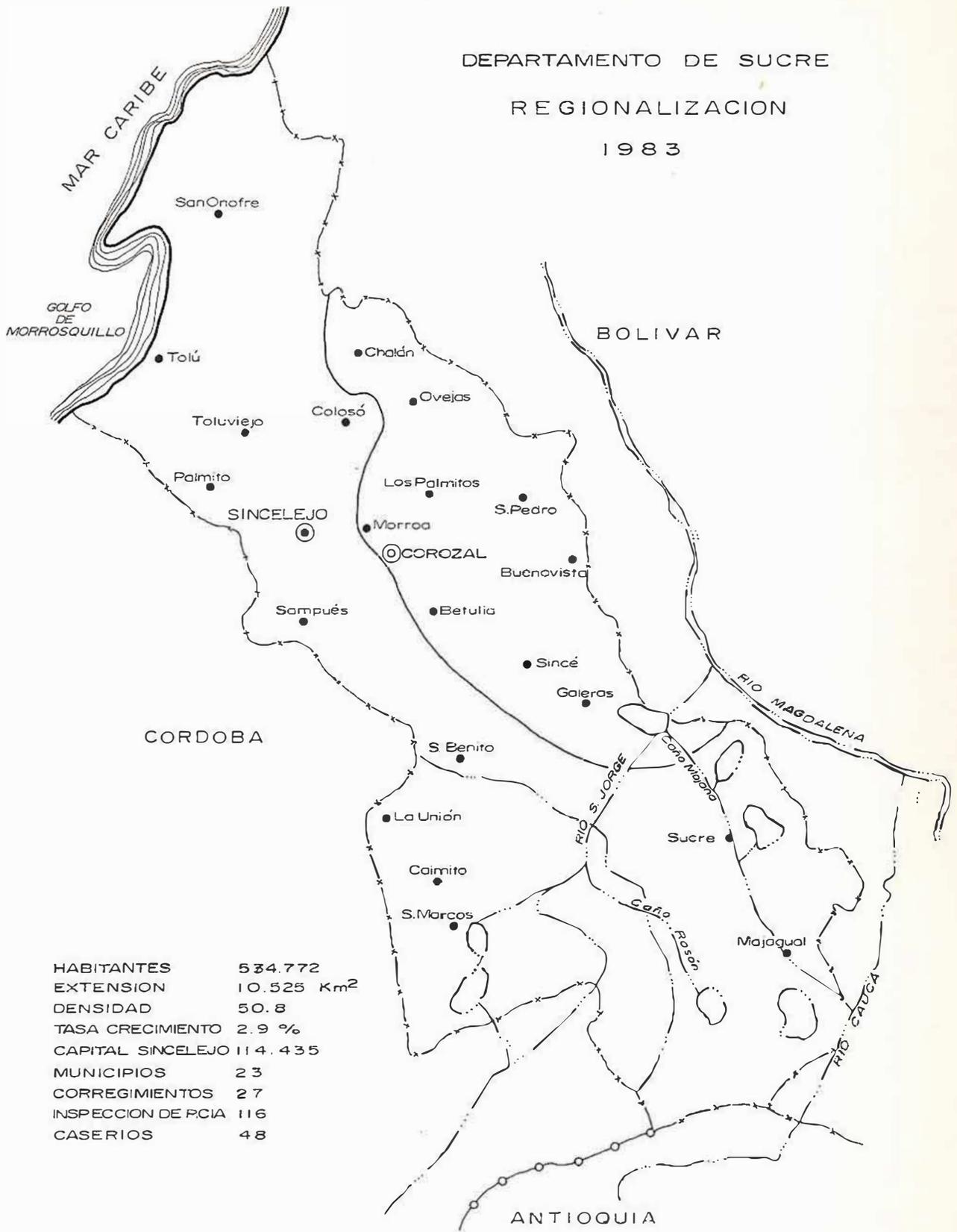
ORGANIGRAMA SUCRE  
ESTRUCTURA Y ORGANIZACION



DEPARTAMENTO DE SUCRE

REGIONALIZACION

1983



HABITANTES	534.772
EXTENSION	10.525 Km <sup>2</sup>
DENSIDAD	50.8
TASA CRECIMIENTO	2.9 %
CAPITAL SINCELEJO	114.435
MUNICIPIOS	23
CORREGIMIENTOS	27
INSPECCION DE PCIA	116
CASERIOS	48

La política en salud plantea modificar el nivel y estructura de la morbilidad y maternidad de la población del país, con énfasis en los grupos y riesgos más vulnerables, para obtener su mejor bienestar, mediante acciones concertadas sobre los factores condicionantes especialmente críticos de tipo socio-cultural, de comportamiento de la población, del medio ambiente y de oferta y funcionamiento de los Servicios de Salud, para estimular el desarrollo económico y social del país.

#### 1.2.1 Características del Servicio de Salud de Sucre

Las características del Servicio de Salud de Sucre se rigen por las características de Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las actividades, a los planes y programas de salud en el nivel seccional. Estas características son las siguientes:

- La Regionalización: El departamento de Sucre para el cumplimiento de los Servicios de Salud está dividido en tres Regionales:
  - Regional de Sincelejo
    - 11 Centros de Salud
    - 19 Puestos de Salud
- Los niveles asistenciales en salud que se dan en el departamento de Sucre son: A nivel primario y a nivel secundario.

Desarrollo Administrativo: Está formado por una Junta Seccional de Salud, un Jefe de Servicio de Salud, una Coordinación Técnica de las diferentes divisiones: División Médica, División de Saneamiento Ambiental y el Departamento de Trabajo Social.

- Trabajo Multidisciplinario: Formado por el personal médico y paramédico de la Institución.
- La relación intra e intersectorial: Para desarrollar programas que minimicen el problema de salud.
- Participación de la Comunidad.

#### 1.2.2 Niveles de Atención (Cobertura)

El Servicio de Salud de Sucre para mejor prestación de sus servicios cumple lo establecido en el Decreto 056 y 350 de 1975 en el cual se reglamenta la regionalización de los Servicios de Salud, estableciéndose los siguientes niveles de atención.

- Nivel Primario : Lo comprenden 30 Puestos y 22 Centros de Salud.
- Nivel Secundario: Conformado por tres Hospitales Locales (dos por Resolución el de Sincé y San Onofre) y tres Hospitales Regionales que son: Hospital de Sincelejo, Hospital de Corozal y el Hospital de San Marcos.

#### - La Seccional Sucre

Compuesta por el Servicio de Salud que funciona en la capital del departamento de Sucre y por entidades adscritas o vinculadas. Su característica esencial es la adaptación de las políticas y normas de salud a su ámbito geográfico de influencia.

El nivel seccional se divide en Unidades Regionales de Salud integradas por unidades ejecutoras y constituyen un mecanismo ágil y efectivo para el logro de las metas del sistema. Depende técnica y administrativamente de los Servicios Seccionales de Salud y no necesariamente coincide con la división política de los municipios.

#### - Nivel Primario

Este nivel se halla constituido por las unidades ejecutoras de los programas de salud, entre las que se encuentran los Centros y Puestos de Salud.

Las acciones a este nivel se puede definir como el conjunto de servicios con los cuales se desarrollan acciones mínimas de salud, en el ámbito domiciliario, ambulatorio, con relación al fomento, prevención y recuperación de la salud de las personas condicionado por el grado de desarrollo tecnológico de las entidades propias de este nivel.

Entidades propias de este nivel:

- Unidades Primarias de Atención
- Puestos de Salud
- Centros de Salud

En estas entidades se brindan servicios por personal profesional, técnico y auxiliar de salud, con funciones propias o delegadas.

- Nivel Secundaria

Se caracteriza porque, además de las actividades propias del nivel primario, presta servicios de mayor complejidad con hospitalización en las cuatro especialidades básicas:

- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría
- Gineco-obstetricia
- Servicio de Odontología como mínima.

- Nivel Terciario

Constituye la mayor expresión de infraestructura y la tecnología de los servicios del Sistema Nacional de Salud a la atención brindada por los niveles anteriores, se agrega la totalidad de las especialidades médicas y realiza además labores de docencia e investigación. En esta Seccional no se desarrollan acciones propias de este nivel por carecer de un Hospital que brinde atención de alta tecnología (Hospital Universitario).

## Esquema de Jerarquización de Funciones<sup>7</sup>

Nivel	Campo de Autoridad	Campo de Relación
Junta Seccional de Salud	Planes	
Jefatura de Servicio	Sistemas	Sistemas
Coordinación Técnica	Sistemas	
	Programas	Programas
Divisiones	Programas	
	Funciones	Funciones
Secciones	Funciones	
Grupos	Actividades	

El primer nivel de Dirección Integradora está conformado por la Junta Seccional de Salud y la Jefatura del Servicio, que garantiza el cumplimiento de las políticas nacionales, adaptándolas a las características propias del servicio orientando el diseño de sistemas y los respectivos planes seccionales.

En el segundo nivel está ubicado la Coordinación Técnica cuyo objetivo es la sistematización del diagnóstico de la situación de salud a nivel seccional, a partir de los diagnósticos parciales provenientes de las unidades regionales, para área de servicio integrándolas en una problemática global e instrumentando las directrices de los res-

<sup>7</sup> SERVICIO SECCIONAL DE SALUD EN SUCRE. 1980-1986.

pectivos planes, coordinando a la vez las realizaciones del nivel seccional mediante la asistencia técnica correspondiente.

El tercer nivel corresponde a las divisiones cuyo objetivo de la determinación de programas para sistematización de servicios asegurando la programación uniforme tanto de las áreas de atención directa como la de infraestructura. Además le corresponde consolidar los programas propios del servicio con los de las Unidades Regionales y establecer mecanismos de supervisión de su desarrollo.

El cuarto nivel está conformado por dos subniveles que corresponde a las secciones y los grupos. Estos últimos se determinan para algunos servicios de acuerdo a la complejidad, necesidades y recursos de los mismos. Este nivel tiene como objetivo implementar la sistematización por áreas, es decir la elaboración de sistemas y modelos técnicos de combinación de recursos para la prestación de servicios por área, asesorando y supervisando la elaboración de los programas de las Unidades Regionales.

### 1.2.3 Objetivos de los Servicios de Salud

El Servicio de Salud de Sucre, se acoge a las políticas, objetivos y estrategias generales trazadas por el Gobierno Nacional con miras a reducir la morbi-mortalidad de nuestra población haciendo énfasis en sus 10 primeras causas y otras patologías como el paludismo, el dengue, la leishmaniasis, la tuberculosis, las enfermedades de transmi-

si3n sexual.

El logro proyectado en el Plan Nacional ser3 posible modificando los factores condicionantes del 3rea de atenci3n a las personas y al medio ambiente aplicando el concurso intersectorial y la participaci3n de la misma comunidad, colaborando as3 en el mejoramiento del desarrollo socio-econ3mico del pa3s.

#### - Objetivos Espec3ficos

Estos objetivos podr3n lograrse procurando un mejor rendimiento y mejor utilizaci3n de los recursos existentes en los distintos sectores y con el aumento financiero necesario para estos.

Entre los objetivos espec3ficos est3n los siguientes:

- Grupo Materno Infantil
- Grupo de 5 a 14 a3os
- Grupo de 15 a 44 a3os
- Grupo de 45 a 60 a3os y m3s.
- Todos los grupos de la poblaci3n

#### - Estrategias

Para poder obtener los objetivos espec3ficos se trazan las siguientes actividades y acciones:

- Atención a las personas
- Estrategias para el Grupo Materno Infantil
- Programa Materno Infantil
- Programas de Atención al Escolar
- Programa al Adulto
- Programa al Adulto Maduro (45 - 60 años y más)
- Programa de Atención al Anciano
- Programa para todos los Grupos de Población
- Programas de Atención al Medio Ambiente.<sup>8</sup>

#### 1.2.4 Planes para Atención a las Personas

Las coberturas a lograr durante el plan se decidirán a partir de la evaluación 1984; para usuarios de planificación familiar se pretende incrementar la cobertura del 9% al 30.3%, o sea, un incremento anual del 50% con base en lo observado en 1983.

