

ANALISIS DE LA PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL
REGIONAL "FRAY LUIS DE LEON" DE PLATO, MAGDALENA Y PROFES
TA DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA COMO ESTRATEGIA
DE SU INTERVENCION

MARTHA AYALA FELIZZOLA

VIANEY FERREIRA DIAZ

SONIA GUZMAN MOSCOTE

Trabajo de Grado presentado como
requisito para optar al título de
TRABAJADOR SOCIAL

Asesor:

JOSE CONSUEGRA BOLIVAR (Médico)

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1986

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del Jurado:

Jurado:

Jurado:

BARRANQUILLA, 1986

DEDICATORIA

A mi madre y hermanos por el apoyo que me brindaron y los estímulos que me permitieron culminar con éxito la meta propuesta.

MARTHA

Dedico este triunfo obtenido a mis padres y hermanos como muestra de especial agradecimiento por la forma como me apoyaron y animaron para llevar a feliz término y con todo éxito la culminación de mis estudios.

SONIA.

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación titulado "ANALISIS DE LA PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL "FRAY LUIS DE LEON" DE PLATO, MAGDALENA Y PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA COMO ESTRATEGIS DE SU INTERVENCION", surgió como respuesta a la problemática de salud de las comunidades adscritas a esta regional y a la poca proyección comunitaria que el Trabajador Social realiza en ellas, lo que se demostró en el trascurso de la investigación a través de la hipótesis general que se planteó : La falta de proyección de la intervención profesional del Trabajador Social ubicado en el hospital Fray Luis de León, conlleva a que no se dé una acertada y adecuada atención en materia de salud a la población demandante .

Al pretender analizar la mala distribución de los recursos humanos, financieros, institucionales, etc., en el sector salud de un país, o un continente o de una región, antes es necesario comprender la naturaleza de la situación deficiente que existe en dicho sector y averiguar el por qué de la misma. Asi pues, partiendo de esta premisa, en la presente investigación concentraremos nuestra atención en el análisis de las causas de esa mala distribución y proyección que en

materia de salud se dá en Colombia. Haciendo especial hincapie en esa parte situada en el departamento del Magdalena: El Municipio de Plato.

Analizando el tipo de morbilidad que predomina en la población objeto de estudio (esto es las enfermedades infecto - contagiosas y la desnutrición) consideramos que debería darse mucha más prioridad a los servicios ambientales y preventivos en lugar de los curativos, especialmente a los hospitalarios. A pesar de esto, la producción de recursos humanos a través de la educación médica importada de las sociedades desarrolladas, sirve para perpetuar la medicina curativa de tipo hospitalario. Esto no hace más que reforzar la mala distribución de los recursos según el tipo de asistencia, ya que copia al pie de la letra el consumo de recursos sanitarios propios de las sociedades desarrolladas .

A través de la educación médica y de la estructura de los servicios relacionados con la salud, los países subdesarrollados calcan las pautas de consumo de las sociedades desarrolladas, pauta que como hemos dicho está orientada hacia la medicina curativa con base hospitalaria. Esto es debido a que los medios de producción y el consumo en el sector sanitario son controlados por la lumpemburguesía, que desea recibir el mismo tipo de asistencia que recibe la población de los países subdesarrollados .

Por todo lo anterior se hizo necesario buscar caminos que conduzcan a la superación de esta situación que detectamos y esto lo plasmamos a través de la hipótesis de trabajo: La intervención del Trabajo Social ubicado en el sector salud en el diseño y ejecución de programas de medicina preventiva; contribuye a que se reduzca el índice de morbi-mortalidad en la población demandante .

Con la cual pretendemos superar y elevar el nivel de intervención del profesional de Trabajo Social en Salud, al igual que el nivel de vida de las comunidades para las cuales realiza su intervención .

Para dar una mayor visión a nuestro Trabajo de Grado, explicaremos a continuación la forma en que quedaron distribuidos los capítulos :

En el capítulo 1. Estudio de la Zona de Plato, Magdalena y el Hospital Regional "Fray Luis de León" se describe y analiza la situación socio cultural y antropológica de la Regional de Salud No. 3 con sede en el Magdalena; a este corresponde la historia de fundación de los municipios adscritos a esta Regional, así como su cultura, su antropología, folclor, distribución política administrativa y sus principales problemas y necesidades. Este capítulo se cuenta ilustrado por mapas, fotos, organigrama, etc., alusivos a los aspectos que consideramos más importantes destacar en cada municipio .

En el Capítulo 2, Salud, Política de Salud y Funciones de Trabajo So

cial en Salud, todas ellas se analizan a través de las diferentes políticas que se van enunciando .

En el capítulo 3, Análisis de la Proyección de Trabajo Social en el Hospital Regional "Fray Luis de León" se realiza el análisis de la intervención del Trabajador Social, ubicado en esta institución, a través de la investigación de las 122 encuestas aplicadas en la Regional de Salud No. 3 del Magdalena; igualmente se analiza el aspecto de salud de sus habitantes y en especial el índice de morbilidad relacionándolo con la edad, sexo, ocupación, nivel de estudio y factor económico, los que en una u otra forma influyen en el mayor o menor grado de salud de una individuo, grupo o de una comunidad .

