

ANALISIS DE LAS FUNCIONES Y LA PROYECCION COMUNITARIA
DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL LOCAL DEL
MUNICIPIO DE BARANOA - SECCIONAL ATLANTICO

EUDELIA ROSA GOMEZ GUTIERREZ

YESSID MARY VILLANUEVA OROZCO

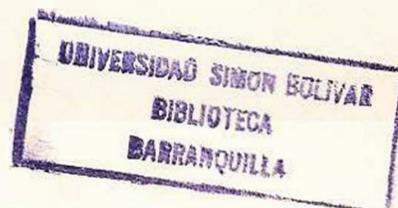
Trabajo de grado presentado
como requisito para optar el
título de Trabajadora Social.

Asesora: LIC. AMALIA SOTO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 25 DE NOVIEMBRE DE 1.985



PERSONAL DIRECTIVO

RECTOR	DOCTOR JOSE CONSUEGRA H.
VICE RECTOR	DOCTOR LEONELO MARTHE Z.
SECRETARIO GENERAL	DOCTOR RAFAEL BOLAÑOS
DECANO	DOCTOR JORGE TORRES D.
VICEDECANO	DOCTOR CARLOS OSORIO TORRES
SECRETARIA ACADEMICA	DOCTORA MARIA TORRES A.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 25 DE NOVIEMBRE DE 1.985

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, 25 de Noviembre de 1.985

TABLA DE CONTENIDO

	pág
0. INTRODUCCION	11
1. HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD	14
1.1 ORIGEN DEL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO	14
2. ANALISIS DE LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE BARANOA-ATLANTICO.....	23
2.1 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SECTOR SALUD.....	23
2.1.1 Nivel Nacional	23
2.1.2 Nivel Seccional	25
2.1.3 Nivel Regional	26
2.2 TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE BARANOA.	29
2.2.1 Historia	29
2.2.2 Políticas	30
2.2.3 Funciones del Trabajador Social	31
3. PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD	36

	pág
3.1 METODOLOGIA UTILIZADA POR EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN PROGRAMAS DE SALUD.....	37
3.1.1 Estudio e Investigación	37
3.1.2 Diagnóstico	38
3.1.3 Planeación y Programación	38
3.1.4 Ejecución	39
3.1.5 Evaluación	39
3.2 REQUISITOS PARA UN PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA	41
3.2.1 Caracterizar la Comunidad	42
3.2.2 Trabajar con Grupos	42
3.2.3 Participación	42
3.2.4 Organizar la Comunidad	43
3.2.5 Integrar Comunidades	43
3.2.6 Capacitar Recursos Humanos.....	44
3.2.7 Trabajos en Equipos Multidisciplinarios	44
3.3 PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL	46
3.3.1 Justificación	46
3.3.2 Objetivo General	47
3.3.3 Políticas del Programa	47
3.3.4 Proyecto N° 1. "Promoción de actividades para el desarrollo integral del personal que labora en el hospital local del Municipio de Baranoa.	48

	pág
3.3.4.1 Justificación	48
3.3.4.2 Objetivos Específicos	48
3.3.4.3 Actividades	49
3.3.4.4 Recursos	49
3.3.5 Proyecto N° 2. Proyección Comunitaria	50
3.3.5.1 Justificación	50
3.3.5.2 Objetivos Específicos	51
3.3.5.3 Actividades	51
3.3.5.4 Recursos	52
3.3.6 Técnicas	52
CONCLUSIONES	54
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	



DEDICATORIA

Nuestro trabajo, fruto del esfuerzo colectivo y armónico, lo dedicamos a nuestros padres, hermanos y profesores; que a lo largo de nuestra formación profesional estuvieron pendientes de nuestras vidas, a ellos, no solo le dedicamos éste trabajo, sino, todos los esfuerzos que fueron necesarios para culminar notablemente ésta carrera, que tanto representa para nuestro futuro.

INTRODUCCION

El Trabajo Social en Salud estudia al individuo en una forma integral, abarcando los aspectos socio-culturales, enmarcados en los aspectos familiares, sociales, laborales, etc., que determinen el diagnóstico de la enfermedad. Por eso sus funciones como profesional no deben limitarse a los muros de la institución hospitalaria, sino que abarque el medio donde se desenvuelve el paciente.

Enfocamos éste trabajo basadas en el desconocimiento que tiene la comunidad del Municipio de Baranoa, Atlántico y las personas que laboran en el Hospital sobre las funciones que realiza el Trabajador Social en dicha institución. Ya que la intervención del Trabajador Social en el campo de la salud no puede ser aislada de un equipo multidisciplinario, y mucho menos de la comunidad.

De acuerdo a ésto decidimos realizar un estudio para identificar las posibles causas reales y concretas que generan éste problema, y así planear lineamientos de acción.

Partimos haciendo una reseña histórica del Trabajo Social en Salud y de las teorías existentes en Trabajo Social, para luego establecer críticas

constructivas sobre la proyección del profesional de Trabajo Social.

Trabajo Social Médico u Hospitalario como campo de acción de Trabajo Social en su quehacer profesional, incluye prácticas de investigación social de casos y algunas veces el trabajo en grupos en un hospital, una clínica o en algún otro centro médico, con el objeto de hacer posible para el paciente el uso de manera más efectiva de los servicios de sanidad disponibles.

Trabajo Social en Salud se caracteriza por el deseo de orientar al paciente a resolver aquellos de sus problemas sociales y emocionales que afectan su salud, o tienen influencia en su enfermedad o en su curación.

Para analizar las funciones del Trabajador Social en el Hospital Local del Municipio de Baranoa, Seccional Atlántico, decidimos partir de la intervención de éste en cada uno de los niveles que conforman el Sistema Nacional de Salud, para poder comprender el ejercicio profesional.

Consideramos de vital importancia que el Trabajador Social conozca los Servicios Seccionales de Salud, con el fin de aplicar y conocer mejor el campo de la salud y poder realizar una labor positiva promoviendo posteriormente la participación comunitaria, para que la población conozca y participe en la solución de sus necesidades, problemas y situaciones, organizando y promoviendo programas sistemáticos, de acuerdo a las necesidades de la población beneficiaria.

Al Trabajador Social le interesa particularmente conocer a la comunidad, pues, ésto le permite atacar con sus habitantes los factores que afectan la salud, y emprender acciones que contribuyan a preservarla.

Para conseguir la participación de la comunidad es necesario que los líderes, y los grupos de salud, etc., orienten a la comunidad de la necesidad de aprovechar los recursos que le brinda el Hospital; que conozca los programas proyectados y se le dé la oportunidad de discutirlos; ésto es una manera de participar.

Para el presente estudio utilizamos el método científico como guía general, con miras a presentar un trabajo lo más objetivo posible, ya que el método científico: investiga, analiza y cuestiona la realidad social, descubriendo los procesos que la afectan y las causas de los fenómenos sociales.

En la realización del presente trabajo empleamos libros, conferencias, folletos, memorias, etc., que aparecerán en la respectiva bibliografía.

Esperamos que el presente estudio sirva de guía o constituya un material importante de investigación, a quienes lo soliciten.



1. HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Se considera importante el estudio de los hechos a través del tiempo ya que ellos nos van a facilitar el conocimiento y razón de ser de la profesión de trabajo Social y las condiciones actuales en que se encuentra dicha profesión.

El enfoque que a continuación se presenta, conlleva el énfasis de los sucesos más importantes, las políticas, la realización de acciones características en determinados momentos históricos a nivel internacional, nacional y local; es así, como llegaremos al momento actual, analizando las políticas, programas y acciones del Trabajo Social en el sector salud.

1.1 ORIGEN DEL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

La primera plaza del Trabajo Social en un hospital se creó el 1º de Octubre de 1.905 en Boston E.E.U.U. por el Doctor Richard C. Cabot (1.868-1.939), cuando se dió cuenta que sus prescripciones médicas no estaban al alcance de la situación económica de los enfermos, por lo tanto no podían seguir con el tratamiento, fue entonces cuando se dió cuenta de la necesidad de una "Inspectora Social" a domicilio para completar el diag

nóstico, que estudiara a fondo la situación económica y social, y orga
nizara los recursos de las instituciones benéficas.

La primera inspectora social fue Miss Garnet Pelton (1.869-1.925), en
fermera de profesión. Ejerció el cargo durante ocho meses con la cola
boración de trece voluntarias, entre ellas, Ida M. Cannon, que le suce
dió; quien elevó el servicio a la categoría de Departamento , y creó en
1.918 la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios.

Según el Dr. Cabot, la función principal de la Inspectora Social era
ocuparse atentamente de todas las necesidades del individuo. Su activi
dad consistía en dar y recibir sin caer nunca en la dádiva.