En atención médica el menor de un año pretendemos una cobertura no menor del 90% basándose en el logro de 1983; y para el grupo de 1-4 años llevará la cobertura del 53% en 1983 a 83% para 1986.

- Implantar y desarrollar el uso de las sales de rehidratación oral para prevenir y controlar la deshidratación en el menor con énfasis en el grupo 0-4 años.

---

<sup>8</sup> SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE SUCRE. Documento. pp. 13, 65, 75.

Ampliar las coberturas de atención al preescolar y las acciones educativas sobre lactancia materna para mejorar los logros nutricionales de la población marginada.

- Plan de Enfermedades Tropicales

Para reducir la morbi-mortalidad por malaria, dengue y la leishmaniasis, se coordinarán acciones del Servicio con el SEM para mejorar el control de los vectores, la vigilancia epidemiológica de los focos, el diagnóstico y el tratamiento oportuno, además de las acciones conjuntas con participación de la comunidad.

- Plan para Atención al Medio Ambiente

- Mejoramiento en suministro de agua a las localidades rurales mediante la construcción de pequeños abastos en las comunidades que carecen de este servicio y de los que están funcionando.
- Ampliación de las coberturas en disposición de excretas a nivel rural y marginal urbano con activa participación comunitaria.
- Mejorar los sistemas de disposición de excretas a nivel escolar.

El Servicio de Salud entrará en contacto con las Instituciones que tienen a su cargo programas de recuperación y preservación de los recursos hídricos del departamento, así como del tratamiento de las

aguas residuales para coordinar esfuerzos y lograr las metas planeadas:

- Ejercer vigilancia y control sobre la calidad de los alimentos para consumo humano en todas las etapas de proceso y comercialización con énfasis en los de alto riesgo epidemiológico.
- Impulsar la vigilancia de la contaminación atmosférica.
- Mejorar las actividades específicas que permitan mantener bajo control las principales zoonosis en nuestro departamento, como la rabia canina, felina, bovina y la encefalitis equina.
- Impulsar actividades específicas para control de artrópodos roedores y otros huéspedes de enfermedades humanas.
- Intensificar la educación sobre saneamiento de la vivienda y edificios.
- Planes para la Atención Primaria

Dado que hasta 1983 se atendió el 24% de la población rural con el recurso de las 92 Promotoras con que cuenta el Servicio, se pretende incrementar hasta el 50% la cobertura de atención para la población rural en 1986.

### 1.2.5 Programas

	Programa Materno Infantil
	Programa al Escolar
Atención a las Personas	Programa al Adulto Joven
	Programa al Anciano
	Programa al Adulto Maduro (45 - 59 años)
	Programa de Unidades de Cuidados Intensivos

Este programa está orientado básicamente a lograr un aumento en las coberturas y a reducir los riesgos de enfermedad y muerte que con más frecuencia afectan a estos grupos; las acciones están dirigidas hacia la promoción, prevención, atención y rehabilitación de estas personas.

#### - Programa para todos los Grupos

Este programa está encaminado al control de venéreas, tuberculosis y lepra. Las actividades están dirigidas a la educación de toda la población, la detección de casos, consulta médica, control de enfermería, vigilancia de contactos, exámenes de laboratorios y tratamiento gratuito, rehabilitación de incapacitados.

#### - Atención en caso de desastres y urgencias. Están dirigidos a coordinar y preparar conjuntamente con todas las instituciones pertinentes la atención adecuada.

- Rehabilitación. Ampliar las acciones que actualmente tenemos sobre esta actividad.
- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo. A partir del año 1984 se cuenta con parte del recurso humano, las acciones correspondientes a las patologías anteriores se irán intensificando de acuerdo a la ampliación de los recursos.
- Salud ocupacional y control de intoxicación. En nuestro departamento la industria es apenas incipiente, las acciones a desarrollar para atender los estados anteriores serán coordinadas con los recursos especiales de otros sectores.
- Atención a la población dispersa y ribereña.
- Las actividades de atención médica, odontológica, vacunación y de tratamiento de cáncer de todo tipo, se realizarán en coordinación con la Liga del Cáncer del departamento.
- Vigilancia y control de la hipertensión arterial. Todas las acciones tendientes a la prevención, detección, tratamiento y vigilancia epidemiológica relacionadas con la hipertensión se intensificarán en coordinación con la Campaña contra la Hipertensión Arterial que vienen realizando las damas grises de la Cruz Roja del departamento de Sucre.

- Atención a la familia. En nuestro departamento las uniones libres hacen parte de un patrón cultural que conlleva al abandono del hogar y por tanto al desamparo de la madre y los hijos, las acciones se intensifican con la educación y la divulgación de la responsabilidad paterna que se viene aplicando.
- Programas del Control de la Malaria, el Dengue y la Leishmaniasis

Las actividades se encaminarán a la erradicación de los vectores anopheles, aedes aegypti y lutzomia longipalpis, en las zonas afectadas con su vigilancia y controles posteriores, además de la detección oportuna de focos y casos para el tratamiento correctivo, y además el mejoramiento de la vivienda rural y urbana marginada con la participación de la comunidad y la eliminación de los perros infectados con la leishmaniasis.

Atención al  
Medio Ambiente

En el área de atención al ambiente, se proponen acciones para ampliar los sistemas de abastecimiento de aguas, disposición de excretas y basuras, se buscará intensificar las actividades en el control de alimentos y de enfermedades producidas por los animales.

- Programa de Abastecimiento de Agua

Las acciones se dirigirán a la construcción de acueductos en el área urbana y construcción de pequeños abastos y excavaciones de pozos en el área rural con la activa participación de la comunidad y mejoramiento de los ya existentes; instalación de sistemas de desinfección (fluoración) a los acueductos rurales que carecen de ellos.

- Programa de Disposición de Residuos Líquidos y Sólidos

Las actividades están dirigidas a incrementar las soluciones individuales de disposición de excretas mediante las instalaciones de tazas sanitarias a nivel rural y marginal urbano; construir unidades sanitarias escolares a nivel rural y urbano; incrementar las disposiciones de basuras a nivel rural mediante la disposición de basura a nivel rural mediante el enterramiento a nivel de viviendas; además el servicio de salud intervendrá para que se ejecute la terminación de acueductos y alcantarillados a nivel urbano.

- Programa de Recuperación y Preservación de los Recursos Hídricos

Las acciones a realizar en este programa serán coordinadas con las entidades responsables de ejecutarlas, tales como: El HIMAT, el INDERENA, el ICA, las Secretarías Departamentales de Agricultura, Desarrollo y Planeación, el INAS, EMPOSUCRE y la Unidad de Salud de la Universidad de Sucre.

- Programa de Control de Alimentos

Incrementar la cobertura de control de leche y derivados lácteos para consumo humano a nivel de transporte y expendios mediante la implantación de las normas nacionales vigentes, mejorar las acciones de vigilancia y control de carnes y derivados a nivel de mataderos y mercados, exigir a las entidades responsables de mataderos y plazas de mercados que lo requieran.

- Programa de Control de Contaminación Atmosférica

Las actividades se encaminarán a realizar el inventario de las fuentes fijas de contaminación atmosférica en el departamento, aplicación y control de las normas respectivas.

- Programa de Control de las Principales Zoonosis

Las acciones estarán encaminadas a ampliar la cobertura de vacunación antirrábica canina y felina con énfasis en la zona rural dispersa, mejorar el diagnóstico e incrementar la eliminación de la población canina callejera; implantar el control de vectores de rabia bovina (vampiros) en coordinación con el ICA, INCORA y Secretaría de Agricultura Departamental; intensificar la vacunación contra la encefalitis equina en especial a la población nueva de equinos en coordinación con los sectores antes mencionados.

1.2.6 Planes

- Area de Infraestructura

Las estrategias y programas para la infraestructura de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros necesarios serán determinados una vez se haga el estudio y análisis de los recursos existentes.

Como programa especial para ampliar la cobertura de los servicios a la población, se plantea el impulso a la Atención Primaria de Salud. Para incrementar las acciones de atención primaria aspirado a cubrir el 50% de la población rural 1986, será necesario formar 36 Promotoras en el transcurso del plan, alcanzando en 1986 un total de 128 Promotoras.

Areas especiales:

- Plan de Areas Especiales

En el departamento la extensa zona bañada por los ríos San Jorge y Cauca con sus innumerables ramificaciones y ciénagas, llamadas La Mojana, constituyen por sus inundaciones en épocas de invierno, las dificultades de accesibilidad durante los primeros meses de verano, su gran población dispersa con escasos recursos económicos, sus difíciles vías de comunicación y su vecindaje con la zona de subversión en los departamentos de Antioquia, Córdoba y Bolívar, una zona que merece ser tratada como área especial.

La estrategia para esta área será la de incrementar la Atención Primaria en la zona dispersa e incrementar los Servicios de Salud en los únicos centros sub-urbanos de Sucre, Majagual y Guaranda.

- Programa para la Prestación de Servicios de Salud en el Area Especial de La Mojana

Las acciones serán dirigidas a incrementar y capacitar el recurso de promotoras para la Atención Primaria, mejoramiento físico y dotación del Hospital local. Los Centros y Puestos de Salud, mejoramiento en las unidades móviles existentes para dar consulta médica, servicios de enfermería y control de enfermedades tropicales en forma eficiente; adquisición de unidades móviles específicamente para aumentar la cobertura de inmunizaciones incentivar a todo el recurso humano del área de atención a las personas y al medio ambiente que presta sus servicios en esa zona; implantar la organización de la participación de la comunidad; para mejorar sus vías de comunicación, el transporte y el nivel agropecuario, el servicio coordinará con los sectores pertinentes (Secretaría de Educación, Agricultura, Desarrollo y Planeación, Transporte, Caminos Vecinales) las actividades necesarias.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Ibid.,

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

En este capítulo se ubicará al Trabajo Social en el sector de la salud, analizando las funciones del profesional dentro del sector hospitalario, describiendo más adelante la proyección de Trabajo Social en las comunidades. Para tal fin se utilizarán diferentes conceptos existentes sobre el Trabajo Social en el área de la salud, haciendo una aplicación de éstas teorías sobre el ejercicio profesional de Trabajo Social en el Hospital Regional de Sincelejo (Sucre) y en Regional de Salud No. 1 del departamento.

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

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

El Trabajo Social ubicado en Salud, dirige su quehacer profesional al complemento y apoyo de acciones médico sanitarias a través de programas integrados y no de acciones aisladas, trabaja en coordinación con los diferentes profesionales ubicados en dicha área para desarrollar los programas emanados por el Ministerio de Salud y por los Servicios Seccionales de Salud de Sucre.

La intervención del Trabajador Social en el campo de la salud no puede entenderse aislado de un equipo multidisciplinario, donde cada profesional aporte sus conocimientos y experiencias específicas de su disciplina para el logro de un objetivo común claro y definido, también para conocer el campo de acción del otro y de esta forma aceptar plenamente la cooperación de cada uno de los miembros del mismo.

De tal forma el Trabajador Social se integra al equipo de salud haciendo frente a la problemática social que incide en las causas-efectos de los problemas de salud de la población utilizando para ello el estudio, diagnóstico y tratamiento social de las necesidades; en este sentido el Trabajador Social se inserta en el equipo multidisciplinario como generalista de los problemas comunitarios, el que valora la salud integral de individuos, grupos y comunidades; incluyendo hábitos, creencias y formas de vida el que involucra a las personas en un proceso de investigación y diagnóstico y los motiva para que participen en las actividades que deben realizarse y como deben ser abordadas; así como de los recursos disponibles con el fin de que los individuos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva.