Otro aspecto tratado en este tercer capítulo, es lo relacionado con lo que las comunidades adscritas a esta regional piensan sobre lo que es Trabajo Social, sus funciones, los programas que a ellos les gustaría que desarrollara este profesional en su comunidad, si participarían en esos programas y el por qué de sus respuestas .

El capítulo 4, titulado Propuesta desde la perspectiva de Trabajo Social en un programa de Medicina Preventiva para la Regional de Salud No. 3 del Magdalena; es el aporte que el equipo investigador presenta a este Trabajo, tomando como base el análisis realizado en el transcurso de la investigación y demás técnicas utilizadas para el mismo .

Esta propuesta de intervención o aporte del equipo investigador hacia la Regional No. 3 de Salud del Magdalena, consta de tres proyectos, los cuales se distribuyeron así:

- Proyecto 1, Promoción y divulgación de las funciones de Trabajo Social en Salud a nivel Regional .

- Proyecto 2, Organización y movilización Comunitaria, y

- Proyecto 3, Prevención y Educación Sanitaria .

Estos tres proyectos responden a la investigación realizada al igual que a las necesidades, problemas y conflictos encontrados y que fueron así manifestados por la población que fué objeto de estudio .

Finalmente se dan las conclusiones en base a nuestro trabajo; y la bibliografía que sirvió de guía para el mismo tema, los anexos que sirven de material complementario e ilustrativo para la Tesis .

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	xii
1. ESTUDIO DE LA ZONA DE PLATO, MAGDALENA	17
1.1. ZONA DE PLATO	17
1.1.1. Reseña Histórica	17
1.1.2. Antropología	21
1.1.3. División Política del departamento del Magdalena ...	24
1.1.4. Folclor	30
1.1.5. Demografía	35
1.1.6. Estructura Económica	35
1.1.7. Otros servicios de la zona	43
1.1.7.1. Servicios Públicos	44
1.1.7.2. Vías de comunicación	46
1.1.7.3. Educación	47
1.1.7.4. Cárcel	51
1.1.7.5. Recreación	53
1.2. MORBILIDAD DE LA ZONA DE PLATO	55

	pág.
3. ANALISIS DE LA PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPI TAL REGIONAL "FRAY LUIS DE LEON"	91
3.1. DATOS PERSONALES DE LA POBLACION ENCUESTADA	93
3.2. ASPECTO SALUD DE LA POBLACION ENCUESTADA	114
3.3. TRABAJO SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS ESTUDIADOS	128
3.4. SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LA ENTIDAD A LA POBLA- CION	153
4. PROUESTA DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL EN UN PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LA REGIONAL DE SA LUD No. 3 DEL MAGDALENA	166
4.1. JUSTIFICACION	166
4.2. OBJETIVOS	169
4.2.1. Objetivos Generales	169
4.2.2. Objetivos Específicos	169
4.3. PROYECTOS	170
4.4. ACTIVIDADES	171
4.4.1. Actividades del Proyecto: Promoción y divulgación de las funciones del Trabajador Social en Salud a nivel Regional	171
4.4.2. Actividades del Proyecto: Organización y Movilización Comunitaria	173
4.4.3. Actividades del Proyecto: Prevención y Educación Sani- taria	182

	pág.
4.5. RECURSOS	187
4.5.1. Recursos Humanos	188
4.5.2. Recursos Materiales	189
4.5.3. Recursos Institucionales	189
4.5.4. Recursos Financieros	191
4.6. TECNICAS	192
4.7. POBLACION BENEFICIARIA	194
CONCLUSION	196
GLOSARIO	200
BIBLIOGRAFIA	202
ANEXOS	206

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

	pág.
FOTOS:	
1. Panorámica de Plato	19
2. Indios Solis y Cananá	19
3 y 4. Autor de la Leyenda el Hombre Caimán	33
5. Tabacalera de Plato	37
6. Refinería de Petróleo	38
7. La pesca	41
8. Colegio Inmaculada Concepción	48
9. Casa de la Cultura .Plato	48
10. Colegio Simón Bolívar . Tenerife	51

	pág.
11. Cárcel de Plato	52
12. Inundación	58
13. Hospital (maquinaria sin uso)	82
14. Basuras. Contaminación Ambiental	84

Organigrama:

1. Estructura Administrativa del Hospital Regional de Plato.	76
--	----

MAPAS :

1. División Política del Departamento del Magdalena	25
2. Municipio de Plato	28
3. Municipio de Ariguani (El Difícil)	29
4. Municipio de Chibolo	31
5. Municipio de Tenerife	32

TABLAS:

1. Población distribuida según municipio, edad y sexo.....	94
--	----

1. ESTUDIO DE LA ZONA DE PLATO, MAGDALENA

1.1. ZONA DE PLATO

Teniendo en cuenta que la investigación que se ha realizado sobre la intervención del Trabajador Social fué en la Zona de Plato, se ha considerado necesario y lógico el incluir dentro del Trabajo de Grado un capítulo que vaya dedicado a todos los aspectos relacionados con dicha zona; la cual cubre a su vez los municipios de Tenerife, Chibolo y el Difícil incluyendo desde luego al mismo Plato. Por tal razón el capítulo se desarrolla con el fin de dar al lector una imagen clara, precisa y detallada de los municipios mencionados, de lo que es su historia, salud, educación, recreación, folclor, ecología, etc.