"Precisamente en la acción educativa centra la labor del Traba
jador Social.

La Trabajadora Social, si "tenemos la esperanza de enseñar a
las gentes como pueden evitar los desastres causados por la en
fermedad, debe enseñar en el lugar donde esos desastres se pro
ducen, es decir, en el hogar."

"La trabajadora Social debe combatir la enfermedad repartiendo
el contagio de la verdad médica." Debe combator de manera efi
caz el charlatanismo como cuestiones de medicina y las supers
ticiones más en boga."

"Hacer comprender al enfermo que su restablecimiento depende
en gran parte de los esfuerzos que él mismo haga para vencer
la enfermedad". 1

Otra tarea de la Inspectora Social, indicó el Dr. Cabot, era la investi
gación en las causas de la enfermedad.

¹KISNERMAN, Natalio. "Salud Pública y Trabajo Social". Ed. Humanitas,
Buenos Aires, 1.983. Pág. 118.

Agregaba también la importancia de determinar el motivo por el cual se recurría a la consulta médica, la actitud frente a la enfermedad y las relaciones con los familiares del paciente.

El Señor Richard Cabot, dio a conocer aspectos metodológicos que debe seguir una inspectora social, como por ejemplo: que al realizar visitas domiciliarias no deben ser anotadas únicamente en su cuaderno, sino que deben pasar a la historia clínica del paciente y darlas a conocer al médico.

Debe dejar hablar a las personas y escucharlas, antes de dar solución al problema debe preguntar al paciente cual es su medio para salir de esa dificultad.

"Algo que todavía no está lo suficientemente internalizado es la relación Médico-Trabajador Social. Sin embargo, Cabot dejó en éste libro fundamentos sólidos para establecerla. Señala en primer lugar que "es importante que la Trabajadora Social sea claramente reconocida como miembro importante de la institución de que forma parte", pues es miembro del equipo de salud y "uno de los instrumentos de diagnóstico y tratamiento". Pero para ello, agrega, la Trabajadora Social debe tener ciertos conocimientos médicos, lo que "no quiere decir que deba imitar al médico en sus exploraciones científicas, que deba emplear sus instrumentos de precisión y lanzar se a dar prescripciones". No es tampoco una enfermera ni debe entrar en competencia con ella, ambas son como el médico, miembros del equipo de salud pero con una tara específica que debe respetarse". 2

En América Latina el proceso es igual, pero predomina en su concepción

²KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Ed. Humanitas
Buenos Aires, 1.983. Pág. 119.



la influencia Belga y Católica. Un médico, Alejandro del Rio, crea en Chile, la Asistencia Pública (1.911), y la Escuela de Servicio Social (1.925), la primera de éstas, parte del continente americano dependiente de la Junta de Beneficencia de Santiago, cuyo plan de estudios inicial incluía higiene y profilaxis, alimentación y dietética y atención de dietéticos y heridos.

Trabajo Social o Servicio Social, aparece como una carrera paramédica, criterio que, junto al parajurídico, imperó en América Latina hasta el comienzo de la década del 60.

En 1.959, los países de América Latina constituyeron la "Alianza para el Progreso", el objetivo de ésta era unificar las energías de todos los pueblos y gobiernos de los países americanos para efectuar un esfuerzo cooperativo que acelerara el desarrollo económico y social de los países participantes de América Latina.

Con lo concerniente a la salud se llegó a un consentimiento: Trabajar por medio de un método de planeación que eliminara la improvisación y las decisiones arbitrarias, y a la creación de los organismos estatales dedicados a la planificación y a tareas propias de promoción del desarrollo en el campo de la salud. Una amplísima cantidad de Trabajadores Sociales fueron incorporados a éstos, para promover la participación de la población, en el nuevo proceso de desarrollo.

Trabajo Social en Salud está ligado desde su origen al paciente y al

medio familiar, como un papel marginal a la acción médica que busca enseñar a seguir las órdenes del médico, la dieta prescrita, las precauciones a tomar, el tratamiento de los temores del paciente, etc.

Su trasplante a América Latina tuvo dos características respecto a la forma de concebir al Trabajo Social en Salud:

De una parte, el Trabajador Social es un detective capaz de descubrir la capacidad máxima de pago de un paciente.

De otra parte, mejorador de hogar, que mediante visitas domiciliarias establece una disciplina de racionamiento de los ingresos familiares que reduzca la tasa probable de recaída del paciente.

Ante ésta situación de crisis la profesión reaccionó en forma alentadora, pues se dió el proceso de reconceptualización en Trabajo Social.

En Colombia, la respuesta profesional se apoya en una nueva concepción de la salud ligada a su relación esencial con los factores sociales que la determinan, a la participación en las acciones del sector salud, rehabilitación social del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, etc.

Esta concepción ha sido concretada en la política nacional de salud, y exige a trabajo Social dar una respuesta por ser la profesión humanística que proyecta sus funciones a los sectores menos favorecidos, buscan

do su bienestar socializado.

"El Plan Nacional Hospitalario, lo instituye la Ley 39 de 1.969 considerando la necesidad de adoptar medidas que frenaran el descontento popular y evitaran el agravamiento de la situación de orden público. Allí se menciona por primera vez al Trabajo Social: "La escasez de Asistentes Sociales incide negativamente en el funcionamiento de los servicios hospitalarios". 3

En la Reforma Administrativa de 1.968, a pesar de estar enunciado en la Ley 39 de 1.968, cuando se habla del recurso humano para los diferentes niveles de atención, no se menciona al Trabajador Social en el área de la Salud.

En 1.975 se redactan documentos que crean el Sistema Nacional de Salud S.N.S. en el país, en donde se definen y adoptan las políticas de salud con programas y objetivos específicos.

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 las administrativas de dirección, ejecución y coordinación como forma racional de integrar más y mejores servicios de la salud a la comunidad nacional.

³SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. "El Trabajo Social, Modelo de Intervención.", Bogotá, 1.978. Pág. 64.

La política nacional de salud establece que se debe organizar la comuni
dad para que participe activamente en la definición, ejecución y evalua
ción de los programas comprendidos en el Plan Nacional de Salud P.N.S.

En éste sentido los Trabajadores Sociales son los únicos recursos den-
tro del sector, que están preparados profesionalmente para la realización
de programas de organización y desarrollo de la comunidad.

A nivel de organización de los Hospitales Universitarios, el Trabajador
Social está ubicado en el servicio administrativo junto con mantenimient
o y finanzas, como una unidad a la par con voluntariado, servicio reli
gioso y educación sanitaria.

En la Unidad Regional de Salud, Trabajo Social es un Departamento de los
servicios de administración interna junto con mantenimiento, servicios
auxiliares; contempla tres secciones: Atención médica, saneamiento am
biental y administración.

En el nivel local no se mencionaba a Trabajo Social específicamente, pe
ro se plantea que los promotores voluntarios de salud serán propuestas
por la propia comunidad y que deben lograr un conocimiento real de las
necesidades de la comunidad y que debe regular los mecanismos tarifarios
según los ingresos del paciente.

Desde 1.977, la situación del Trabajador Social en el campo de la salud
ha cambiado, pues, están ubicados en su gran mayoría en el área aplica



tiva de atención a las personas como parte del servicio ambulatorio de consulta externa de hospitales universitarios y regionales e institutos de rehabilitación, y en los servicios de hospitalización de los hospitales universitarios, donde se han venido desarrollando tradicionalmente funciones de clasificación socio-económica de pacientes, la reubicación de éstos en las instituciones de bienestar social y transferencias a niveles adecuados de atención médica. Estas son funciones auxiliares del Trabajador Social que se convierten en una sub-utilización del recurso.

En el Departamento del Atlántico, aparece por primera vez Trabajo Social en el año de 1.968, en el Hospital de Barranquilla, cuya función era llevada a cabo por una Trabajadora Social y una auxiliar de ésta.

Actualmente el Departamento de Trabajo Social del Hospital de Barranquilla es conocido ampliamente por todos los pacientes que acuden al Hospital, por empresas públicas y privadas, y se desarrolla una magnífica labor en colaboración con el equipo multidisciplinario.

En los Servicios Seccionales de Salud del Departamento del Atlántico, se crea Trabajo Social en el año de 1.979, como parte integrante de los programas de participación de la comunidad, correspondiendo al Trabajador Social por medio de éstos programas; capacitar y orientar a la comunidad, para conseguir la participación activa y consciente dentro de los programas propuestos por el Plan Nacional de Salud P.N.S.

Por todo lo dicho anteriormente se deduce que Trabajo Social Médico u

Hospitalario como campo de acción de Trabajo Social, en su quehacer profesional; incluye prácticas de investigación social de casos y algunas veces el trabajo de grupos en un hospital, clínica o algún otro centro médico, con el objeto de hacer posible para el paciente el uso de manera más efectiva de los servicios de sanidad disponibles.