Partiendo de lo anterior podemos decir que la participación del Trabajador Social en el área de la salud se puede enfocar desde distintos niveles de acuerdo con la amplitud de su radio de acción que puede ser nacional, seccional y local. En este caso no debe hacer una discriminación en su accionar en cuanto al nivel de operación, ya que, el Trabajador Social debe marcar las pautas para que su radio de acción no se circunscriba a un determinado sector, sino por ende a la beneficiaria inmediata que es la comunidad en general.

## 2.1 OBJETIVOS

### 2.1.1 Objetivos Generales

- Diseño y establecimiento de mecanismos que contribuyan a satisfacer las necesidades psico-sociales de la población con el fin de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud.
- Promoción de la participación comunitaria, con el fin de que la población conozca y participe en la solución de los problemas de salud.
- Promover la participación responsable de la comunidad en las acciones de salud, haciéndola tomar conciencia de que la salud no es una responsabilidad exclusiva del equipo de salud.
- Educar y organizar a la comunidad haciéndola partícipe del conoci-

miento en salud (ésto de acuerdo a su disponibilidad y capacidades).

- Desarrollar actividades comunitarias de tipo colectivo en el campo de la prevención y la educación en salud, especialmente orientadas a los siguientes aspectos:
  - Ejercer control de las enfermedades infecto-contagiosas
  - Proporcionar un buen cuidado del recién nacido.
  - Detectar y atenuar la desnutrición infantil
  - Elevar el nivel de inmunización infantil
  - Mejorar la salud oral de la comunidad
  - Eliminar los factores que deterioran el medio ambiente, en lo que toca al agua, las excretas y las basuras.
  - Aplicar los primeros auxilios.
  
- Lograr que la comunidad consulte las necesidades reales sentidas obteniéndose así una racional y más oportuna utilización de los servicios de salud.
  
- Disminuir la barrera de tipo socio-cultural (creencias, valores, hábitos, costumbres) y geográficos (distancias), que existen entre la comunidad y los servicios de salud.

#### 2.1.1 Objetivos Específicos

- Identificar las condiciones socio-económicas y culturales de la población beneficiaria de los Servicios de Salud.

- Promover en los niveles operativos el desarrollo del componente de participación de la comunidad en salud, para que ella actúe como sujeto activo en la orientación, producción, distribución y consumo de los servicios ofrecidos por los programas del Plan Nacional de Salud.
- Contribuir a la coordinación e integración de los servicios con otras Instituciones de promoción, asistencia y desarrollo social, con el fin de ampliar la cobertura de los Servicios de Salud y evitar duplicaciones en la prestación de los mismos.
- Promover el uso adecuado de los Servicios de Salud por la comunidad beneficiaria de los mismos.
- Aplicar la metodología y las técnicas de Trabajo Social a la prestación de los Servicios de Salud, adecuando las normas de programación y procedimientos existentes a las condiciones socio-económicas y culturales de la población.
- Integrar el recurso Trabajo Social de Salud en los diferentes niveles con el fin de optimizar la capacidad operativa y productiva del equipo, prioritariamente en áreas críticas que demanden una participación activa y conciente de la comunidad.

## 2.2 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL SEGUN NATALIO KISNERMAN

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

- "Promoción

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

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

- Prevención

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

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

- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios, de los Servicios de Salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.

- Participar en el estudio de la calidad y cantidad de los servicios y recursos de salud.
- Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.
- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar a voluntarios, auxiliares y alumnos de Trabajo Social para ejecutar acciones de salud.
- Recuperación
  - Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.
  - Capacitar al enfermo y a su familiar para que sean agentes de su recuperación.
- Rehabilitación
  - Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.

- Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido".<sup>10</sup>

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

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

- El problema orgánico de la enfermedad.
- Planear la intervención de Trabajo Social en los programas del Plan Nacional de Salud y desarrollar métodos, procedimientos y normas de Trabajo Social en cada uno de ellos.
- Proponer a la dirección del Ministerio, los objetivos, metas y me-

---

10 KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Buenos Aires, Humanitas, 1983.

todología, relacionadas con la participación de la comunidad en las acciones de salud.

- Normalizar y supervisar las funciones y organización de Trabajo Social a nivel de las Instituciones adscritas al Sistema Nacional de Salud.
- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de salud relacionadas con la participación de la comunidad.
- Promover el desarrollo profesional del recurso de Trabajo Social de acuerdo con las necesidades del Sistema.
- Investigar necesidades y recursos de Trabajo Social a nivel Nacional para el desarrollo de los diferentes programas diseñados en el Plan Nacional de Salud.
- Evaluar el desarrollo de los programas de Trabajo Social y participación de la comunidad en los Servicios Seccionales de Salud.
- Establecer coordinación intersectorial para armonizar las políticas y programas de participación de la comunidad con las políticas de desarrollo social.<sup>11</sup>

---

11 IV Congreso de Trabajo Social. op. cit.,

### 2.3 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL SECCIONAL

Los Trabajadores Sociales ubicados a nivel de los Servicios Seccionales, se integran al equipo de salud cumpliendo las funciones delegadas por el Ministerio de Salud, adaptándolas a las costumbres y realidades de los departamentos, intendencias o comisarías. En este nivel le corresponde específicamente a Trabajo Social:

- Incorporarse a los programas, Servicios de Salud, el componente de participación de la comunidad y al estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impiden la conservación y restauración de la salud.
- Relacionar las Instituciones de Salud con las Instituciones de promoción, rehabilitación y protección a fin de cooperar, para el logro de una atención integral.
- Asesorar y coordinar al equipo de salud en la promoción, organización y participación de la comunidad en las acciones de salud.
- Evaluar los resultados del programa de participación de la comunidad en salud y proponer modelos de cambios o modificaciones.
- Asesorar y supervisar las unidades operativas en la ejecución de las funciones de Trabajo Social.

- Coordinar acciones de educación, promoción, organización y participación social con las diferentes participaciones que precisen de éstas acciones en el desarrollo de sus programas específicos (materno-infantil, venéreas, tuberculosis, salud mental, saneamiento ambiental e inmunizaciones).
- Realizar investigaciones de la incidencia de los problemas sociales en salud.
- Establecer normas en materia de bienestar social para los grupos de población atendidos por el Sistema (niños, adultos, ancianos), de acuerdo a sus características y patologías.
- Diseñar, promover y ejecutar actividades de educación y capacitación en los diferentes programas de salud.
- Participar en las actividades de asesoría y supervisión de las unidades de salud del nivel inferior en cuanto a las relaciones intra y extra institucionales.
- Participar en la programación, ejecución y evaluación de los programas de Bienestar Social Laboral.<sup>12</sup>

---

12 PINEDA, Mario. Boletín. Seguro Social de Sucre.

## 2.4 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL A NIVEL REGIONAL

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

- Promover y organizar las comunidades de su área para obtener la participación activa en las acciones de salud.
- Realiza estudios socioeconómicos y culturales del área de influencia de la regional para programar servicios.
- Realiza estudios, diagnósticos y tratamientos de los problemas sociales que incidan en la situación de salud o recuperación de los pacientes que sean remitidos por atención médica. De acuerdo con la patología, características y problemas de los pacientes.
- Conformar grupos terapéuticos o de promoción, actuar a nivel individual con el paciente o intervenir a nivel familiar.
- Orientar a la población acerca de la adecuada utilización de los servicios.
- Programar y coordinar las acciones de promoción y educación en salud.
- Establecer políticas y mecanismos de clasificación socioeconómica

que regulan al pago de servicios, supervisan y controlan las actividades de Trabajo Social en este aspecto.

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

#### 2.4.1 Funciones del Personal Auxiliar de Servicio Social

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

- Participar en la promoción y motivación del componente de participación de la comunidad en salud a nivel local.
- Promover a la comunidad para lograr su participación en los programas y actividades de salud, que realiza la Unidad Local.
- Participar en los cursos de capacitación sobre salud, que se imparten a los miembros de los Comités de participación y a la comunidad en general.

- Motivar, informar, orientar e instruir a los pacientes y al público sobre los servicios que presta la Unidad y sobre los requisitos para utilizarlos en forma correcta y oportuna.
- Colaborar en la clasificación socioeconómica de los pacientes que soliciten servicios de salud.
- Programar y realizar la atención domiciliaria de pacientes ambulatorios mediante la realización de visitas a domicilio.
- Orientar a los pacientes que llegan a recibir atención y que ya tienen historia socioeconómica en kárdex.
- Coordinar con Instituciones de bienestar social del sector para realizar acciones integradas tendientes a elevar el nivel de salud de la comunidad.
- Elaborar y proponer a la dirección local el Plan Anual de Actividades de Trabajo Social, a nivel local de acuerdo con las normas y programas establecidos por la Unidad Regional correspondiente.
- Informar a su jefe inmediato sobre las actividades realizadas.
- Otras que de conformidad con la naturaleza de su cargo le asignen la Dirección de la Unidad Local.<sup>13</sup>

---

13 Ibid.,

## 2.5 TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

Trabajo Social hospitalario lo creó Richard Clark Cabot en Boston en el año de 1905, los motivos que lo llevaron a crear la primera plaza de Trabajo Social en un hospital fue la necesidad de conocer sobre el paciente respecto a su vida, familia, costumbres, estado anímico, etc., estos informes le eran necesarios ya que el exámen físico sólo no bastaba el elaborar un diagnóstico completo y poder prescribir tratamientos con firmeza.

La primera Inspectora Social fue una enfermera de profesión que se había destacado como pionera en la lucha antituberculosa en la que también actuaba el doctor Cabot, fue Miss Carnet Pelton 1869-1925, más tarde elevó este servicio a la categoría de Departamento y creó en 1918 la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios.

Cabot en su escrito hace alusión a la atención del individuo y a la familia, las investigaciones realizadas por la Trabajadora Social serán anexadas a la Historia Clínica y hacerlas conocer al médico, ya que la no coordinación entre las diferentes disciplinas crean desorden y confusión, se debe tener muy en cuenta al realizar esta labor, tratar a los demás como le gustaría a ella ser tratada y preguntar al individuo cuál sería el mejor medio de salud de su problema o dificultad.

Mary Ellen Richmon dió sus aportes de Trabajo Social en esa área, in-

dicando la prevención, educación en el tratamiento de la ceguera, el alcoholismo, la demencia y la debilidad mental, posteriormente en el caso social individual, se refiere al Trabajo Social Hospitalario, señalando que éste es intérprete de las necesidades de la población ante el Hospital.

El Trabajo Social en el Plan Hospitalario en Colombia lo "instituye la Ley 39 de 1969, considerando la necesidad de adoptar medidas que frenaran el descontento popular y evitar el agravamiento de la situación de orden público. Allí se menciona por primera vez a Trabajo Social".<sup>14</sup> En este país, el quehacer profesional en el sector de la salud está ligada a la relación esencial con los factores sociales que la determinan, a la rehabilitación social del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, a la participación en las acciones del sector salud, etc. Estos aportes han sido concretado en la Política Nacional de Salud y exige a Trabajo Social dar una respuesta como la única profesión que dentro del sector de la salud asume el tratamiento de estos factores sociales.

El Departamento de Trabajo Social del Hospital San Francisco de Sincelejo comenzó a funcionar a partir del año 1973, dando cumplimiento a la ley establecida por el Ministerio de Salud.

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

---

14 SANTAMARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud. Medida de Intervención. Bogotá, Latina, 1978.

- Asistencia social
- Formación social
- Investigación social

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

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

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

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

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

pital.