1.1.1. Reseña Histórica

A orillas del río más importante de Colombia, el Magdalena, encontramos la bella, hermosa, atractiva y folclórica "Villa de la Concepción de la Plata".

La fundación de este municipio (de Plato,) se remonta al día 8 de diciembre del año 1.626¹. Hecho atribuido a Fray Nicomedes de Fonseca, fué reorganizado por José Fernando de Mier y Guerra en 1775 y elevado a la categoría de municipio por Ordenanza número 7 de diciembre de 1853 .

Anteriormente en el año 1820, el Libertador Simón Bolívar le dió a Plato el título de "Villa". Fué comunicada esa ascensión por nota N.o.215 de fecha 10 de septiembre del año señalado . El Intendente don Juan de Dios Amador le tocó hacer los trámites del caso. Hoy, esta Villa es simplemente llamada Plato, con 360 años de fundación y habitada por gentes sencillas y acogedoras (Ver Foto 1)

Siguiendo con el resto de los municipios que pertenecen a la Zona de Plato, nos encontramos con Ariguaní, el cual tiene como cabecera El Difícil el cual fué una rancharía que pertenecía a los indios Solis y Cananá. (Ver Foto 2)

Su primer poblador civilizado fué Eustaquio a finales del siglo pasado, Tarole por los años 1905 comenzaron a llegar civilizados con sus respectivas familias entre ellos Francisco Aroca Díaz, Bartolo Tovar

¹ DIAZ OSPINO, Guillermo Arturo. 8o. Festival del Hombre Caimán. Dic. 12 al 15 de 1.985. Plato (Magd.) p. 3 .

FOTO #1

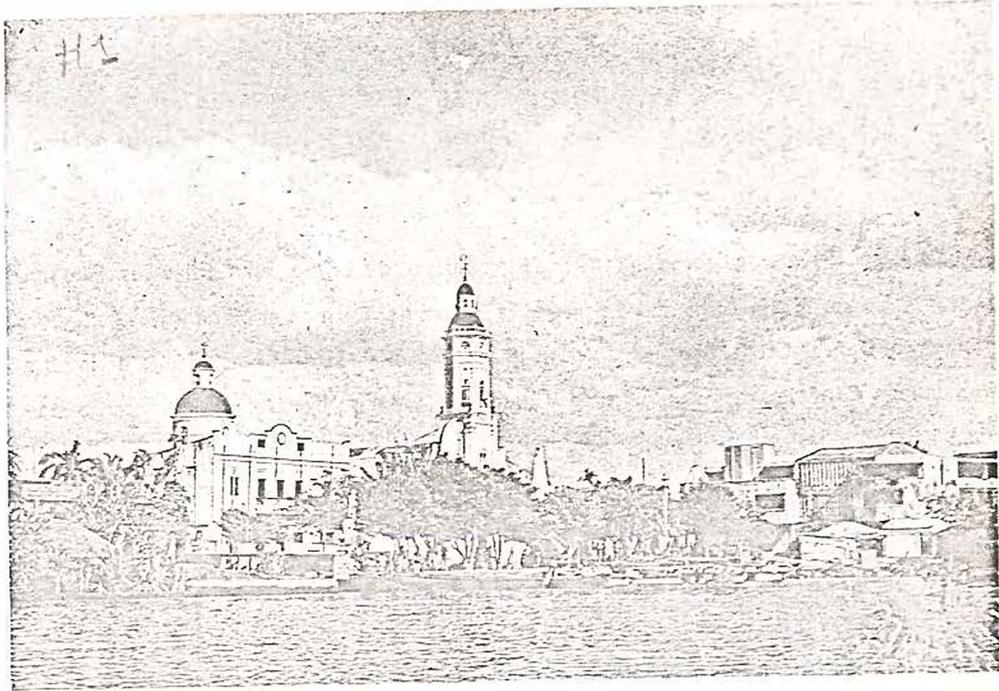
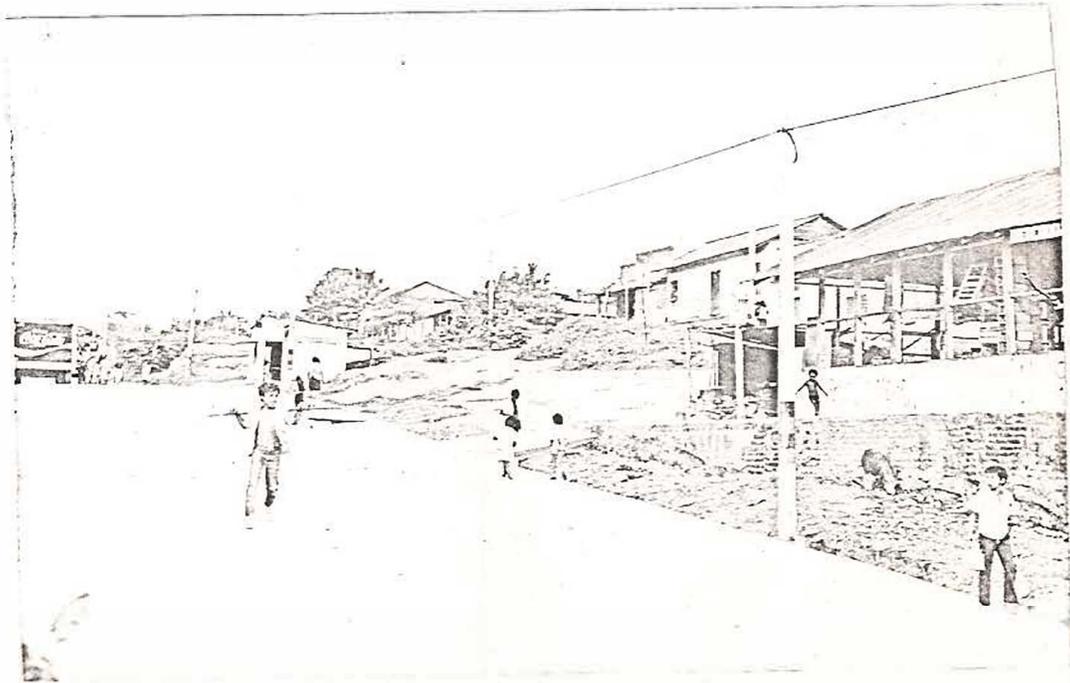