2. ANALISIS DE LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL
EN EL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE
BARANOA-ATLANTICO

Para analizar las funciones del Trabajador Social en el Hospital Local del Municipio de Baranoa, Atlántico, decidimos partir de la intervención de éste, en cada uno de los niveles del Sistema Nacional de Salud, para comprender el proceso del ejercicio profesional en el campo de la salud.

2.1 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

2.1.1 Nivel Nacional

El Trabajador Social en el Ministerio de Salud a nivel Nacional cumple las siguientes funciones:

Planear y realizar investigaciones sobre las características sociales, económicos de la comunidad que inciden en el nivel de salud de la misma, de acuerdo con las necesidades y prioridades de cada programa.

Participar en la definición de políticas, programas y servicios de sa

lud con base en el conocimiento que se tiene de la población.

Planear la Intervención del Trabajador 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, metodologías relacionadas con la participación de la comunidad en las acciones de salud.

Normalizar y Supervisar las funciones y organizaciones 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 en las políticas de desarrollo social.

2.1.2 Nivel Seccional

Los Trabajadores Sociales ubicados a nivel de los Servicios Seccionales de Salud cumplen por delegación las mismas funciones del Ministerio de Salud, adaptándolas a las costumbres y realidades de los Departamentos, Intendencias y Comisarias. Específicamente el Trabajador Social en éste nivel cumple las siguientes funciones:

Incorporar a los programas y servicios de salud el componente de participación de la comunidad y el estudio, diagnóstico y tratamientos 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 el equipo de salud en la promoción, organización y participación de la comunidad en las acciones de salud.

Evaluar los resultados del programa de participación de la comunidad en salud, y proponer cambios o modificaciones.

Asesorar y supervisar las unidades operativas en la ejecución de las funciones de Trabajo Social.

Coordinar acciones de educación, promoción, organización y participación social, con las diferentes reparticiones que precisen de éstas acciones en el desarrollo de éstos programas específicos (materno infantil, venéreas, tuberculosis, salud mental, saneamiento ambiental, inmunización).

Realizar investigación acerca de las incidencias 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 a nivel inferior, en cuanto a las relaciones intra y extra institucional.

Participar en la programación, ejecución y evaluación en los programas del bienestar social laboral.

2.1.3 Nivel Regional

El Trabajador Social cumple por delegación del nivel seccional las funciones de éste, adaptándolas a las condiciones de cada zona, vigila y controla el funcionamiento de las instituciones de salud de la región. Además, por estar ubicado a su vez, en un nivel operativo cumple con funciones de ejecución.

En éste nivel se formalizan y organizan los diferentes niveles operativos: Local, Regional y Universitario.

Nivel Local: Los organismos que operan a éste nivel son los hospitales locales, organismos ambulatorios, tales como puestos y centros de salud.

Nivel Regional: Están los hospitales regionales de salud.

Nivel Universitario: Encontramos en éste nivel los hospitales universitarios con personal técnicamente especializado.

A nivel regional las funciones que cumple Trabajo Social son las siguientes:

Promover y organizar las comunidades de su área para obtener la participación activa en las acciones de salud.

Realizar estudios socio-económicos y culturales del área de influencia de la regional, para programar los servicios.



Realizar estudios, diagnósticos y tratamientos de los problemas sociales que inciden en la situación de salud o recuperación de pacientes, que sean remitidos por atención médica de acuerdo con la patología, características y problemas de los pacientes, conformar grupos terapéuticos o de promoción; actúa a nivel individual con el paciente o interviene 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 las políticas y mecanismos de clasificación socio-económica que regule el pago de servicios; Supervisar y controlar las actividades de los auxiliares de Trabajo Social en éste aspecto.

"Todas las funciones que el Trabajador Social realiza en el S. N.S. muestran un campo muy amplio, que está condicionado a la integración que éste realice en el equipo de salud, aportando sus conocimientos y experiencias en el área social con el fin que los programas y servicios respondan a las condiciones reales de la población a la cual van dirigidas". 5

Para el Trabajador Social ubicado en el campo de la salud, es muy importante que conozca los servicios Seccionales de Salud, con el fin de aplicar, ampliar y conocer mejor éste campo y realizar una labor positiva,

⁵III CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. Octubre 21-24 de 1.981. El Trabajo Social en la Realidad Nacional. Medellín. Pág 20.

promoviendo posteriormente la participación comunitaria para que la población conozca y participe en las soluciones de sus necesidades, problemas y situaciones, organizando y promoviendo programas sistemáticos de acuerdo a las necesidades de la población.

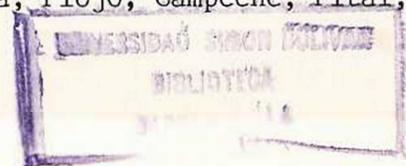
Trabajo Social complementa y apoya su quehacer profesional en las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas de la institución de salud de la cual es un sub-sistema intermedio en su complejidad, sea ésta Ministerio o Secretaría de Salud, Coordinación Sanitaria, Regional u Hospital.

2.2 TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE BARANOA

2.2.1 Historia

El Hospital Local del Municipio de Baranoa, dentro del nivel operativo, se encuentra ubicado a nivel local, fue fundado mediante Resolución N° 453 de Octubre 29 de 1.964, Siendo Jefe del Servicio de Salud del Atlántico el doctor Luis Enrique Cerra García, y fue nombrado Director en ese tiempo el Dr. Nelson Jiménez, le sucedieron los Doctores Alfonso Gómez Oñoro (2 veces); Florentino Goenaga Oñoro; Adolfo Gómez Oñoro; Esteban Ivanoff y en la actualidad Carlos Verdeza, quien fue nombrado el 17 de Junio de 1.985.

El Hospital cuenta con los siguientes centros de salud adscritos al mismo: Polonuevo, Usiacurí, Galapa, Juan de Acosta, Piojó, Campeche, Pital,



Sibarco, y Chorrera.

Es una institución con patrimonio propio; es polifuncional, ya que no solo atiende los problemas de salud, sino que también presta asistencia psicológica y social.

Se encuentra ubicado dentro del perímetro urbano del Municipio de Baranoa, entre la Calle 19 y Carrera 20, esquina. Esta institución funciona en un edificio de dos plantas, su edificación es moderna, sus condiciones físicas e higiénicas son regulares. En él se encuentran los Departamentos de Administración, Enfermería, Paramédicos y Médicos.

Los servicios prestados por el Hospital a las personas son los siguientes:

Hospitalización, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Cirugías, Medicina Interna, Urgencias, Consulta Externa para adultos y niños, Fisioterapia, Psicología, Nutrición y Dietética, Trabajo Social, Rayos X, Laboratorio, Electrocardiogramas y Vacunación.

En cuanto al medio presta los servicios de saneamiento Ambiental.

2.2.2 Políticas

Las políticas que siguen el Hospital Local del Municipio de Baranoa, son las mismas emanadas por el Sistema Nacional de Salud para la presta



ción de los servicios a la comunidad.

Internamente en ésta institución se han estipulado las siguientes políticas:

Prestar servicios de consulta externa, cirugías, vacunación, laboratorio, rayos X, etc., a precios módicos.

Los familiares de los hospitalizados deben llevar los medicamentos formulados que no se encuentran en el hospital, ya que la institución no cuenta con los recursos suficientes para suministrarlos.

Ampliar la cobertura de salud a nivel preventivo, curativo y de rehabilitación. Con relación a las políticas formuladas por el hospital, podemos decir que éstas responden en gran parte, a las políticas de salud del Estado, pero no cobijan la problemática de la comunidad en el aspecto de salud, porque los presupuestos dados por el Ministerio de Salud no alcanza a cubrir las necesidades de la institución.

2.2.3 Funciones del trabajador Social

El Departamento de Trabajo Social de ésta institución comenzó a funcionar desde el año de 1.981, con la Trabajadora Social Nelly De los Reyes, la cual fue nombrada a petición del Director de ese entonces, ya que en ésta institución se presentaba una verdadera problemática social y económica.

Como sabemos, el Trabajo Social está centrado de hecho en el área de las políticas sociales y de los programas de bienestar social; se considera por lo tanto el profesional experto en la política social tanto en la planeación como en la administración e implementación de las mismas, ya sea a nivel institucional, local, regional y aún nacional. En ésta disciplina se han de integrar los diversos aspectos y materias tanto teóricas como prácticas, las técnicas sociales y los procesos metodológicos.

Actualmente encontramos a la Trabajadora Social Yolanda Heredia, quien se encuentra laborando desde el mes de Junio de 1.985, y desempeña las siguientes funciones en ésta institución:

Da indigencias a pacientes.