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

- El estudio de caso es importante realizarlo en los hospitales, porque permite conocer las situaciones socio-económicas y culturales que presenta el paciente. El informe social debe ir unido al historial clínico incluyendo en este los aspectos sociales de la enfermedad.
- El estudio de los grupos tienen su importancia por los tipos de enfermedad que en ellos se tratan permitiendo una atención eficiente a los individuos que presentan características similares en lo que respecta a enfermedades y tratamiento. En el estudio de las comunidades se va a tener conocimiento de los recursos existentes y de las necesidades planteadas en un momento dado.

Los objetos sobre los que actúa Trabajo Social son: el paciente, el médico y la comunidad.

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

pore nuevamente a sus actividades cotidianas.

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

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

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

Cuando el paciente es hospitalizado se debe orientar o conectar con los distintos servicios que tiene la Institución, servicios médicos, directivos, administrativos y con otros centros asistenciales, educación sanitaria del Hospital, régimen de vida, horario de visitas, relacionarlo con los centros post-rehabilitados para crónicos o abando-

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

## 2.6 EL TRABAJO SOCIAL EN ATENCION PRIMARIA CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

El Trabajo Social en este campo, se ve enfrentado diariamente con una problemática de gran magnitud y complejidad: hambre y desnutrición; desempleo y subempleo, escasez o ausencia total de vivienda, tugurios y hacinamiento; enfermedades y epidemias; ausencia de ingreso; presupuestos familiar e ingreso per cápita de muy bajo nivel. Problemática ante la cual el Trabajador Social debe entender que con su intervención no va a proporcionar una solución temporal sino que busca mejorar el nivel de vida del individuo-comunidad desempeñando diferentes roles como: Orientador, asesor, organizador, capacitador, planeador, evaluador, etc.

Para su acción profesional en esta problemática el Trabajo Social debe partir de que el hombre a nivel individual y colectivo, tiene potencialidades de cambio, motivo por el cual es capaz de crecer, cambiar y desarrollarse, pero que el ambiente debe proporcionarle dichas oportunidades de cambio.

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

Esto hace necesario en salud, la participación consciente y responsable de las diversas disciplinas o profesiones en busca de soluciones que garanticen preservar valores inherentes a la persona y promuevan un mejor desarrollo personal y social.

El Trabajador Social debe realizar actividades a nivel multidisciplinario tendientes a resolver necesidades individuales y sociales derivadas del cambio y en los aspectos de promoción o desarrollo, de prevención y en los aspectos curativos y de rehabilitación, a través de las siguientes acciones:

- Coordinar con el equipo de salud las diferentes acciones a realizar en comunidad para promoverla, organizarla hacia la participación en los programas de salud, resaltando en el equipo las potencialidades y dinámica social existentes en las comunidades que favorecen el cambio y que a su vez pueden influir en la reformulación de políti-

cas a nivel nacional, basadas en el conocimiento y análisis de la realidad social.

- Realizar investigaciones científicas de la realidad social, reconociéndose así los aspectos psico-sociales de la necesidad humana, los factores condicionantes que están determinados el nivel de salud de la población y las condiciones que deben ser soluciones las diferentes necesidades en salud existentes en la comunidad.
  
- Promover a la comunidad, informándola sobre los diferentes programas en salud que se pueden adelantar con participación de la comunidad; los beneficios que se puedan obtener a través de la participación de la comunidad, los beneficios que se puedan obtener a través de la participación comunitaria, tratando de sacar a flote las potencialidades de cambio existentes en el individuo-comunidad a modificar actitudes y conductas existentes frente a los servicios de salud. Partiendo siempre para tal efecto de:
  - El nivel de vida de la comunidad
  
  - Las actitudes existentes en la comunidad frente a los servicios de salud.
  
  - Las experiencias en el trabajo con agentes externos, las oportunidades que le han sido brindadas por los mismos para lograr su desarrollo integral y las respuestas dadas por la comunidad ante di-

cho trabajo.

- Organizar a la comunidad en grupos (Comités) motivándolos actuar frente a su situación problemática de salud, involucrándola dentro de la investigación, diagnóstico y metas de tratamiento. Demostrándolo al individuo-comunidad, por qué deben cambiar, cuál es la naturaleza del problema, cuáles son y en qué consisten los programas de atención primaria con participación de la comunidad y que ella misma de acuerdo al problema y sus recursos, presenten alternativas de acción.
- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de atención primaria con participación de la comunidad, asesorando y orientando al equipo de salud en la selección de las comunidades objeto del programa, que de acuerdo con su realidad social ameriten de una mejor atención en salud.
- Participar en la evaluación del plan de atención primaria con participación de la comunidad, utilizando técnicas como la observación, la entrevista; la revisión de registro diarios de hospitalización y consulta. Tratando con ello de captar hasta qué punto el equipo de salud y la comunidad están cumpliendo con los objetivos del plan; en donde se está dando la desviación (si la hay) y en qué consiste.
- Participar en la orientación, asesoría al personal de salud y a la comunidad dando pautas para la programación y ejecución del plan

(actividades), como en la elaboración de su propio reglamento de funcionamiento interno y de los diferentes mecanismos de control y evaluación de las actividades realizadas.

Para tal efecto partirá del tipo de trabajo que está realizando el equipo de salud y la comunidad y las condiciones en que lo están haciendo, es decir, teniendo en cuenta; los recursos de la unidad hacia el trabajo comunitario al igual que las actitudes y las características de la comunidad.

- Establecer coordinación intersectorial con el ICBF, Secretaría de Desarrollo de la Comunidad, SENA, Secretaría de Agricultura y demás Instituciones o entidades oficiales y privadas que realicen programas de comunidad y que se acoplen a los objetivos del plan, con el fin de armonizar las políticas y programas de atención primaria con participación de la comunidad con las políticas de desarrollo social.
  
- Asesorar al equipo de salud en la elaboración de programación de los cursos de educación y capacitación en salud, teniendo en cuenta situaciones y problemas encontrados en las comunidades, a fin de estos se realicen de una manera muy didáctica y sencilla, tratando de que la comunidad internalice los conocimientos transmitidos y puede ejecutar en una forma más segura las tareas de atención primaria delegadas por la unidad de salud.

- Participar en la elaboración de las encuestas de diagnóstico en salud de cada comunidad, con miras a:
- La elaboración de un historial de la comunidad en relación a los problemas de salud y enfermedad.
- Proporcionar al equipo de salud una guía para la planificación de los programas y servicios de salud con la comunidad, de acuerdo al diagnóstico de necesidades por áreas de intervención.
- Facilitar al equipo de salud una información general o particular en algún problema específico en salud.
- Suministrar al equipo de salud un inventario de los programas y servicios que se ofrecen a las comunidades y de las necesidades de ella
- Participar con el equipo de salud y la comunidad en la descripción y análisis de los resultados de las encuestas sobre diagnóstico de salud, describiendo los problemas sentidos por la comunidad, los reconocidos por el Trabajador Social, estableciendo prioridades en los problemas y determinando alternativas de acción de acuerdo a la realidad social y a los recursos existentes en la comunidad y unidad de salud y que puede contribuir en la solución de los mismos.
- Participar con la escuela de auxiliares de enfermería en la capacitación de su personal en lo que al plan de atención primaria con

participación de la comunidad se refiere y en los diferentes cursos de actualización que con el personal médico y paramédico se realicen.

- Participar en la selección y promoción de las áreas donde se lleva a cabo el Programa de Promotoras Rurales.
- Participar en la selección y capacitación de las promotoras en los aspectos relacionados con la organización, educación y participación de la comunidad en salud.
- Participar en la supervisión y asesoría de las promotoras rurales, en su trabajo con la comunidad, en los aspectos de promoción, organización y su relación con la misma (aceptación o rechazo).

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 2.6.1 Objetivos del Componente Primario

Todo sistema o programa, proyecto que requiera del componente comunitario debe responder una secuencia o proceso determinado, debe responder a unos objetivos:

- Etapa de Promoción

Comprende la selección de las áreas en donde se van a implementar cada proyecto en las que debe existir una unidad de salud, dotada de

los recursos indispensables para prestar los servicios preventivos y curativos indispensables.

- Etapa de Implantación

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

- Etapa de Capacitación Operativa

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

- Etapa de Seguimiento

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

- Etapa de Participación

Participar en la supervisión y asesoría de las promotoras rurales en

su trabajo con comunidad, en los aspectos de promoción y organización.

#### 2.6.2 Objetivos con Participación de la Comunidad por el Servicio Seccional de Salud

- Promover la participación responsable de la comunidad en las acciones de salud, haciéndola tomar conciencia de que la salud no es responsabilidad única del equipo de salud.
- Educar y organizar a la comunidad haciéndola participe del conocimiento en salud.
- Desarrollar actividades comunitarias de tipo colectivo en el campo de la prevención y la educación en salud, especialmente orientadas a los siguientes aspectos:
  - Ejercer control de las enfermedades infectocontagiosas
  - Proporcionar un buen cuidado al recién nacido
  - Detectar y atenuar la desnutrición infantil
  - Elevar el nivel de inmunización infantil
  - Mejorar la salud oral de la comunidad
  - Eliminar los factores que deterioran el medio ambiente en lo que corresponde al agua, pozas sanitarias y las basuras
  - Aplicar los primeros auxilios.
- Lograr que la comunidad consulte sus necesidades reales y sentidas,

obteniéndose así una racional y oportuna utilización de los servicios de salud.

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

## 2.7 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA CON PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

El Trabajo Social en este campo se ve enfrentado con una problemática de gran magnitud y complejidad de hambre, miseria, desempleo, escasez de vivienda, desnutrición, analfabetismo, hacinamiento, tugurios, epidemias, drogadicción, prostitución, desintegración familiar; ante esta problemática Trabajo Social debe buscar el medio de mejorar el nivel de vida del individuo y la comunidad desempeñando diferentes funciones como asesorando, orientando, capacitando, organizando, planeando y evaluando, etc.

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

- Coordinar con el equipo de salud las diferentes acciones a realizar

en la comunidad, para promoverla, organizarla e inducir la participación en los programas de salud, resaltando los valores existentes en la comunidad que favorecen el cambio y pueden influir en la reformulación de las políticas a nivel Nacional.

- Realizar investigaciones científicas de la realidad social reconociendo los factores condicionales que determinan el nivel de salud de la población y las condiciones que deben ser solucionadas las necesidades existentes en la comunidad.
  
- Promover a la comunidad informándola sobre los diferentes programas en salud que se puedan realizar con participación de la comunidad, tratando de sacar a flote las potencialidades de los individuos, siendo voceros de normas y conductas que conllevan a modificar actitudes y conductas de la comunidad frente a los servicios de salud teniendo en cuenta:
  - El nivel de vida de la comunidad
  - Sus valores culturales
  - Las actitudes existentes en la comunidad frente a los servicios de salud.
  
- La experiencia en el trabajo con agentes externos, las oportunidades que les ha sido brindadas y las respuestas dadas por la comunidad ante dicho trabajo.

- Organizar la comunidad en grupos, motivándolas a intervenir en la situación problema, involucrándola dentro de la investigación diagnóstica, demostrándole el por qué deben cambiar y en qué consisten los programas de atención primaria con participación de la comunidad para que ella misma presente alternativas de solución.
- Promover la aplicación y desarrollo de las políticas de atención primaria con participación de la comunidad, asesorando al equipo de salud en la selección de las comunidades.
- Participación en la evaluación del plan de atención primaria con participación de la comunidad utilizando técnicas como la observación, la entrevista, encuestas, revisión de registros diarios de hospitalización y consultas con el fin de ver si el equipo de salud está cumpliendo con los objetivos del plan.
- Participar en la orientación, asesoría al personal de salud y a la comunidad dando pautas para la programación, ejecución del plan, como en la elaboración de su propio reglamento de funcionamiento interno y de los diferentes mecanismos de control y evaluaciones realizadas, teniendo en cuenta los recursos de la Unidad de Salud y la comunidad, las características del personal hacia el trabajo comunitario, al igual que las actitudes y características de la comunidad.
- Establecer coordinación intersectorial con el Instituto de Crédito,

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

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

- Participar en la elaboración de las encuestas de diagnósticos en salud de cada comunidad con miras:
  - La elaboración de un historial de la comunidad en relación a los problemas de salud y enfermedad.
  - Proporcionar al equipo de salud una guía para la planificación y elaboración de los programas y servicios de salud con la comunidad de acuerdo con el diagnóstico de necesidades por áreas de intervención.
  - Proporcionar al equipo de salud un inventario de los programas y servicios que se ofrecen a las comunidades y de las necesidades de ellas.