FOTO 2



Luis Pallares, Pedro Anaya, José Meza Pachaco .

Para esta fecha Toribio Garizaldo de Oro le dió el nombre de El Difícil, por que aquí todo se hacía imposible, se eligió como primer Comisario del Caserío a Francisco Aroza Díaz, se dispuso abrir vías de penetración a Pivijay - Valle de Upar (Valledupar) - El Paso y Fundación, esto aconteció en el año de 1.919².

Otro municipio de la Zona de Plato, es Chibolo, el cual es la cabecera más joven que tiene el departamento del Magdalena. Sobre los orígenes de Chibolo no se tienen datos precisos, aunque existe la teoría de que sus primeros pobladores fueron la familia Anaya en el siglo pasado.

Fue creado municipio por medio del Decreto 107 del 8 de Marzo del año 1.974³.

Por último encontramos al municipio de Tenerife, según el historiador Samario, José C. Alarcón, este municipio fue fundado por Francisco Henríquez en 1540, pero no se han encontrado méritos, suficientes para ilustrar esa fecha de fundación. José M. Nuñez Molina historiador

²VEGA MURGAS, Hugues y JANICA DE VEGA, Martha. Magdalena Mi Departamento, Ediciones Sociales, 3a.ed. Colección Mi Departamento, Edit. Guadalupe Ltda. Bogotá, 1980. p. 13

³Ibid., p. 18 .

señala como primera fundación la anterior fecha, considerando como segunda fundación la venida del capitán Manjarrés a restablecer la tranquilidad y orden de las tribus; esto acontece el 20 de Enero de 1.534. Tenerife fué creado Municipio por Ordenanza 11 del 26 de Junio de 1.923.⁴

Se considera a Tenerife una población histórica, porque aquí pelearon el Libertador Simón Bolívar y Hermógenes Maza contra los españoles, durante la Campaña Libertadora .

1.1.2. Antropología

Fueron 9 las tribus que habitaron el territorio de Plato, las cuales fueron muy numerosas, lo que se puede asegurar por las grandes cantidades de restos de artesanías que se encuentran, muchas de ellas destruidas.

Son muchos los sitios donde se hallan huellas de su existencia y que el llamado progreso o civilización han destruido por completo .

Por toda la Región se encuentran vestigios de esta raza, como que riéndole dejar a generaciones futuras muestras de su arte, costum

⁴Ibid., p. 41

bres y formas de vida que llevaron, pero muchos seres ambiciosos han destruido todas estas joyas de arte pre-colombino, pensando que se encuentran llenas de oro .

Aquí donde se encuentra el actual casco urbano de Plato, la región de Doña Jerónima, la región de la Calera, Jabonal, los territorios ocupados por las haciendas la Justicia, la Revancha sus alrededores, y el corregimiento de Cienagueta, por todas estas regiones tuvieron sus viviendas y cementerios los indios pintados, denominación que les asignaron los primeros conquistadores que pisaron nuestro suelo, porque, éstos al verlos por primera vez observaron que tenían el cuerpo pintado.

Los indios Pintados se subdividieron en los indios Gorgones que habitaban la antiquísima Isla del Bote y su jefe se llama Gorgos. Los indios Suro también pertenecieron a la tribu de los Pintados y ocuparon los alrededores de San Luis (Tenerife) .

Del otro lado de la Ciénaga de Zárate, Malibú, los Cerros, las Lomas que bordeaban los playones de Plato hasta la quebrada de Chemicuica, en toda esta zona existió la primera cuna de los indios Malibú, los cuales se subdividieron en los indios Laura y los Barbudos .