Coordina y ejecuta programa que emana el Ministerio de Salud.

Realiza remisión de pacientes a otras instituciones de acuerdo a su enfermedad.

Realiza visitas domiciliarias cuando los casos lo ameritan.

Participa activamente en los programas organizados por los servicios de Salud del Atlántico.

Visita a los diferentes centros y puestos de salud, adscritos al mismo hospital.

Para tener una visión amplia de la realidad en nuestro campo investigativo, realizamos un total de cincuenta (50) entrevistas divididas así: Diez (10) funcionarios y cuarenta (40) usuarios de ésta institución.



Los funcionarios entrevistados fueron los siguientes:

Director del Hospital, Secretaría de Dirección , Jefe de enfermeras, Auxiliar de Estadísticas, Psicóloga, Auxiliar de Administración, Médico Coordinador, Médico de Planta, Trabajadora Social y Bacterióloga.

Analizando las respuestas dadas en las entrevistas podemos decir que Trabajo Social no se ha dado a conocer intra y extra muralmente, ya que solo lo reconocen como un "Rebajador Tarifario".

En realidad las funciones del Trabajador Social no son conocidas el equipo multidisciplinario del hospital con mayor razón la población en trevistada no tiene ni idea de lo que es Trabajo Social, o sea que se desconoce completamente el profesional en ésta institución.

Esto nos da una visión clara de que el accionar del Trabajador Social en el Hospital Local del Municipio de Baranoa está encaminado a funcio nes secundarias, tales como rebajar las tarifas, pero es muy importante antes que todo realizar el estudio socio-económico para poder clasificar a las personas según sus ingresos.

El Profesional de Trabajo Social ubicado en el área de la salud debe asumir una posición crítica que le permita realizar un verdadero proce so de investigación utilizando para ello, el estudio, diagnóstico y tra tamiento social de las necesidades, situaciones y problemas de las per sonas y la población en general; y así poder realizar la proyección del

hospital y de la profesión de Trabajo Social a la comunidad.

La Trabajadora Social no ha tenido en cuenta las necesidades del personal que labora en la institución.

Pues se hace necesario una mejor integración entre ellos, para el buen funcionamiento de la institución hospitalaria.

Participa en los programas que emana el Sistema Nacional de Salud, pero no ha realizado una programación propia, en base al diagnóstico de la problemática de la institución y de la comunidad, ya que las posibilidades del Trabajador Social en una institución de tan amplias proyecciones sobre la salud y el bienestar de la población, depende en gran parte, en que éste profesional se integre con los demás profesionales y participe en programas que beneficien a la institución y a la población beneficiaria, allí Trabajo Social tiene la posibilidad de realizar programas murales y extra murales, como programas de educación al personal que asiste a la institución, que va a utilizar los servicios que presta la institución a la comunidad; realizar programas a nivel preventivo, curativo y de rehabilitación.

Una de las funciones que le corresponde a la Trabajadora Social del Hospital, es organizar los diferentes comités de salud. Sin embargo, en el Municipio de Baranoa no hay comité de salud funcionando, pero existe uno en el corregimiento de Campeche que fue organizado y está dirigido por las Trabajadoras Sociales de los Servicios Seccionales de



de Salud del Atlántico.

Como no se está realizando una proyección comunitaria, la población del Municipio de Baranoa, desconoce la profesión.

La Trabajadora Social debe promover la participación activa en los planes y programas que ella elabore, en base al diagnóstico de la comunidad, pa
ra trabajar conjuntamente y facilitar la participación consciente y orga
nizada de los servicios ofrecidos por el hospital.

Tenemos que recalcar que las funciones del Trabajador Social en el Hospi
tal Local del Municipio de Baranoa, se encuentran limitadas y condiciona
das por factores diversos, tales como:

El poco conocimiento de ésta disciplina tergiversa la labor profesional.

La falta de un vehículo disponible, imposibilita la realización de estu
dios sociales domiciliarios, creando una imagen negativa sobre la verda
dera labor del profesional.

El Departamento de Trabajo Social de ésta institución no cuenta con un
presupuesto, que le permita financiar programas de bienestar social, a
pesar de ser una de las políticas del Ministerio de Salud, y acción que
compete al Trabajador Social, como agente de cambio.



3. PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

Indica precisar la definición de Participación de la Comunidad en Salud:

Es el proceso mediante el cual éstos se integran de manera consciente y activa a las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que componen los programas de atención a las personas y al medio, para que cada uno de sus miembros asuma responsabilidad propia, el cuidado de sí mismo y el ambiente que le rodea.

En la medida en que las acciones del equipo de salud, se orienten hacia esa dirección es posible ampliar la cobertura y mejorar la prestación de los servicios de salud.

El proceso para que la comunidad se integre a los problemas de salud requiere, la movilización del Trabajador Social y grupos de la comunidad para identificar los problemas y necesidades que afectan en materia de salud a ésta, definir las más críticas y prioritarias, diseñar diferentes alternativas de salud, implementar mecanismos de comunicación y participación de la comunidad para que movilicen recursos internos y externos para superar los problemas y estados carenciales que presenta la co

munidad de Baranoa, Atlántico.

El elemento humano a través del cual se impulsará la participación de la comunidad y que apoyará el equipo de salud en las acciones promocionales y de atención primaria son "los Líderes Comunitarios".

En la medida que el líder es la persona que tiene un predominio moral o influencia sobre el grupo o comunidad con que inter actúa, es necesario establecer formas que permitan seleccionarlo, educarlo y estimularlo, con el propósito de formar verdaderos multiplicadores de los programas de salud y de ésta manera lograr las metas esperadas.

3.1 METODOLOGIA UTILIZADA POR EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACION Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN PROGRAMAS DE SALUD

La metodología utilizada por el Trabajador Social en la organización y participación de la comunidad en programas de salud, debe comprender las siguientes etapas:

Estudio e investigación

Diagnóstico

Planeación o Programación

Ejecución

Evaluación

3.1.1 Estudio e Investigación

La investigación en salud es el estudio de todos los factores que afectan la salud y su atención desde el punto de vista comunitario, respondiendo a problemas concretos que atañen, o a prevenirlos, anticipándose a su ocurrencia.

Es un proceso dinámico y continuo, pues, toda investigación sobre un hecho u objetos descubre nuevos hechos que requieren ser investigados.

3.1.2 Diagnóstico

Es el resultado de la investigación, en él se precisan la naturaleza y magnitud de los problemas, se señala una jerarquía entre éstos y los recursos disponibles. Surge no solo como el producto de la investigación sino que se llega a él paralelamente con el desarrollo de la investigación.

Permite formular pronósticos, es decir, anticipaciones sobre la realidad futura, con el fin de prever situaciones que genera mayores riesgos.

3.1.3 Planeación o Programación

Planear es decidir cursos de acción como conjuntos de actividades articuladas entre sí, capaces de asegurar la realización de una serie de objetivos.

Toda planeación comprende programas y proyectos, fija objetivos y metas prevee recursos necesarios para implementarlos, define métodos de trabajo localiza el espacio en que se ejecutará, determina el tiempo de realización y estipula normas de criterios, de control y evaluación.

La programación es una formulación racional de actividades específicas en una determinada área o sector de trabajo (salud materno infantil, saneamiento ambiental), para cumplir con objetivos y metas expresadas en el plan.

programar no es igual a planificación o plan, sino una parte integrante del mismo, así como los proyectos integran los programas.

3.1.4 Ejecución

Esta expresión es utilizada para designar el proceso por el cual se pone en marcha un plan de desarrollo, de acción social, de educación, etc.

Puesta en marcha de los programas descritos en el plan, con el fin de alcanzar los objetivos fijados o propuestos. Efectuación, realización, cumplimiento; acción o efecto de ejecutar o poner por obra un plan.

3.1.5 Evaluación

Se analiza la validez interna y externa del plan, programa o proyecto, la validez interna tiene que ver con la organización y la externa, con

los resultados alcanzados frente a los objetivos propuestos.

Se evalúa el qué, el para qué, el como, el quienes, las dificultades y las facilidades.

De ésta manera consideramos que Trabajo Social como profesión tiene un amplio campo en la participación comunitaria, pues, su bagaje teórico-práctico le permite poner al servicio de los grupos humanos toda una metodología y técnica, que sumadas al conocimiento popular se constituyen en elementos facilitadores de los procesos comunitarios.