- Proporcionar al equipo de salud una información general o particular en algún problema específico de salud.
  
- Participar con el equipo de salud y la comunidad en la descripción y análisis de los resultados de las encuestas sobre diagnósticos de la comunidad, los reconocidos por Trabajo Social, estableciendo prioridades en los problemas y determinando alternativas de acción de acuerdo a la realidad social y a los recursos existentes en la comunidad y unidades de salud que contribuya en la solución de los mismos.
  
- Participar en la escuela auxiliar de enfermería en la capacitación de su personal en lo que al Plan de Atención Primaria con participación de la comunidad en los diferentes cursos de actualización que con el personal médico se realicen.
  
- Participar en la selección y promoción de las áreas donde se lleva a cabo el programa de promotoras rurales.
  
- Participación en la selección y capacitación de las promotoras en los aspectos relacionados con la organización, educación de participación del componente comunitario, mediante la supervisión, la evaluación y los ajustes que halla que introducirle.

Posteriormente la comunidad estará en capacidad de elaborar un diagnóstico de su problemática, esto en cuanto a salud y participar en el

diseño de la programación y lograr una mayor intervención de ésta con el fin de que actúen como sujetos activos.<sup>15</sup>

## 2.8 TRABAJO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

Se inició como Trabajo Social de atención médico en el año 1973, Trabajo Social no estaba a nivel de Departamento ni de grupo sino que era un profesional de apoyo a los programas que correspondían a la atención médica.

A partir del 1975, las nuevas políticas de salud, favorecen notablemente la intervención del Trabajador Social en el sector ya que el profesional de esta disciplina tiene en su formación profesional, elementos teóricos y prácticos que le permiten intervenir en forma sistemática en la organización y desarrollo de la comunidad.

En este momento Trabajo Social se encuentra dentro de la estructura orgánica del Sistema Nacional de Salud a nivel Seccional y Local y se contempla en recurso humano de profesionales y auxiliares de Trabajo Social dentro del manual de cargos del Ministerio de Salud. El profesional de Trabajo Social es un vínculo entre los programas de salud y la comunidad, por lo tanto es un elemento indispensable para la educación y participación de las comunidades en los programas de salud.

---

15 Componente de Participación de la Comunidad en el Sistema Nacional de Salud. Documento. 1980.

## 2.8.1 Objetivos

### 2.8.1.1 Objetivos Generales

El Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico-sanitarias: Busca la integración de los programas que vayan en beneficio de la comunidad en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, ambientales, sociales y culturales.

El Trabajo Social en salud persigue la educación de la comunidad a través de los programas de participación de la comunidad en Atención Primaria de Salud.

### 2.8.1.2 Objetivos Específicos

- Aporta al equipo de salud el estudio socioeconómico y cultural que incide en la etiología, distribución y desarrollo de la enfermedad de la persona que acude a las Instituciones de salud.
- Orienta y capacita a los familiares del paciente y a la comunidad en los problemas consecuentes de la enfermedad.
- Participa en las rondas médicas y de su diagnóstico después de haber hecho un estudio social al paciente.
- Participa en la ejecución, formulación de políticas de salud en la Institución.

### 2.8.2 Funciones

- Elaborar según norma, el programa anual de actividades de Trabajo Social.
- Realizar estudio social a todo paciente hospitalizado.
- Efectuar tratamiento social a todo paciente a quien se le haya diagnosticado problema de índole social, que esté impidiendo su total recuperación.
- Capacitar en lo referente a participación de la comunidad al personal de la Unidad Regional de Salud que participa en los programas con la comunidad.
- Supervisar, evaluar el programa de participación de la comunidad.
- Informar a la Seccional de Salud los resultados, estudios, investigaciones y las necesidades de la comunidad respecto a salud.
- Supervisar y coordinar el personal de Trabajo Social de su dependencia.
- Realizar estudios acerca de factores sociales, culturales y económicos que incidan en la salud de la comunidad.
- Evaluar el trabajo del personal auxiliar y voluntario en las acti-

diarreica aguda.

- Que la comunidad utilice racionalmente los servicios de salud.

- Programa de Erradicación de la Malaria

A través de este programa la comunidad debe identificar los factores generadores de la malaria, conozca y asuma las medidas para su eliminación.

- Programa de Servicio de Maternidad

- Orientación y funcionamiento de centro de orientación familiar.

La orientación familiar abarca:

- Educación en salud (cuidados del embarazo, preparación para el parto).

- Educación social (preparación psicológica para el parto, cuidados afectivos, morales y materiales para el bebé).

- Orientación a la madre soltera

- Servicio de Pediatría: Este servicio es uno de los que exige mayor cuidado en la aplicación de los métodos de trabajo. Porque la presencia del niño enfermo es impactante y perturbadora

desde el punto de vista emocional, también sensibilidad y variabilidad del espíritu infantil requiere conocimientos especializados y profundos.

- Servicio de Adultos comprende: Cirugía, traumatología, enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas o invalidizantes.

#### 2.8.4 Participación de la Comunidad en Atención Primaria de Salud

Estrategia para lograr la extensión de la cobertura de Servicios de Salud. Comprende un conjunto de acciones, destinadas a satisfacer las necesidades básicas de las comunidades. Es parte de un enfoque que conjuga, a nivel de la comunidad y en función de sus características socio-económicas y culturales, los elementos necesarios para producir un efecto significativo sobre la salud y bienestar de sus miembros.

Fue promulgada en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada bajo el patrocinio de la O.M.S. y del UNICEF en Alma - Ata (U.R.S.S.), en 1978, la meta de la "Salud para Todos" recibió el apoyo de una reunión internacional a la que los gobiernos habían enviado no solo a sus representantes del sector salud, sino a expertos de otros sectores como economía, finanzas, planificación y desarrollo.

La declaración de Alma - Ata, hecha pública a la conclusión de la Conferencia, prestó firme apoyo al llamamiento formulado por la Asamblea

y dió otro paso al definir con más detalle el criterio de la Atención Primaria en Salud como la clave para alcanzar la meta social fijada por los gobiernos.

La Atención Primaria de Salud ofrece una nueva posibilidad que es práctica y pragmática, y en la que se tienen en cuenta, no solo la sombría realidad de la enfermedad, la pobreza y la distribución injusta de la riqueza, tan generalizadas, sino también los recursos de que dispone actualmente la humanidad para modificar radicalmente esa situación, siempre que sea posible galvanizar con ese fin la necesaria voluntad política.

La Atención Primaria de Salud considera a ésta no ya como un objetivo que debe tratarse de alcanzar aisladamente, sino como una de las fuerzas del proceso de desarrollo que se influyen mutuamente, como un objetivo deseable del desarrollo, y, al mismo tiempo, como una palanca para elevar las condiciones sociales y económicas.

Por encima de todo, la Atención Primaria hace hincapié en la función que ha de desempeñar la comunidad en la mejora de su propia salud, y en la tarea que incumbe a los servicios del sector, que han de prestar el apoyo necesario para que las poblaciones puedan asumir y ejercer su responsabilidad en lugar de reducirse a ser los beneficiarios pasivos de unas medidas ideadas en cualquier ciudad remota e implantadas sin su participación.

La Atención Primaria está compuesta por lo menos de los ocho elementos siguientes: Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y lucha correspondiente; promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, Asistencia materno infantil, con inclusión de la participación de la familia; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y luchas contra las enfermedades endémicas locales; tratamiento apropiado de las enfermedades y los traumatismos comunes, y suministro de medicamentos esenciales.

Dentro de los lineamientos de la Atención Primaria entra a jugar un papel fundamental el componente de participación de la comunidad y es aquí precisamente donde el profesional de Trabajo Social del Nivel Secundario participa activamente en todas las actividades para el desarrollo del plan estando orientadas a dar cumplimiento a la política general del sector salud en lo referente a la modificación de los factores condicionantes de tipo socio-cultural y de comportamiento de la población del medio ambiente y a la educación de la oferta de servicios para dar respuestas a las necesidades de salud de la comunidad.

Para todas estas acciones se tiene en cuenta las UPAS (Unidades Primaria de Atención) donde las enfermedades prioritarias de atención reportan altos índices de morbi-mortalidad, de acuerdo al diagnóstico de salud realizado por Promotora de Salud, Promotor de Saneamiento, comunidad con la asesoría del Grupo Básico Docente del nivel correspondiente.

El impulso a la participación de la comunidad se hace a través de dos acciones fundamentales:

- Acciones Promocionales

Pretende sensibilizar a la población brindando información sobre los programas y servicios de salud que se ofrecen y sobre las formas, utilizando todos los mecanismos posibles que garanticen acceso a los lugares de confluencia comunitaria.

- Acciones Educativas

Se requiere profundizar y ampliar la información divulgada con la promoción. La educación pretende articular en un todo coherente las diferentes percepciones que relacionadas con la salud tienen los miembros de la comunidad, buscando siempre motiva a la población para que asuma como responsabilidad propia el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea.

Los contenidos educativos de la actualización deben elaborarse en torno a los problemas prioritarios de la región, empleando metodología de enseñanza-aprendizaje que hagan agradable este proceso.

El profesional de Trabajo Social es consciente de que el establecimiento de sistemas más adecuados de fomento de la salud es inconcebible si las poblaciones no se desempeñan un papel más principal y autoresponsa-

ble tanto en la identificación de los problemas como en la búsqueda de soluciones para los mismos que sean apropiados y rentables.

La participación significa una intervención activa en todos los aspectos de la salud, con inclusión de la planificación y el establecimiento de un orden de prioridad, la financiación, la prestación de servicios y la evaluación, sin olvidar el tradicional papel de beneficiaria que corresponde también a la comunidad. Una razón de la importancia para que la comunidad participe en la acción de desarrollo es de índole socio-psicología.

La mitad de la batalla está ganada cuando la comunidad acepta un programa como casa propia y, se empeña en llevarlo a buen término.

Ejemplos de movilización y organización eficaces de la comunidad se encuentran en todo el mundo.

En algunos sistemas sociales, la autoridad central estimula directamente a la población rural para que asuma una mayor responsabilidad en su propio desarrollo. En otros, la iniciativa corre a cargo de grupos locales. Para tomar parte en las actividades decisorias y de ejecución se forman mecanismos comunitarios tales como: Comités Comunales de Salud, Agrupaciones femeninas, cooperativas entre otros.

En nuestro caso la participación de la población en los esfuerzos del pro del desarrollo haya una expresión eficaz en sus agentes de salud

de la comunidad (Promotora de Salud, Promotor de Saneamiento, Comités de Salud). Esos agentes, además de prestar atención de salud básica, se encargan de fomentar una serie de actividades en las que la participación de la comunidad es esencial.

Es importante mencionar la acción inter-sectorial dentro del criterio de la atención primaria porque la salud no puede mirarse en forma aislada, sino con los esfuerzos conjunto de todos los sectores que en una u otra forma contribuyen al desarrollo socio-económico de una comunidad.