Tomando como límite la quebrada de Chemicuica, hacia el oriente, norte del municipio de Plato, habitaron los indios Chimilas, los cuales

se subdividieron en los Malibú y los Cacagueros que tuvieron su principal asentamiento en la vereda de Bocas del Tigre .

La cultura Chimila tenía su aposento entre los ríos Magdalena, Cesar y Ariguaní y se cree que hacia 1.784 quedaban unos 10.000 hombres - que vivían de la caza y cultivo de ñame, maíz, etc. Fueron reconocidos por los españoles por su velicosidad y en las guerras iban respaldados por sus arcos y flechas⁵

En 1.980⁶, se tiene conocimiento de la que tribu indígena denominada Cacagueros que, al parecer, son reductos de los indios Chimilas que habitaban la región de Plato y tienen actualmente su asentamiento localizado en la confluencia de los municipios de Plato, Ariguaní, Chibolo y Pivijay, en el departamento del Magdalena. Su población se estimó en unas 500 personas, quienes en su mayoría son adultos, los cuales viven de la pesca y la agricultura, que apenas le representa una precaria economía .

Su índice de natalidad es muy bajo, lo cual es preocupante, porque corren el riesgo de extinguirse, parece que entre los jóvenes existe la conciencia del control natal aplicándose este tratamiento con

⁵ PUERTA, Mauricio. El Gran Libro de Colombia: Antropología. Círculo de Lectores S.A. Tomo 2, Bogotá, 1982. p. 77 .

⁶ Idem .

plantas, que les producen esterilidad .

A pesar de que las atenciones médicas para dicha región son esporádicas, estos indígenas gozan de buena salud, no obstante que la zona es atacada con frecuencia por enfermedades tropicales, tales como gripe, diarreas, endoparasitismo y enfermedades cutáneas .

Sus muertos son enterrados en un cementerio que poseen dentro de la finca donde tienen su asentamiento, utilizando ataúdes de madera elaborados por ellos mismos⁷.

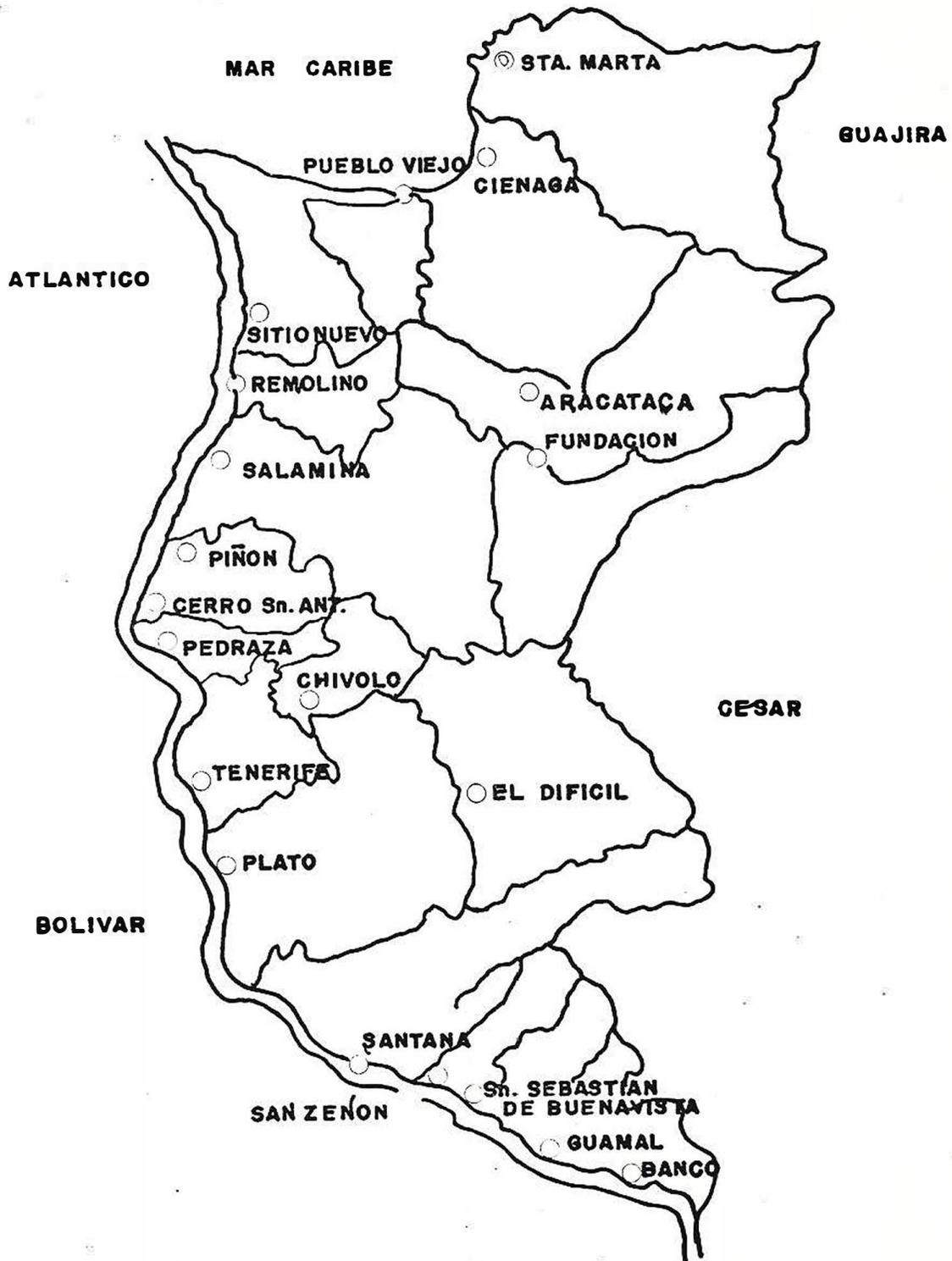
Estos indígenas están muy abandonados por el gobierno Nacional, por lo que es conveniente que los atienda y los vincule a la civilización sin desarraigar su cultura tradicional .