"El Trabajador Social puede participar en un esfuerzo endógeno de la comunidad en la medida que sea capaz de insertarse objetivamente en el mundo de los intereses concretos. Para movilizar a las comunidades debe "suscitar el análisis activo de las necesidades y problemas comunes así como de las formas de solucionarlos". 6

El Trabajador Social en éste campo se ve enfrentado a una problemática de gran magnitud. Problemática ante la cual debe entender que su intervención va a proporcionar una solución temporal, buscando el nivel de vida del individuo-comunidad, desempeñando diferentes funciones como orientador, asesor, organizador, capacitador, planeador, evaluador, etc.

Para su acción profesional de ésta problemática, el Trabajador Social debe promocionar y educar a la comunidad, partiendo de que:

⁶VELASQUEZ, Enrique. "La Comunidad y su Desarrollo". Curso sobre participación Comunitaria. Documento de trabajo. Medellín.

"El nivel de salud de una sociedad es producto de una interrelación de factores (ambiente, herencia, servicio de salud, comportamiento), entre los cuales juega un papel particularmente importante el comportamiento de las personas hacia el cuidado de su cuerpo y del medio ambiente". 7

Lo anterior significa que es tarea de cada una de las personas que conforman el equipo de salud, inducir a la población hacia el aprendizaje de conductos favorables a su estado de salud.

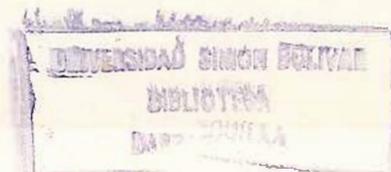
La promoción es el elemento en el cual se pretende sensibilizar a la comunidad, es decir, en forma masiva, la promoción debe buscar transformar la actitud de las personas hacia el problema de salud que se esté tratando para poder canalizar actitudes hacia la movilización comunitaria.

En términos de participación de la comunidad, se debería trabajar a nivel de sus líderes mediante acciones de educación y asesoría. Y a nivel de la comunidad, mediante acciones de carácter promocional sobre los programas de salud considerados prioritarios.

3.2 REQUISITOS PARA UN PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA

Un programa de salud comunitaria requiere de los siguientes aspectos:

⁷BERSH, David. "Educación para la Salud del Individuo y la Comunidad". Simposio sobre Tecnología Apropiada para la Salud. O.P.S., O.M.S. Washington D.C.



3.2.1 Caracterizar la Comunidad

2
|| Caracterizar la comunidad como un grupo estratégico capaz de emprender acciones para producir cambios, de analizar críticamente la situación, priorizar problemas y organizar cursos de acción y de organización con la asesoría de un equipo técnico.

Para conocer la comunidad debemos partir del conocimiento sensible-racional, sectorizándola según la diversidad de sus problemas. De acuerdo a los problemas similares de las personas, se conformarán grupos. ||

3.2.2 Trabajar con Grupos

Trabajar con los grupos y no con los líderes formales que no son el punto de partida, ya que no crean grupos.

Comenzar un programa asociándonos a los líderes puede despertar desconfianza en la población. La meta es abarcarla integralmente con grupos interconectados entre sí, que como medio, permiten conocer la realidad en que queremos trabajar, ejecutar las acciones a partir de ideas, proyectos de la propia comunidad.

3.2.3 Participación

La participación de todos sus miembros en el ejercicio de actividades como: ejecución, administración, evaluación, etc., de los proyectos a realizar.

Esto indica que la participación debe darse en todas las etapas del programa, creando una dinámica interna de cambio, que coloque a todos los habitantes, de manera activa, crítica y responsable, en una situación que satisfaga sus propias aspiraciones.

El Trabajador Social debe estimular a la comunidad para que conozca científicamente sus problemas de salud y participe en los programas.

3.2.4 Organizar la Comunidad

La comunidad se debe organizar sobre la base de los grupos conformados según sus propias necesidades; al lograr la integración y la organización, la comunidad puede procurar darle solución a sus aspiraciones, para lo cual debe unir a todos sus miembros y asegurar que sus dirigentes respondan a los intereses colectivos.

El Trabajador Social es el animador del proceso de organización de la comunidad.

3.2.5 Integrar Comunidades

Como sabemos muchas comunidades de una determinada región comparten problemas similares, muchas de las cuales requieren coordinados esfuerzos.

Esto es muy importante, ya que el trabajo en comunidades aisladas entre sí no trasciende el mero asistencialismo.



3.2.6 Capacitar Recursos Humanos

Capacitar el recurso humano existente en la comunidad, sin discriminación de sexo y edades, que favorezcan llevar los niveles de salud y conviertan a cada miembro en un educador activo, haciendo de la salud un patrimonio de la comunidad.

La capacitación debe hacerse a dos niveles: Económico y Social. El nivel económico se refiere a que los hombres deben tener la formación necesaria para ejercer sus responsabilidades.

El nivel social hace referencia a que, el trabajador Social debe estar capacitado para orientar y capacitar a las madres de familias, ofreciendo sus servicios directos, enseñando las fuentes de abastecimientos más económicas, la importancia de dejar hablar y escuchar a los niños.

3.2.7 Trabajos en Equipos Multidisciplinarios

Todo lo expuesto exige equipos multidisciplinarios en que cada profesional aporte sus conocimientos y experiencias específicas y participe activamente y se responsabilice en la solución de los problemas de la población.

"Un programa de salud comunitaria puede aplicarse tanto en zonas rurales como en zonas urbanas marginales y tiene como premisa básica que un buen plan es autoproporcionado en la comunidad a través de usuarios satisfechos. Se centra en la participación de todos los vecinos en la producción de salud y



parte de un diagnóstico del área y sus necesidades, teniendo en cuenta que es en la comunidad donde dinámicamente interac tuan los factores que generan enfermedad, donde se dan los procesos socioculturales que definen el paciente como tal y a la cual se reintegrará, una vez recuperado, para asumir sus roles habituales". 8

A pesar que la participación comunitaria en salud es muy importante por que ayuda a resolver problemas comunitarios en materia de salud, no se le está prestando mayor interés en el Hospital Local del Municipio de Baranoa, Atlántico. Motivo por el cual se desconocen los servicios que presta el hospital, las funciones que realiza el profesional de Trabajo Social y la forma de utilizarlos.

Aunque existe trabajo Social en ésta institución desde hace cuatro (4) años, no se ha realizado un diagnóstico del Hospital, ni de la comuni dad para así conocer la problemática en lo que a salud se refiere, y de ésta manera poder realizar una proyección comunitaria dirigida a los di ferentes sectores de la población.

Una cosa es trabajar dentro del hospital y otra introducirse en la comu nidad, enfrentando las verdaderas situaciones, problemas y necesidades que padece la población.

Por eso es necesario la integración de equipos multidisciplinarios con

⁸KISNERMAN, Natalio. "Salud Pública y Trabajo Social". 2da. Ed., Bue nos Aires. Pags. 163-164.

objetivos claros y precisos para que cada uno opine y aporte nuevos co
nocimientos en materia de salud.

El Municipio de Baranoa, Atlántico, tiene muchos sectores que no cu
tan con los servicios de agua potable, ni alcantarillado, situación que
le compete al Trabajador Social en su accionar, llevar una educación en
salud a los habitantes de dichos barrios o sectores.

Educación que no se ha llevado a cabo, porque no se ha realizado una
verdadera proyección comunitaria.

3.3 PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

En lo que se refiere a Trabajo Social, el proceso de la investigación
no termina con el conocimiento de la realidad intervenida y problemat
zada, sino que diseña alternativas y mecanismos que permitan la supera
ción de las limitaciones.

3.3.1 Justificación

Teniendo en cuenta que los funcionarios que laboran en el hospital y
la comunidad del Municipio de Baranoa, desconocen las funciones y la
proyección comunitaria que realiza Trabajo Social en el sector salud,
consideramos de vital importancia poner en marcha un programa dirigido
al personal que labora en la institución y a la comunidad en general.

El Profesional de Trabajo Social no debe limitarse al trabajo intra mural sino que debe proyectarse a la comunidad, ya que está en capacidad de trabajar con grupos, individuos y comunidades.

Debe impulsar al centro asistencial, a mantener relaciones con las instituciones existentes en la comunidad tales como la iglesia, asociaciones, juntas de acción comunal, clubes deportivos y culturales, etc.

3.3.2 Objetivo General

Elaborar un plan de trabajo con la cual se de a conocer a la comunidad del Municipio de Baranoa, las funciones que realiza el Trabajador Social, los servicios que presta el hospital y la forma de utilizarlos para que ellos participen en busca de mejores condiciones de vida, mediante la educación y orientación de los problemas que afectan la salud.

Contribuir en una serie de alternativas encaminadas a la institución para lograr una permanente comunicación y coordinación entre el personal que labora dentro de ella.