### 3. ANALISIS COMPARATIVO DEL ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL EN LOS HOSPITALES DE SINCELEJO, COROZAL Y SAN MARCOS EN EL DEPARTAMENTO DE SUCRE

El Trabajador Social ha venido constituyéndose en pilar fundamental para el cumplimiento de los aspectos sociales de los servicios de salud, 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.

A medida que se acepta la importancia de atender a los aspectos socio-culturales que inciden en la salud de la población, junto con los aspectos somáticos, ha surgido la necesidad de integrar Trabajadoras Sociales a los equipos multiprofesionales de los servicios y de las unidades regionales y locales de la salud.

La estrategia de Trabajo Social para atender la problemática de salud de las comunidades comprende programas y proyectos, cada uno de ellos contiene su justificación, objetivos específicos y actividades; estos programas no cubren una cobertura de servicios aceptables, siendo paliativa su acción social, porque las personas que realmente requieren de dichos programas los desconocen o no se encuentran motivados para participar en ellos.

Los programas de Bienestar Social se encuentran inscritos dentro de los planes de desarrollo Nacional, que tiene como objetivo lograr un mínimo de bienestar del individuo dentro de su contexto social. Mientras que las políticas de bienestar social son estrategias del gobierno, planteadas con el propósito de mantener el equilibrio de la situación social imperante, sujeto a la situación y distribución económica del país. El Trabajador Social en las Instituciones de Salud es un implementador de estas políticas, cumpliendo funciones operativas.

A todo gobierno le corresponde garantizar el máximo de bienestar en todos los aspectos (salud, educación, vivienda, seguridad social y otros) pero en un país capitalista dependiente como el nuestro, solo gozan de ese total bienestar, las gentes en privilegios económicos.

Las Instituciones de Salud en el departamento de Sucre, más exactamente los tres Hospitales Regionales y sus respectivas unidades locales que son de carácter público, en su estructura y equipamiento no responden a las necesidades reales de la población como consecuencia de la mala planificación del Estado, prestando un servicio irregular en los diferentes programas que se desarrollan.

La participación del Trabajador Social en las entidades de salud se encuentran sujeto a las políticas trazadas por el Estado.

Siendo el mismo Trabajador Social el que busca una proyección de los servicios a la comunidad, tomado como base los recursos disponibles

coordinando actividades con el equipo multiprofesional tendientes a elevar el nivel de salud de las personas a través de los programas, tales como:

- Programa materno infantil
- Control de enfermedades venéreas
- Programa de vías respiratorias T.B.C.
- Programa de hipertensos y diabéticos
- Programa de participación de la comunidad
- Promoción y coordinación de programas de salud
- Bienestar Social a nivel empleados de la Instituciones
- Consulta externa
- Control de zoonosis y medio ambiente
- Estudio sico-social de los pacientes de cirugía
- Servicios ambulatorios
- Orientación y capacitación de pacientes y familiares
- Recreación para pacientes
- Clasificación socio-económica.

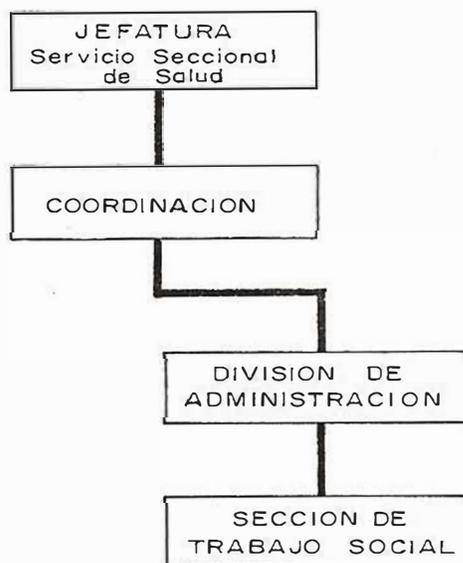
Los programas señalados muestran una proyección del Trabajador Social intra y extra mural ya que su capacidad es sustentada por su relación directa con la población, por el conocimiento e interpretación de las necesidades de los individuos en su contexto familiar, social y hospitalarios.

El Trabajo Social se encuentra limitado por las condiciones que impone

el sistema social en que ejerce su quehacer profesional, manifestándose éstas en las restringidas políticas que guían su labor, los escasos recursos con que cuenta, la intervención inoportuna de los partidos políticos, la burocratización de servicios y recursos; esto lo obligan a tomar medidas superficiales que nada mejoran la problemática de fondo de individuos, grupos y comunidades.

Actualmente el Trabajo Social que cree en el cambio de la presente situación, es el que procura utilizar los medios de la burocracia y sus conocimientos técnicos para lograr cambios de actitudes en las personas, aprovechando las mismas contradicciones del sistema, el Trabajo Social que tiene esta concepción tendrá mayor interés en el proceso de planeación de sus acciones para lograr en el progreso de la misma disciplina y mejor bienestar para las personas.

### 3.1 ORGANIZACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SUCRE



El Departamento de Trabajo Social en la Seccional de Sucre tiene autoridad lineal que se extiende a los jefes del Departamento de Trabajo Social de las Unidades Regionales de Salud asesorándolas y supervisándolas. Autoridad que se extiende a las personas o grupos que constituyen la Seccional de Trabajo Social del Servicio de Salud de Sucre.

### 3.2 OBJETIVOS

- Promover la participación responsable de la comunidad en las acciones de salud, haciéndolas tomar conciencia de que la salud no es una responsabilidad exclusiva de equipo de salud.
- Buscar y organizar a la comunidad haciéndola participe del conocimiento en salud.
- Lograr que la comunidad consulte las necesidades reales, sentidas obteniéndose así una racional y más oportuna utilización de los Servicios de Salud.
- Disminuir las barreras de tipo socio-cultural (creencias, valores, hábitos, costumbres) y geográficos (distancias), que existen entre la comunidad y los Servicios de Salud.

Estos objetivos rigen para el Servicio Seccional de Salud de Sucre y sus tres regionales y se cumplen de acuerdo a los recursos y necesidades del medio.

### 3.3 FUNCIONES

- Asesorar a las Unidades Operativas en la ejecución de funciones y actividades de Trabajo Social a nivel Regional.
- Coordinar acciones de promoción, organización y participación social con las diferentes secciones en el desarrollo de sus programas específicos.
- Coordinar a las agencias de Bienestar Social del área con las diferentes Instituciones del Servicio Seccional de Salud.
- Realizar estudios o investigaciones acerca de la incidencia de los problemas sociales en salud, de acuerdo a las necesidades de la Seccional.
- Informar periódicamente de las actividades desarrolladas.
- Establecer coordinación intra y extra sectorial y Regional relacionadas con la atención a los factores de orden social de la población beneficiaria de los Servicios de Salud.
- Planear, programar, supervisar y evaluar el proceso educativo de la población beneficiaria de los Servicios de Salud.
- Coordinar acciones con las diferentes Seccionales, tendientes a de-

sarrollar la organización y participación de la comunidad en el Servicio Seccional de Sucre.

- Supervisar y evaluar el funcionamiento de Trabajo Social a nivel Regional.

- Análisis

El Trabajo Social se ubica en un equipo de salud contribuyendo a generar acciones y conductas preventivas en el paciente, su familia y la comunidad utilizando como enlace la participación y organización de la comunidad y con base en el estudio del contexto socio-familiar y laboral del usuario, identificado en una relación equipo de salud-comunidad.

Sus niveles de acción se deberán desarrollar en roles de:

- Investigador: Recolectar, seleccionar, elaborar, reproducir y suministrar datos.
- Programador: Definir, proponer esquemas, alternativas, metas, actividades, diseños de programas y adoptar modales.
- Agente Evaluador: Identificar, medir y explicar, desarrollar en general funciones técnicas administrativas y técnicas operativas en los tres niveles de atención, realizando una intervención diagnosti-

cada y planificada.

La tarea fundamental que se le asigna es la de relacionar el plan médico con la situación social del paciente con miras a prestarle una atención integral.

El Trabajador Social dentro del plan de salud significa un componente fundamental, sus actividades se dirigen y proyectan especialmente a la comunidad, para activar programas de salud en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a través de funciones de apoyo diagnóstico y complementación terapéutico. Sirve de orientador y coordinador de los programas de participación de la comunidad, estrategia del Plan de Salud.

#### 3.4 AREAS DE INTERVENCION DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD

Considerado el ser humano como elemento fundamental de una Institución debe trabajarse por su desarrollo y bienestar mediante la satisfacción de sus necesidades, el estímulo y la oportunidad de su autorrealización, con los consecuentes beneficios no sólo de orden personal sino también institucional.

Es así como la Resolución 287 de 1979 del Ministerio de Salud, determinó políticas de Bienestar Social y propende por la creación en cada Servicio Seccional de Salud de un Comité de Bienestar Social para la implementación y desarrollo del programa, determina los miembros del

Comité y sus funciones y establece la asignación presupuestal del 5% del valor de la nómina para conformar el rubro de Bienestar Social.

En el Servicio de Salud de Sucre el Comité de Bienestar Social es coordinado por el profesional de Trabajo Social y lo conforman los siguientes funcionarios:

- Jefe del Servicio de Salud (Presidente del Comité)
- Jefe de la División Administrativa
- Jefe de Personal (Secretario de Comité)
- Dos representantes de los empleados
- Trabajadora Social

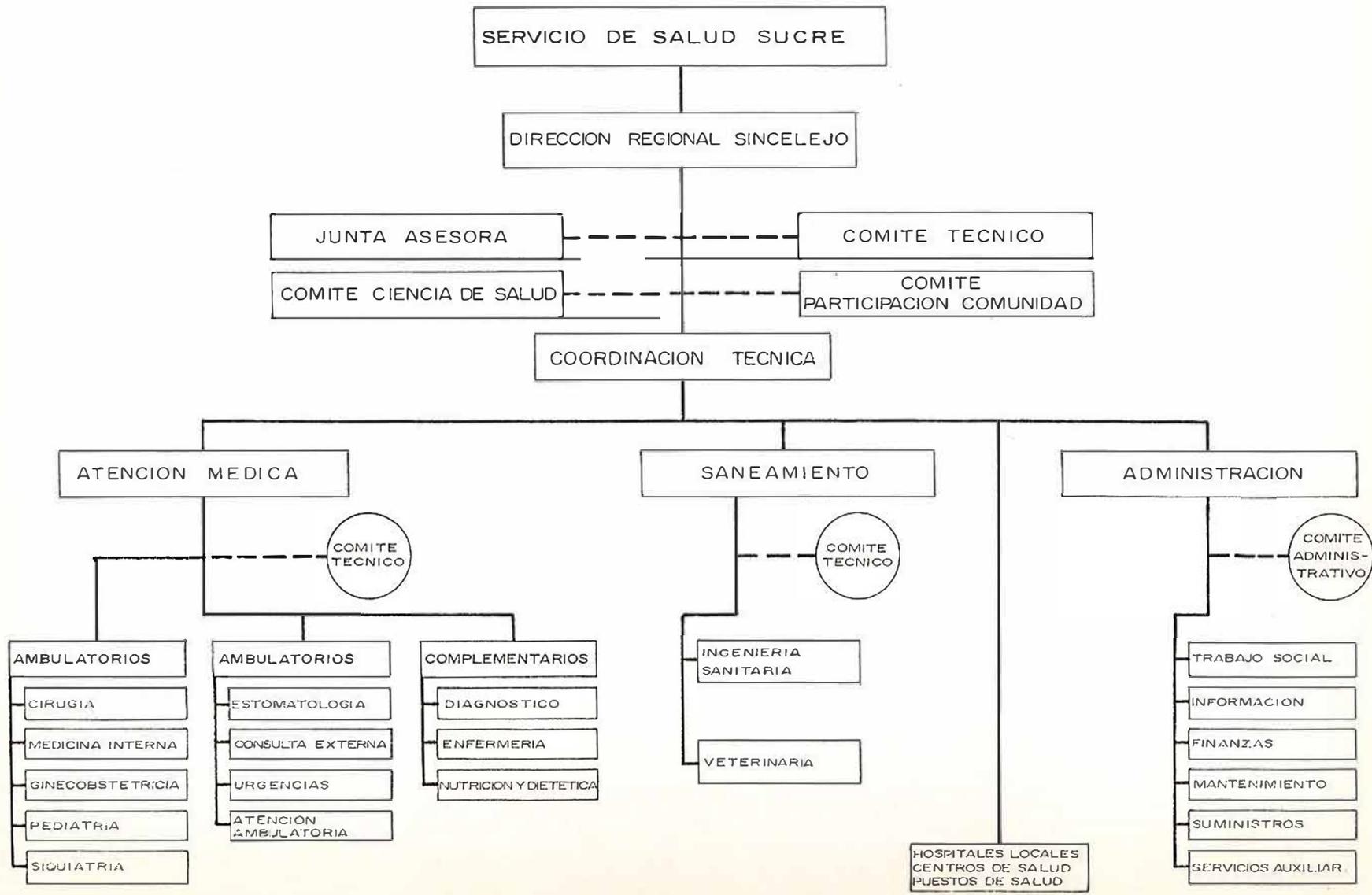
Las funciones son las siguientes:

- Investigación. Investigar las necesidades de Bienestar Social en la entidad para determinar su prioridad y establecer la población usuaria del programa.