1.1.3. División Política del Departamento del Magdalena

La Zona de Plato, objeto de nuestro estudio, se encuentra ubicada en el departamento del Magdalena, localizada en la Costa Norte de Colombia. Este departamento tiene una extensión de 23.770 kms.2, distribuidos entre los 21 municipios que lo forman, de los cuales 7.584 Km², pertenecen a la Zona de Plato . (Ver Mapa 1)

⁷ TOVAR, Gregorio. Revista So. Festival del Hombre Caimán. Ob. cit. p. 5 .

DPTO DEL MAGDALENA



La división política del departamento del Magdalena, es la siguiente⁸:

MUNICIPIOS

- | | |
|------------------|-------------------------|
| 1) Santa Marta | 2) Ariguaní |
| 3) Aracataca | 4) Cerro de San Antonio |
| 5) Ciénaga | 6) El Banco |
| 7) El Piñón | 8) Fundación |
| 9) Guamal | 10) Pedraza |
| 11) Pivijay | 12) Plato |
| 13) Pueblo Viejo | 14) Remolino |
| 15) Salamina | 16) San Sebastián |
| 17) Santana | 18) Sitio Nuevo |
| 19) Tenerife | 20) Chibolo |

La Zona de Plato está conformada a su vez por municipios, corregimientos y caseríos, los cuales son:

a) Plato:

Este municipio se encuentra ubicado al sur del departamento del Mag

⁸VEGA MURGAS, Hugues y JANICA DE VEGA, Martha. Ob. Cit. p. 75

Magdalena, en los playones del Magdalena, tiene una extensión de 263, 259 hectáreas y limita al norte con el municipio de Tenerife, al sur con el municipio de Santa Ana, al oriente con el municipio de Ariguaní (El Difícil), al occidente con el río Magdalena .

Este municipio está conformado por poblaciones como: Nueva Granada, Apuré, Zárate, Cerro Grande, El Carmen del Magdalena, Pueblo Nuevo, San Antonio del Río, Las Tinajas, Caspedes, Las Mulass, San Juan del Magdalena, La Gloria y los Andes (Ver mapa 2)

b) Ariguaní:

Este municipio limita al norte con Fundación y Pivijay, por el Oriente con el departamento del Cesar, por el Sur con Santa Ana, por el occidente con Plato y Chivolo. Tiene una extensión de 2.315 km².

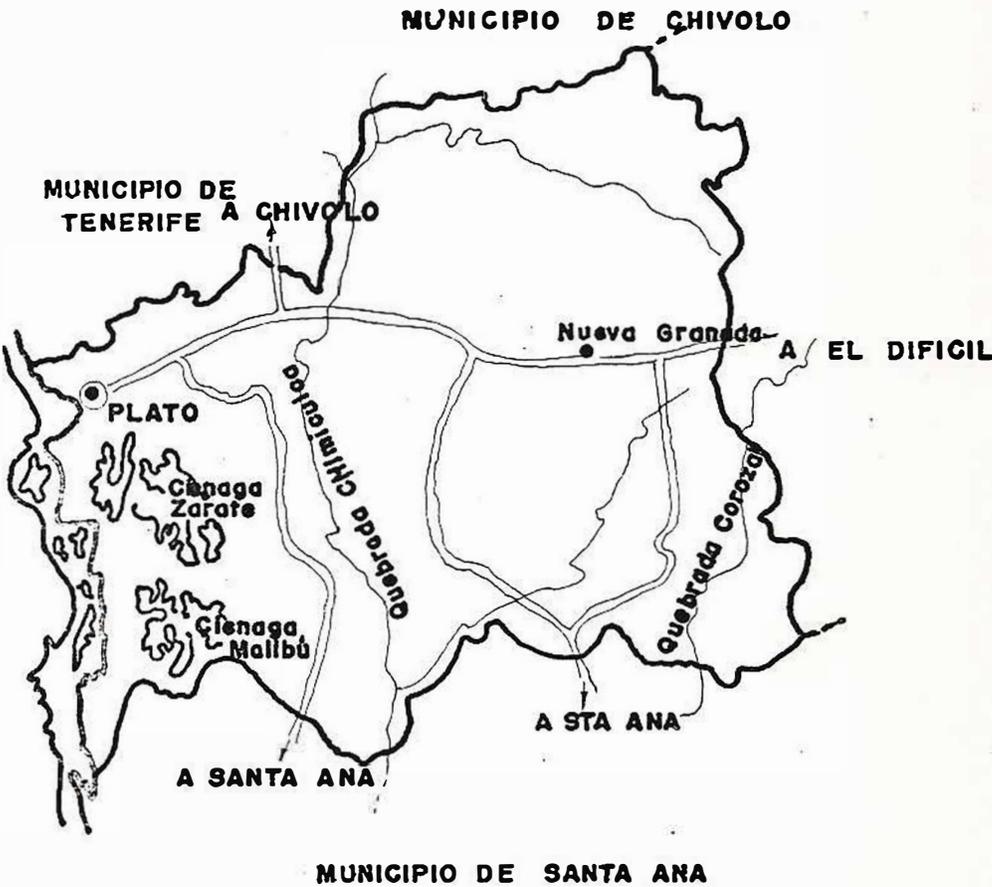
(Ver mapa 3)