3.3.3 Políticas del Programa

En las políticas del programa se debe tener en cuenta los criterior operacionales que fije el Ministerior de Salud, para programar las acciones mediante atenciones individuales, grupales y comunitarias, en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Para la realización del programa se debe hacer una investigación estadística para conocer cuales son los barrios de mayor afluencia en el hospital y de acuerdo a los resultados proyectarse a ellos.

En cuanto al personal que labora en la institución, se debe tener en cuenta las iniciativas que surjan mediante la programación que a continuación se presenta.

3.3.4 Proyecto N° 1

Promoción de Actividades para el Desarrollo Integral del personal que labora en el Hospital Local del Municipio de Baranoa.

3.3.4.1 Justificación

Para llevar a cabo una integración del personal que labora en la institución se requiere de la reestructuración de las relaciones que existen entre las personas de dicha organización con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos a realizar.

En tal sentido, planteamos que el proyecto que se pretende realizar debe ser de la promoción de un sistema que permita mejorar las relaciones entre el personal y así lograr una mejor prestación de los servicios.

3.3.4.2 Objetivos Específicos



Estimular la libre cooperación y la socialización de las personas que laboran en la Institución, en grupos o comisiones de trabajo.

3.3.4.3 Actividades

Las actividades que realiza el trabajador Social a nivel institucional van de acuerdo con las funciones que desempeña en el campo; unas son de tipo técnico-administrativas tales como: Elaboración, divulgación, aplicación y tabulación de las encuestas.

Elegir la dinámica y explicar los pasos metodológicos a seguir. Supervisar y evaluar las distintas actividades, a realizar en el proyecto.

Y otras funciones son de proyección con la comunidad y con el usuario, tales como: Motivar al personal para que participe en las encuestas y dinámicas grupales, divulgar y promocionar las actividades.

En base a los resultados de las encuestas o las dinámicas según el caso, Trabajo Social programará las distintas actividades del proyecto.

3.3.4.4 Recursos

Humanos: Trabajadora Social, Personal que labora en la Institución, Equipo Multidisciplinario, etc.

Institucional: Hospital Local de Baranoa, y demás instituciones que co

laborarán en el proyecto.

Materiales: Papelería, Mobiliario, Escritorios, etc.

Financieros: Gastos Varios.

3.3.5 Proyecto N° 2

Proyección Comunitaria

3.3.5.1 Justificación

El trabajador Social en el campo de la salud debe esforzarse por conocer la comunidad para poder atacar con sus habitantes, los factores que afectan la salud, debe saber promocionar los servicios que presta el hospital y la forma de utilizarlos. Ya que la participación es el fundamento de la organización de la comunidad, todo programa de la comunidad debe tomar pasos positivos para asegurar una participación amplia y efectiva.

Para que la participación sea efectiva, es necesario estimular en el pueblo una actitud de confianza en sí mismo. Con el fin de proveer las oportunidades para la participación del mayor número de personas, se debe establecer una forma de organización y proyectar una serie de actividades que permitan tal participación.



3.3.5.2 Objetivos Específicos

Divulgar los servicios que presta el Hospital para que la comunidad aprenda a utilizarlos.

Mobilizar a todos los grupos de la comunidad hacia su propio desarrollo, mediante la capacitación y orientación en la resolución de los problemas sociales.

3.3.5.3 Actividades

Las actividades que realiza el Trabajador Social a nivel institucional van de acuerdo con las funciones que desempeña en ese campo, unas son de tipo técnico-administrativos, tales como: Organizar los comités de salud, planear, coordinar, supervisar y evaluar a los comités de salud; asesorar y supervisar las organizaciones de base existentes en la comunidad en la ejecución de actividades del programa de participación comunitaria; coordinar ciclos de conferencias en las diversas instituciones educativas de la comunidad, sobre educación sexual, drogadicción, relaciones humanas, alcoholismo, etc., las cuales serán dictadas por los diferentes profesionales que conforman el equipo multidisciplinario del hospital.

Supervisión y evaluar las actividades a realizar. Y otras funciones son de servicios o proyección, con la comunidad, con el usuario, entre éstas tenemos las siguientes:

Charlas con los diferentes profesionales dentro y fuera de la institución, para dar a conocer sus respectivas funciones.

Para la realización de éste proyecto proponemos, antes de ponerlo en marcha, realizar una investigación en la estadística del hospital para conocer los barrios de mayor afluencia a dicha institución y así saber cuales son sus problemas más apremiantes en materia de salud, y de acuerdo a los resultados que se obtengan, realizar una verdadera proyección comunitaria.

3.3.5.4 Recursos

Humanos: Organizaciones de Base de la Comunidad, Líderes Comunales, Equipo Multidisciplinario, Personal que labora en la Institución, Trabajadora Social, Comunidad en general.

Institucionales: Hospital Local, Colegios, Puestos de Salud, etc.

Materiales: Papelería en general, Mobiliario, escritorios, etc.

Financieros: Gastos Varios.

3.3.6 Técnicas

En el desarrollo del presente programa se hace necesario utilizar las técnicas de observación directa y participante; encuestas, dinámicas



grupales para conseguir la socialización.

El Trabajador Social para interpretar la realidad, utiliza diferentes técnicas. Lo mismo que se vale de las técnicas de la administración, y la planeación de sus planes para la formulación del diagnóstico y el diseño de sus planes, programas y proyectos.

CONCLUSIONES

Presentaremos unas conclusiones generales del material expuesto hasta aquí. Estas conclusiones son un resumen crítico del hallazgo verificado en el proceso de investigación, para la presentación del trabajo de tesis.

Es reconocido que la práctica del Trabajador Social lo coloca en situaciones conflictivas que se superan con el esfuerzo de cada profesional.

Sin embargo, en nuestro trabajo hemos podido demostrar que las funciones del Trabajador Social en el Hospital Local del Municipio de Baranoa, se han tergiversado, permitiendo así la prestación de un servicio mal utilizado y una imagen distorsionada de lo que es un Trabajador Social.

El Trabajador Social debe insertarse en la comunidad para conocer sus problemas en materia de salud y así poder buscar conjuntamente alternativas de solución.

No se ha realizado una proyección comunitaria, ni se han organizado comités de salud, porque no se ha hecho un diagnóstico de la población,



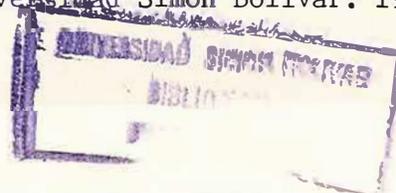
para poder saber con exactitud que sectores de la población son los más afectados en materia de salud, por lo que consideramos necesaria la propuesta presentada en éste trabajo.

Es indispensable que la historia clínica del paciente aparezca la historia social de éste, para que el médico la conozca, ya que el estudio social lo puede ayudar en un momento dado a diagnosticar y tratar la enfermedad.

Resulta evidente que las funciones del Trabajador Social no se cumplen, ya que su función está alejada de los intereses del individuo y de la comunidad en general, creando una barrera de comunicación entre ellos.

BIBLIOGRAFIA

- ACCION CRITICA. Nº 7 Edic. Celats y Alaets. Julio 1.980.
- ANDER EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Edit. Librería ECRO, Buenos Aires. 1.974.
- . Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Humanitas, Buenos Aires, 1.981.
- BERSH, David. Educación para la SALud del Individuo y la Comunidad. Simposio sobre Tecnología Apropriada para la Salud. O.P.S., O.M.S. Washington D.C. 1.980.
- BORRAS DE CUETO, Judith y MARTINEZ D., Luz Dary. El Ejercicio de la Profesión de Trabajo Social en el Area de la Salud de la Costa Atlántica. Tesis de Trabajo Social, Barranquilla, Universidad Simón Bolívar, 1.980.
- CELATS, Ediciones. Elementos para un perfil Profesional del Trabajo Social: Uruguay. talleres Gráficas de ITAL. Lima, Perú 1.980.
- III CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. "Memorias" Octubre 21 al 24-81. Medellín, Colombia. 1.981.
- V CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. "Memorias". Octubre 19 al 29 de 1.983. Cartagena, Colombia. 1.983.
- CHARRIS, Ladys; GARCIA, Asteria M. y PEREZ J., Ricardo. La Salud y los Planes de Desarrollo en Colombia a partir de 1.975. Tesis de Trabajo, Barranquilla, Universidad Simón Bolívar. 1.982.
- FONDO DE CULTURA ECONOMICA. Diccionario de Sociología Henry Pratt Fairchild. México, D.F. 1.982.
- FRIEDLANDER, Walter A. Dinámica del Trabajo Social. México, D.F., Edit. Pax, México. 1.978.
- HERDENEZ, Miriam; ZABALA, Olga y FORTICH, Mariela. Los Servicios Seccionales de Salud del Departamento del Atlántico y Trabajo Social. Tesis de Trabajo Social., Barranquilla, Universidad Simón Bolívar. 1981.



- KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. 2da. Edic. Edit. Humanitas, Buenos Aires. 1.983
- OSORIO TORRES, Carlos. La Investigación y la Práctica del trabajo Social. Barranquilla, 1.982.
- REVISTA DE TRABAJO SOCIAL. Nº 15. Publicación Especializada en el Estudio de Procesos y Políticas y Sociales. Abril-Junio, 1.982. Bogotá D.E. 1.982.
- RUZZO J. Mario. Sociología y Servicio Social. Relaciones e Implicancias en una Sociedad en Desarrollo. 4ª Edic., Buenos Aires, Edit. Humanitas. 1.980.
- SABINO, Carlos A. El Proceso de Investigación. El Cid, Editor. Bogotá. Colombia. 1.980.
- SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. Trabajo Social en Salud; Modelo de Intervención. Bogotá, Colombia. Edit. Latina. 1.978.
- SERVICIOS SECCIONALES DE SALUD. Seccional Atlántico. Dirección de Participación de la Comunidad. División de Organización y Participación de la Comunidad Barranquilla. 1.984.
- VELASQUEZ, Enrique. La Comunidad y su Desarrollo. Documento de Trabajo, Curso sobre Participación Comunitaria I.C.B.F. Medellín. Colombia. 1.980.
- WARE, Caroline; F. Estudio de la Comunidad. 3ª Edic. Edit. Humanitas, Buenos Aires, Argentina. 1.979.

ANEXOS

ENTREVISTA PARA LOS FUNCIONARIOS QUE LABORAN EN EL
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE BARANOA.

Fecha _____ Nombre _____

Preguntas.

1. Qué programas ha desarrollado Trabajo Social intra y extra
muralmente? _____

2. En las reuniones profesionales del hospital participa el
Trabajador Social? _____

3. Cómo son las relaciones entre Trabajo Social y los funcio -
narios? _____

4. Considera necesario la participación del Trabajador Social
en el equipo multidisciplinario? Porqué? _____

5. Qué recomendaciones puede hacerle al Trabajador Social?



ENTREVISTA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL
LOCAL DEL MUNICIPIO DE BARANOA.

Fecha.....Nombre.....

P r e g u n t a s .

1. Cuáles son los servicios que presta el hospital??

- | | |
|--------------------------------------|---------------------|
| - Medicina Interna. | - Consulta Externa. |
| - Pediatría. | - Obstetricia. |
| - Ginecología. | - Urgencias- |
| Odontología. | - Cirúrgias. |
| - Electrocardiogramas. | - Fisioterapias. |
| - Trabajo Social. | - Psicología. |
| - Dié t tica y Nutrición. | - Rayos X. |
| - Vacunación. | - Laboratorio. |

2. Sabe Ud. si existe Trabajo Social en el hospital?

Si _____ No _____

3. Cuántas veces ha utilizado los servicios de Trabajo Social? _____

4. Porqué los ha utilizado? _____



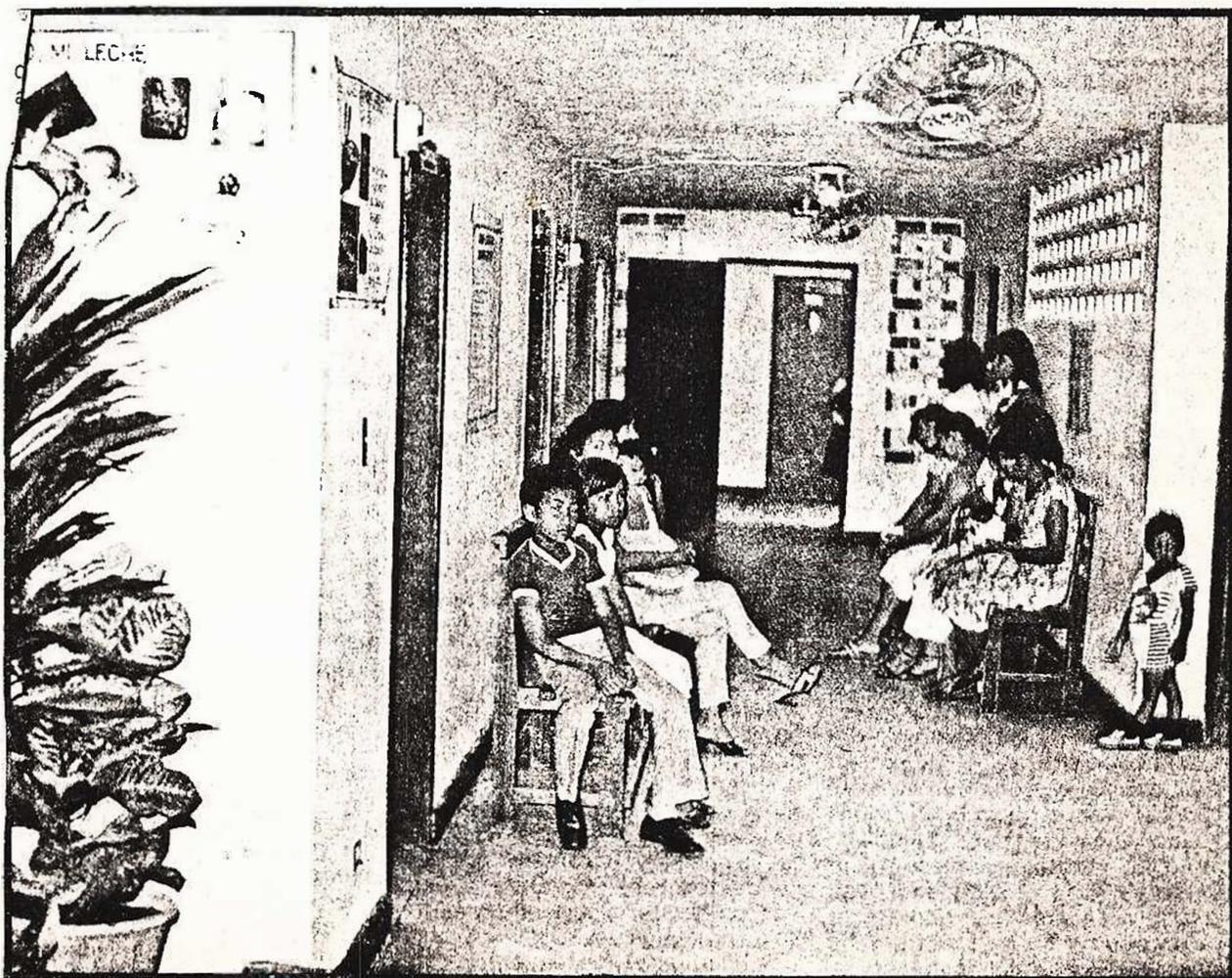


Querer es poder

Así luce, pintado y limpio, el hospital de Barranquilla. Con los mismos recursos que antes tenía. Como bien dice el refrán, querer es poder y esto es lo que ha hecho el joven médico Stefan Ivanoff, quien por su tarea al

frente de este centro asistencial recibió recientemente felicitaciones del Ministerio de Salud, resaltándolo como ejemplo para la comunidad [Torres] [Ver 1B].

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA



Los moradores de Baranoa ya asisten al hospital y creen en el personal que allí trabaja. Con voluntad su director y el personal que allí trabaja,

le han cambiado la cara al centro asistencial.

Querer es poder

Un joven médico transforma el hospital de Baranoa

Por PATRICIA ESCOBAR
Fotos: GUSTAVO TORRES

"Querer es poder", reza un dicho popular, y eso es lo que ha hecho el médico Stefan Ivanoff, en la dirección del Hospital Local de Baranoa.

Tan notoria ha sido su labor, en apenas seis meses de trabajo, que el Ministro de Salud, Jorge García Gómez le envió recientemente una tarjeta que dice así: "La transformación lograda en el Hospital, bajo su acertada dirección, merece mi reconocimiento y felicitación, la cual extiendo al personal subalterno. Deseo que su mística y dedicación perduren para el bien de Baranoa y ejemplo ante la Salud Pública de su departamento."

Cuando el joven médico, recién graduado de la Universidad del Norte, tomó posesión de su cargo, la población de Baranoa no creía en el Hospital, ni en sus médicos. La imagen ha cambiado totalmente, la gente cree en el Hospital, porque el cambio es notorio.

QUIEN NO TRABAJE SE VAI

Como casi todos los hospitales del Departamento, el de Baranoa



Stefan Ivanoff, médico Director del Hospital de Baranoa.

estaba hace seis meses, en el suelo. Sin embargo el presupuesto asignado no alcanzaba para nada y la población enferma prefería venir a Barranquilla antes de consultar en su hospital local.