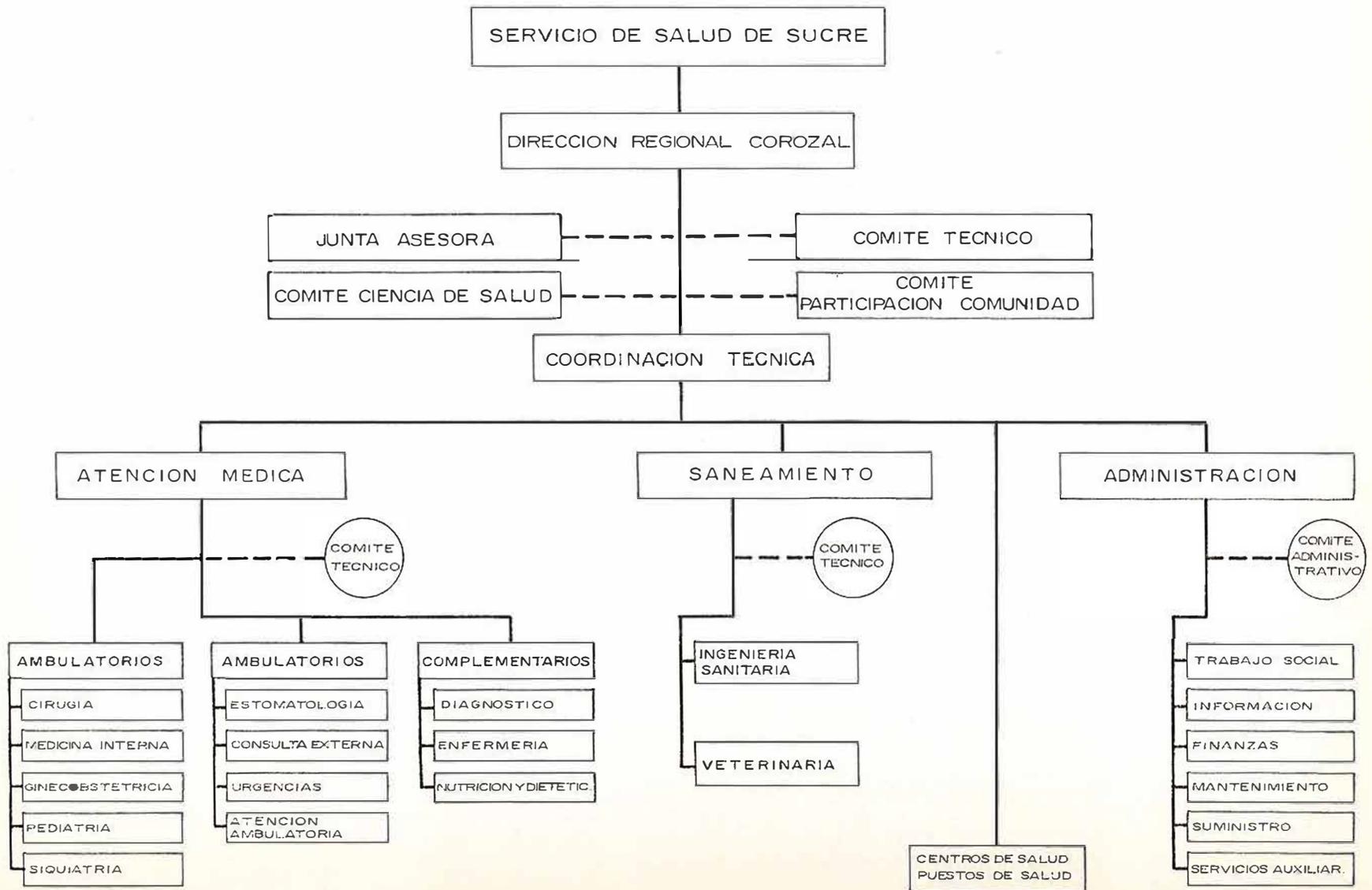
Empleados y familiares con dependencia económica de los mismos.

- Presupuesto. Propender por la asignación presupuestal respectiva para la implantación y desarrollo del Programa de Bienestar Social y elaborar el respectivo presupuesto para cada vigencia.

ORGANIGRAMA  
HOSPITAL REGIONAL DE SALUD DE SINCELEJO



ORGANIGRAMA  
HOSPITAL REGIONAL DE SALUD DE COROZAL



- Programación. Se programa con base en la prioridad de necesidades detectadas, la población de usuarios y el monto presupuestal, programar actividades de Bienestar Social dentro de las normas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud en el área de: Salud, educación, recreación, vivienda, Servicios Asistenciales (calamidad doméstica), ambiente laboral.
- Normatización. Reglamentar todas y cada una de las actividades de Bienestar Social por medio de Resolución expedida por la entidad respectiva y velar por su cumplimiento.

### 3.5 UBICACION DE TRABAJO SOCIAL EN LAS UNIDADES REGIONALES DE SALUD DE SUCRE

El Departamento de Trabajo Social en las Unidades Regionales del departamento de Sucre (Hospital de Sincelejo, Corozal, San Marcos y el Servicio Seccional) dependen de la Sección Administrativa. Tienen autoridad jerárquica que se extiende a las auxiliares sociales de las unidades operativas locales, hospitales y Centros de Salud del área de la Unidad Regional.

- Se ubica en Servicios Administrativo junto con mantenimiento, servicios auxiliares, suministros, finanzas, información, como una unidad a la par con voluntariado, servicios religiosos y educación sanitaria. Le compete servir de enlace entre el Hospital sede y la comunidad.

### 3.6 FUNCIONES

El Servicio Seccional de Salud y las tres Regionales (Hospital de Sincelejo, San Marcos y Corozal) del departamento de Sucre se trazan y cumplen las mismas funciones para su accionar.

- Organizar comunidades de acuerdo con el plan y el programa de participación de la comunidad a nivel Seccional.
- Evaluar permanentemente el funcionamiento de los programas de participación de la comunidad en salud.
- Supervisar los auxiliares sociales de los hospitales del área.
- Coordinar el desarrollo de actividades de promoción y organización social con las actividades de prestación de Servicios de Salud de la Unidad Regional.
- Realizar estudios sociales específicos del área de influencia de la Unidad Regional de Salud y colaborar en los estudios e investigaciones sociales comandados por el nivel Seccional.
- Estudiar, diagnosticar y tratar los problemas sociales de la población beneficiaria que incidan determinadamente en la prestación a Servicios de Salud.

- Clasificar socioeconómicamente, remitir y reubicar a los usuarios de los Servicios de Salud acerca de su participación en los Servicios de Salud.
- Informar periódicamente de las actividades realizadas.

## ANALISIS

Trabajo Social es el recurso capaz de definir los mecanismos de organización de la comunidad para la selección de (P.V.S.) Promotoras Voluntarias de Salud, para lograr el intercambio de pautas de comportamiento, el conocimiento de las necesidades reales de la comunidad y para el establecimiento de mecanismos tarifarios de acuerdo con la clasificación social del paciente.

El Trabajador Social es la persona encargada en estas unidades de salud del estudio social para indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social de personas, grupos y comunidades sujeto de la atención en salud. Identifica problemas sociales particulares a una situación de la salud cuya solución se considera determinada para el logro de la misma. Es el profesional que establece sistemas de organización interpersonal, intergrupar, comunitaria e institucional a través de los cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes satisfactorios de los programas y servicios de salud. Desarrolla procesos motivadores que determinen comportamientos afines con objetivos de salud.

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

### 3.7 ANALISIS COMPARATIVO DEL ACCIONAR DE TRABAJO SOCIAL EN LOS HOSPITALES DE: SINCELEJO, COROZAL, SAN MARCOS - DEPARTAMENTO DE SUCRE

En las tres Regionales del departamento de Sucre se cumplen los mismos objetivos:

- Integrar o incorporar a las acciones de salud de la Unidad Regional el diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales que impiden la conservación y restauración de la salud.
- Integrar los problemas de atención a las personas, al medio, estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores socio-económicos y culturales que condicionan el estado de la salud de individuos, grupos y comunidades.
- Las acciones y servicios ofrecidos llegan efectivamente a la población.
- Conocer las características de la población para poder introducir cambios.
- Desarrollar su coordinación con otras disciplinas, programas de educación continuada en salud para brindar un mejor servicio.

- Inducir a la población hacia el aprendizaje de conductas favorables a su estado de salud a través de la educación en salud.
- Fortalecer el programa de salud mediante una mayor comprensión de las relaciones entre los factores sociales y emocionales que influyen en la salud y cuidado médico.

## ANALISIS

El profesional de Trabajo Social en las tres Regionales del departamento, cumple los mismos objetivos que se traza el servicio Seccional de Salud por ser esta la Unidad rectora del departamento a nivel salud.

Se puede observar que sus objetivos son tendientes a beneficiar a la comunidad especialmente aquella de escasos recursos económicos y de un status social medio.

Este profesional trabaja en equipo, presta sus servicios a individuos insertos en grupos, atacan más que a la enfermedad los factores que la generan.

- \* Los objetivos marcan la pauta para un buen accionar del Trabajador Social y estos le permiten conocer que el individuo no es una abstracción sino un ser concreto, real, que vive en una sociedad determinada y participa de una cultura. Como ser social es síntesis de un conjunto de relaciones establecidas un todo psico-somático, se manifiesta a tra-

vés de conductas. El logro de estos objetivos dependen del medio en que se trabaja y de los recursos con que se cuenta.

### 3.8 PLANES Y PROGRAMAS

Siendo el Hospital una Institución creada con el objetivo de la atención en salud es necesario trazar planes y programas que vayan en beneficio de la comunidad.

Las profesionales de Trabajo Social que trabajan en el Servicio Seccional de Salud y los tres Hospitales Regionales se han trazado los mismos programas con el fin de que la comunidad pueda acudir a cualesquiera de ellos sin problema, ya que estos programas son divulgados para que las gentes los conozcan y puedan utilizarlos.

Los tres Hospitales Regionales tienen los siguientes planes y programas:

- Programa de Consulta Externa

Proyectar los servicios del Hospital Regional a la comunidad con el fin de prevenir y/o detectar enfermedades, a través de charlas educativas en salud, capacitación de líderes comunitarios; formación de programas de bases.