Forman parte de este municipio los corregimientos de Alejandría, Pueblo Nuevo, San Angel, Villa Concepción, Casa de Tabla, El Carmen de Ariguaní (Tres Esquinas) .

c) Chivolo :

Limita al norte con el municipio de Pivijay y Piñón, al sur con el municipio de Plato, al este con el municipio de Ariguaní y al oeste

PLATO



Mapa nº 1

ARIGUANI



Mapa nº 2

con Tenerife. Posee una extensión de 1,986 km² (Ver mapa 4)

Este municipio cuenta con las poblaciones de la China, pueblo Viejo, La Estrella y Primavera .

d) Tenerife :

Limita al norte con Pedraza, al sur con Plato, al oeste con Chibolo, al oeste con el río Magdalena. Posee una extensión de 1.117 ksm. (Ver mapa 5) Entre sus poblaciones se encuentran: Real del Obispo, Piedra de Moler, San Luis y Santa Inés .

1.1.4. Folclor

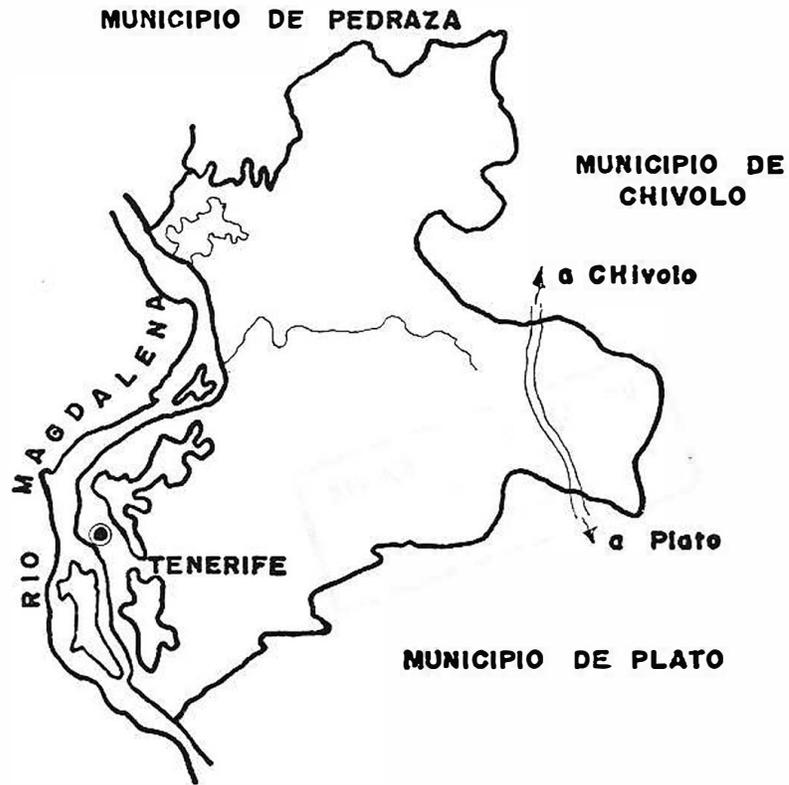
Entre los festivales más importantes del departamento del Magdalena se encuentra el Festival de la Leyenda del Hombre Caimán de la Región de Plato; escrita por el señor Virgilio Diffilipo (Ver foto 3) . Un plateño que en su afán de sacar a este municipio del anonimato en que se encontraba dió inicio a esta leyenda con comentarios callejeros de que un hombre se había vuelto caimán, lo cual se ha convertido en un distintivo para los moradores de esta región, ya que son reconocidos a nivel nacional por esta leyenda, la que se celebra en el mes de diciembre como forma de expresión de la tradición y alegría de los habitantes de esta población (Ver foto 4)