A pesar de haber sido construido en 1964, el centro asistencial parecía una ruina. Suciedad, desgreño, apatía y soledad era el panorama que ofrecía a los moradores. Varios paros, mítines y protestas se hicieron piden-

do la recuperación del hospital. Cuando Stefan Ivanoff la gente lo recibió con recelo. La credibilidad se había perdido.

Lleno de optimismo y convencido de que "querer es poder" asumió la dirección. Su primera charla con el personal que allí laboraba se redujo a una frase: "Quien no trabaje se va. Quiere que todos cumplan con su deber, y que éste lugar sea en corto tiempo el hospital modelo en el Atlántico". Y a fe que lo ha logrado.

Pero no basta con ello, había que traer a la gente al Hospital, y para lograrlo organizó varias brigadas de salud, con personal especializado que se trasladaba hasta los distintos barrios y atendía con amabilidad y profesionalismo a los baranoceros.

CAMBIO DE CARA

Paralelo a ello, había que cambiarle la cara al centro asistencial. Arreglar y embellecer su fachada, pintar y conseguir matas que le dieran vida al ambiente fue su meta a corto plazo.

Después vino la reparación y dotación de la sala de pensionados, que estaba en completo abandono. Se consiguieron camas y se logró que la escuela industrial pintara y reparara las existentes. La ropa blanca se cambió totalmente y diariamente el equipo de lavanderas se preocupa porque se mantengan así.

La limpieza y el orden se hicieron indispensables. Los pisos son blancos de verdad, los zócalos y los marcos de las puertas de un color oscuro para que siempre se vean limpios. Las paredes impecablemente pintadas exhiben cartelitas, hechas con muy buen gusto,

que siempre tienen un mensaje para los que allí asisten.

En los rincones y patios interiores, como también en los alrededores del centro, plantas ornamentales le dan vistosidad al sitio. Muchas de ellas han sido donadas por los habitantes de Baranoa, que ahora sí creen en su hospital.

Cuando el médico asumió la Dirección, los aires acondicionados, abanicos e implementos médicos habían desaparecido como por arte de magia. Hoy todas las secciones están dotadas con lo necesario, y aunque no han podido colocarse todos los aires necesarios, los huecos en las paredes han sido recubiertos con tablas bien pintadas en espera de que lleguen los nuevos.

La Beneficencia del Atlántico donó cuatro neveras, cuatro plantas eléctricas y material hospitalario que se requería con urgencia. Con aportes del Servicio de Salud del Atlántico se construyó un pozo artesiano, para su-

plir las deficiencias de agua que venía padeciendo el Hospital. Con aportes del Fesord se está construyendo un lindo parque interior para regocijo de los enfermos, el personal médico y los visitantes.

ATENCIÓN PERSONALIZADA

Pero para que un hospital funcione a las mil maravillas no se requiere solamente un equipo técnico, es muy importante la calidad del personal que allí trabaja.

En el Hospital de Baranoa todo el mundo trabaja. Desde el celador hasta el Director, todo el personal es conciente de su tarea y de su responsabilidad. Los médicos rurales, por ejemplo siempre están en su lugar de trabajo, atienden las consultas que se les presentan y haciendo rondas diariamente.

Todos estos cambios han dado resultados positivos. En enero de este año, por ejemplo, el porcentaje de cumplimiento de atención médica era del 38.2% y en abril ese mismo porcentaje era 101% y de una cobertura programada del 52.9% han obtenido el 52.8% como mínimo y en algunos meses han superado el porcentaje.

OTROS RESULTADOS

Otros resultados saltan a la vista. El médico Ivanoff dice: "En controles de enfermería obtuvimos en el trimestre un 87.5% de cumplimiento en el total de grupos etéreos, pero se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 118.8% en el niño menor de un año, ya que nuestro esfuerzo va encaminado a este grupo de la población, que es el más apropiado. En el niño menor de un año, se programó una cobertura del 46.2% y se obtuvo una cobertura del 55%".

En el aspecto de vacunación, los resultados también son positivos. Cuando se inició la campaña del Servicio Seccional de Salud, el día de la primera jornada, nadie respondió. Aunque los médicos y enfermeras se desplazaron

hasta donde estaban los niños, los padres no los dejaron vacunar. Hoy, casi toda la población menor de cuatro años está vacunada y se espera que en el próximo año solo se inmunicen los que vayan naciendo.

Fuera de ello, los personajes más importantes de Baranoa, han creado un comité de ayuda permanente al Hospital, que trabajan con miras a un mayor progreso y vigilan las actuaciones de su Director y el personal que allí labora.

Los gastos innecesarios se han desterrado. Como el presupuesto es escaso, este solo se invierte en lo más importante. Un ejemplo de ello es lo gastado en alimentos. En enero, cuando la ocupación era muy baja, se pagaron 237 mil, 40 pesos en alimentos, de los cuales 81 mil 360 pesos se pagaron por carne. En febrero se pagaron 120 mil 129 pesos, 44 mil 700 en carne. En junio, se compraron 144 mil 800 pesos de alimentos y el personal es el doble del que había en enero.

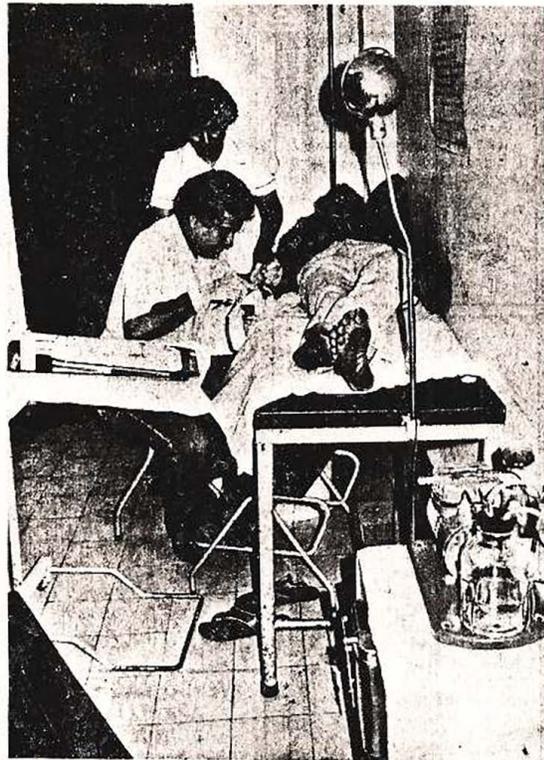
Y no es que la gente esté pasando hambre, sino, por el contrario, con la ayuda de unas dietistas, a cada enfermo se le está suministrando los alimentos requeridos según su estado.

Y COMO LO HACE?

Y cómo se ha logrado este milagro? es la pregunta que surge después de comprobar todo lo expuesto por el Director del Hospital Local de Baranoa y de hablar con los pacientes, que en gran número asisten ya al servicio.

Ivanoff responde: "Hay que trabajar con responsabilidad, con proyección y manteniendo siempre buenas relaciones con todo el personal, y éste con el público que nos visita, que al fin y al cabo es el dueño de este hospital".

Un director optimista, transmite optimismo, y de esto se ha contagiado todo el personal médico y paramédico. Las realizaciones hacen que la gente crea en la gente, y esto es lo que ha pasado en Baranoa, donde todo el pueblo cree ya en su hospital.



Actualmente el personal médico y paramédico trabaja a conciencia y además en los consultorios se encuentran los equipos necesarios para una buena atención en el Hospital de Baranoa.

DATOS DE IDENTIFICACION Y ESTUDIO ECONOMICO SOCIAL

D A T O S D E I N S C R I P C I O N													
FECHA DE INSCRIPCIÓN													
Día	Mes	Año	1er. Apellido (o Apellido Casada)			2o. Apellido (o de Soltera)		Nombre(s)		No. de HISTORIA			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						EDAD Y SEXO		ESTADO CIVIL					
Día	Mes	Año	Municipio	Departamento		M	F	S.	C.	V.	U.	L.	Menor
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RESIDENCIA HABITUAL										PROFESION			
Municipio		Zona	Departamento		Dirección		Teléfono						
		U R											
Documento identidad			Cónyuge o pariente cercano			Relación		Dirección Cónyuge o pariente cercano					
Clase	Número												
Nombre del Padre			Nombre de la Madre		Nombre y Dirección a quien avisar en caso de urgencia								
Registro de Rayos X			Nombre y dirección de la Cia. o Patrono para quien trabaja				Recepcionista Inscripción						

ESTUDIO ECONOMICO SOCIAL

C O M P O S I C I O N F A M I L I A R							
No.	N O M B R E	Sexo	Edad	Parentesco	Ocupación	Salario	OBSERVACIONES
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