- Programa de Servicio de Maternidad

#### Orientación y funcionamiento de Centros de Orientación Familiar

Todo servicio de maternidad deberá contar con un Centro de Orientación Familiar el cual se encargará, a través de agencias dependientes la propagación de programas educativos proyectados a las necesidades más urgentes que se hayan podido detectar en el medio local.

La orientación familiar abarca:

- Educación en salud (cuidados del embarazo; preparación para el parto)
- Educación social (cuidados afectivos, morales, educación relacionada con el sico-dinamismo de la familia)
- Programas de Atención a Madres Solteras

Por razones de tipo social es preciso prestar mayor énfasis en el problema de las madres solteras menores de edad.

- Servicio de Pediatría

El Servicio de Pediatría es el que exige mayor cuidado porque la presencia del niño enfermo es impactante y perturbadora desde el punto de

vista emocional, sino también porque la sensibilidad y variabilidad del espíritu infantil requiere conocimientos especializados y profundos.

- Servicios de Adultos

Comprenden en ellos: Cirugía, traumatología, enfermedades crónicas e invalidizantes, infecciosas.

Los enfermos traumatizados, los crónicos, los infecciosos y todos aquellos que padecen con minusvalías residuales, deben ser objeto de tratamiento especial, teniendo ante todo la aceptación de estas circunstancias que lo ubican en inferioridad con respecto a sí mismo y también con respecto a la sociedad.

Trabajo Social a través de la educación en salud capacita al enfermo y a la familia de este a tomar conciencia de las posibilidades de reincidencias de su enfermedad y del peligro en cuanto al contagio y transmisión, cuando se trata de un paciente infeccioso.

Los ancianos y los adultos abandonados constituyen otro de los más serios problemas, problemas que además de serios, son de difícil solución. Estos enfermos no tienen familiares o si los tienen parecen ser ignorados por ellos.

Trabajo Social realiza trámites con los ancianatos para la ubicación

de estos pacientes, y contactos con los familiares.

- Plan Nacional de Participación de la Comunidad en Atención Primaria en Salud

Impulsar la activa participación de la comunidad en el diagnóstico de sus necesidades en salud y en el planteamiento de alternativas de solución, para la programación, ejecución, control y evaluación del núcleo familiar, la capacitación y vinculación voluntaria de sus miembros.

Se entiende la participación de la comunidad como un componente de cada uno de los programas de salud en Atención Primaria.

Los programas prioritarios para el próximo período son: EDA, PAI (Fármaco y accidentes).

Todos estos programas en el departamento de Sucre se están realizando paulatinamente, debido a los escasos recursos económicos con que cuenta el sector de la salud en el departamento.

- Alternativas Presentadas para Atender el Problema Descrito

Partiendo del diagnóstico, salud y las necesidades planteadas y teniendo en cuenta los recursos disponibles de estas comunidades nos trazamos las siguientes alternativas:

- Desarrollo de la participación de la comunidad: Es una forma organizada de actuar con intereses comunes para contribuir en la solución de problemas y necesidades sociales que le afectan y que no han sido resueltas adecuadamente por las organizaciones de Bienestar Social. Teniendo como estrategias la organización de las comunidades para obtener su participación activa en la definición, ejecución y evaluación de programas, sus actividades y la conversión del sector salud en un instrumento de progreso social para lograr un mejor nivel de salud que sea compatible con el desarrollo de la comunidad. Tendremos en cuenta las siguientes características:

Conciente: Para que la población sucreña identifiquen sus problemas sanitarios, los traduzca en necesidades sentidas y sugiera soluciones.

Deliberante: Para que expresen libremente su voluntad y aspiraciones sin coacción externa.

Responsable: Para que se comprometa cabalmente en el logro de los objetivos y fijados encaminados a solucionar sus problemas de salud.

Activa: Para que participe activamente y dinámicamente en todos los procesos de planeación en la realización de acciones de salud.

Organizado: Para que una sus esfuerzos y utilicen racionalmente los recursos.

Sostenidas: Para que actúen en forma determinada para resolver los problemas.

Los objetivos que se proponen los Trabajadores Sociales del Sector Salud y las tres Regionales son:

- Motivar a la comunidad para que interprete su salud como un elemento básico de su desarrollo integral.
- Hacer que la comunidad participe como sujeto activo en sus acciones orientados al fomento, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Organización a las comunidades para que participen en la solución de los problemas en salud.

Para el cumplimiento de estos objetivos es necesario desarrollar las siguientes etapas:

- Promoción, coordinar la participación de las comunidades en los Servicios Seccionales y las tres Regionales de Sincelejo. Motivación de Trabajo Social, debe participar como un elemento promocional y transformar de las múltiples deficiencias, en el área de la salud a todos los estamentos para mejorar los actuales sistemas estatales en beneficio directo de los sectores popular.

La incapacidad y la burocracia en la Administración del Servicio Seccional de Salud, de los Centros Asistenciales mantienen en crisis permanente a la salud del departamento.

- Es importante resaltar además como se ha incrementado en los últimos cinco años los cargos de Trabajo Social en el área hospitalaria dando por respuesta la urgente necesidad de ver la salud no como un elemento místico, sino como un factor socio-médico.
- Teóricamente el Trabajador Social en el campo de la salud puede desplegar una labor extensa con una cobertura amplia pero los limitantes estructurales muchas veces impiden trascender su actual papel empírico caracter de una formulación científica que le posibilita un radio de acción profesional que refleja el avance científico de las Ciencias Sociales.
- Promover y divulgar la labor del Trabajador Social en las instituciones a través de charlas, conferencias, carteleras, etc.
- El Trabajador Social debe integrarse al equipo multidisciplinario aportando elementos de juicio en los aspectos socio-económicos culturales que permitan atender la problemática más eficiente.
- Organización del equipo multidisciplinario para atender la problemática de las comunidades rurales, en salud en el departamento de Sucre.

- Detectar y capacitar líderes en la comunidad para que ellos sean educadores activos de los programas de salud; y a la vez voceros de las diferentes funciones del profesional de Trabajo Social en salud en el departamento de Sucre.
- Coordinar actividades más periódicas con los miembros de las diferentes comunidades con el fin que estos se relacionen más con el Trabajador Social.

#### 4. CONCLUSIONES

Trabajo Social se trazan funciones y objetivos que se quedan en simple teoría, porque ninguna de estas se cumplen ya que los recursos con que cuenta son insuficientes para cubrir la cobertura que exigen las necesidades de la comunidad.

- Trabajo Social no cuenta con el recurso económico que le permitan una amplia y profunda proyección de sus funciones hacia la comunidad no solo urbana sino también rural, desconociéndose en esta (rural) por completo la existencia de un profesional encargado de la capacitación social, cultural y de salubridad del individuo, quedándose solamente en funciones intramurales.
- La proyección de Trabajo Social en Salud en Sucre (Servicio Seccional y las tres Regionales: Hospital de Sincelejo, Corozal, San Marcos) no es óptima, debido a la no coordinación de programas existentes con el personal médico y paramédico de la Institución. Incide esto en el desconocimiento de la labor social y docente de este profesional.
- Después de haber hecho un estudio descriptivo y analítico de las

funciones de Trabajo Social en Salud en Sucre (Servicio de Salud y las tres Regionales). Consideramos que las funciones no se están cumpliendo a cabalidad; porque el presupuesto económico para el sector salud en el departamento es insuficiente y por el poco conocimiento de la profesión y sus funciones no sólo en esta área sino también en otros campos. Esto impide que el profesional de Trabajo Social se proyecte más ampliamente hacia la comunidad.

La salud de una población y sus niveles de vida, dependen directamente de las condiciones estructurales que favorecen determinados aspectos sociales o políticas que influyen en el estado de morbilidad y mortalidad de una población.

En un país como Colombia la salud presenta un estado catastrófico por la ausencia de programas directos que atiendan la población afectada la cual se ubica dentro de los estratos más populares afectados por su pésima condiciones infrahumana, su bajo nivel de vida y la insalubridad creciente, actualmente el estado ha diseñado políticas y programas, cuya filosofía es solucionar en un alto porcentaje los problemas precisados.

- El Trabajador Social como todo profesional tiene sus propias características y formas operativas que se traducen en programas enmarcados en acciones empíricas que deben ser revisadas y cuestionadas para encaminar dichas acciones en planes más acordes con la realidad de los usuarios de la salud.

- A nivel del Servicio Seccional de Salud y en las Instituciones dependientes del mismo que se dedican a la prestación del Servicio Médico Asistencial a nivel preventivo o curativo a Trabajo Social solo se le tiene como ejecutor de políticas trazadas por los organismos que manejan el problema de la salud desde los centros gubernamentales, consideramos por lo tanto que como ejecutor, la proyección del profesional del Trabajo Social, se reduce a la asignación de tarifas, elaboración de hojas de vida, estudios sociales y solo dando una verdadera participación programática se lograría un nivel profesional que supere el papel tradicional en que se ha venido actuando. Esto conlleva a que Trabajo Social, pase de la esfera económica-administrativa, a la técnica científica.
  
- Analizando la relación salud, Servicios Seccionales que la atienden y Trabajo Social, deducimos que se requiere de un replanteamiento en la ejecución de programas en todos los niveles para atender las verdaderas necesidades que se presentan actualmente por eso Trabajo Social debe superar sus estadios asistenciales disprogramados y ausente de evaluaciones científicas que les valide su diario actuar.

## 5. RECOMENDACIONES

- Las diferentes agencias existentes de Trabajo Social deben brindar oportunidad que permita ampliar los contenidos, instrumentos y métodos de intervención de los Trabajadores Sociales y con ello mejorar la eficiencia de su quehacer profesional.
- Fomentar la práctica y calidad de servicios para mejorar el medio ambiente a través de acciones de saneamiento básico y la preservación y recuperación de los recursos hídricos y atmosférico, físicos, humanos y tecnológicos.
- Mejorar la eficiencia, calidad y cobertura de servicio a las personas, interviniendo no solo en la oferta; sino facilitando la demanda de servicios, dando prioridad a los grupos de población marginada de las áreas urbanas y rurales. Atención inmediata al grupo materno infantil, los trabajadores, las personas de edad avanzada, los limitados y los habitantes de las áreas afectadas por desastres.
- Organizar, equilibrio y fortalecer la coordinación del Sistema Nacional de Salud con el fin de lograr una reducción significativa de los índices de mortalidad, morbilidad, epidemias y endemias de la

población.

## BIBLIOGRAFIA

- ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Ecro, 1974.
- CALVO NUÑEZ, Harold. El Nuevo Enfoque de la Salud. Bogotá.
- Función de Trabajo Social en el Sector Salud. Documento. Departamento de Sucre.
- JIMENEZ RANGEL, Lizania y SANCHEZ. DIOSA VARGAS, Nancy. La Problemática que Atiende las Instituciones de Salud a través de la Planeación y Programación de Trabajo Social en el Departamento del Atlántico. Tesis. Barranquilla, 1984.
- KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Buenos Aires, Humanitas, 1983.
- MINISTERIO DE SALUD. Estructura y Organización de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud. Dirección de Participación de la Comunidad. Bogotá, 1978.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Hacia la Equidad en Salud. Documento. 1983-1986.
- . Organización, Funcionamiento y Desarrollo Actual del Sistema Nacional de Salud. Bogotá, 1983.
- PINEDA M., María Libia. SALGAR DE M., Amanda. Normatización de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud. Anteproyecto.
- . Normatización de Trabajo Social No. 19. Bogotá, Agosto, 1983.
- Revista Internacional de Desarrollo. Foro Mundial de la Salud. Organización Mundial. Ginebra, 1983. vol. 4.
- SERVICIO SECCIONAL DE SUCRE. Análisis Seccional del Sector Plan de Salud. Documento. 1984-1986.