CHIVOLO

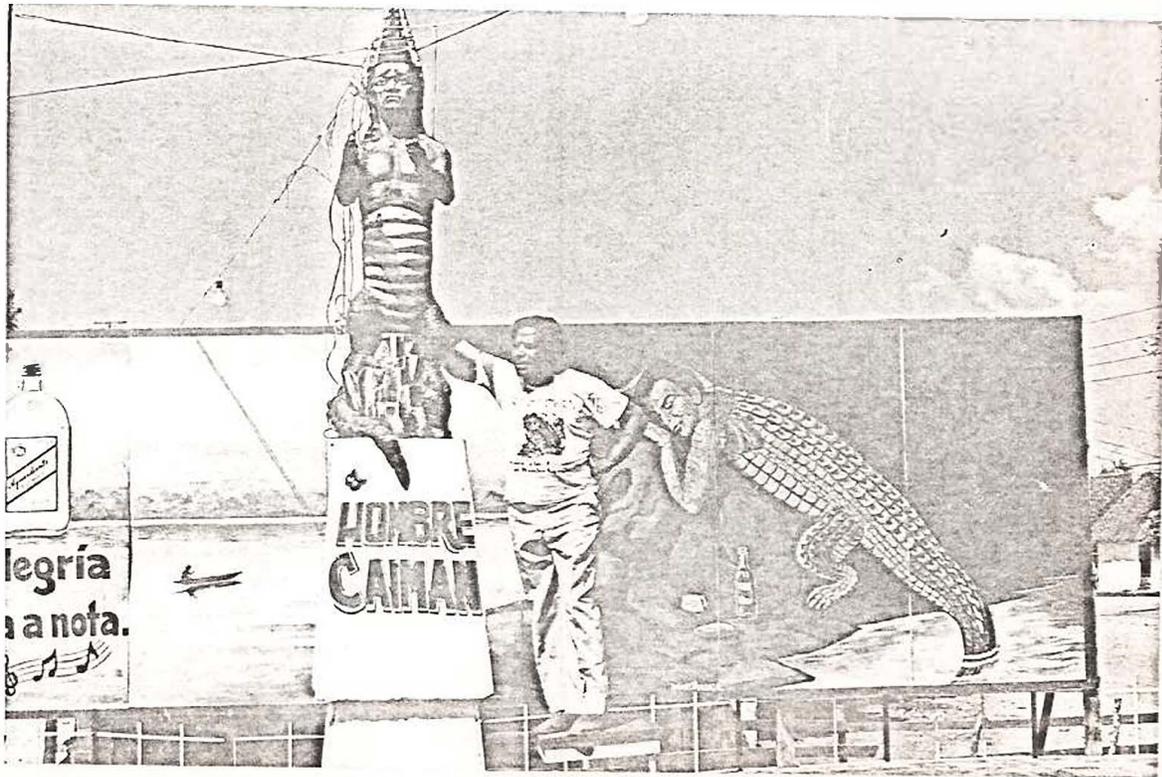


Mapa nº 3

TENERIFE



Mapa n° 4



Es muy notorio desde el punto de vista del marco de las costumbres como en este lugar la gente ha interpretado desde todos los ángulos, hechos que conturban y enaltecen las curiosidades indigenistas que allí tuvieron su asiento .

Desde hace muchos lustros , justificando la edad primitivista en este lugar se practica una música con sabor a fuego, la cual es provocada por objetos de altísima repercusión. Es una música completamente típica , la que se baila durante los meses de noviembre y diciembre, al canto o la agrupación se le llama "pajarito"; existen además algunas danzas que se remontan a cientos de años; éstas tienen una denominación de acuerdo en lo que sus integrantes se hayan inspirado: las pilanderas, los coyongos, las farotas y otros que gesticulan problemas de la región. Estas danzas aplican algunos ritmos que sin lugar a dudas son originarios de la mezcla del negro con el indio, los cuales supieron conservar no obstante de las arremetidas del imperio español .

Es muy tradicional en algunos habitantes creer que el canto emitido por una lechuza son signos de agüeros, es un indicio de que alguien fallecerá en la población o que las mujeres embarazadas darán a luz en un período no muy lejano. También creen que la visita de un abejón o de una mariposa a un hogar traerá sorpresas agradables o desagradables imprevistas .

1.1.5. Demografía

La zona de Plato tiene actualmente una población de 113.884 habitantes, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: En Plato hay 61.705, de ellos 32.749 son hombres y 28.956 es la población femenina .

En Ariguani (El Difícil); hay una población de 24.160 habitantes, en la siguiente distribución: 13.091 son hombres y 11.069 son mujeres .

En Chibolo. hay 10.818 habitantes pertenecientes a la población masculina 5.999 y 4.819 es la femenina .

Por último tenemos a Tenerife, el cual cuenta con 17.201 habitantes de ellos 9.381 son hombres y 7.820 mujeres .

1.1.6. Estructura económica

La estructura económica de la Zona de Plato, se fundamenta básicamente en la actividad generada por los sectores, así como el del nivel de ingreso y su distribución .

El sector de mayor participación en la generación de actividades y ocupaciones, es el primario: agricultura, ganadería y pesca, con un 37.15%, el cual a su vez se encuentra discriminado así: el 25.73 %

en la agricultura, el 7.89% en la ganadería y el 3.57% en la pesca. El sector secundario, está conformado por la construcción y manufactura, tiene una actividad del 9%, distribuidos así: para la construcción 2,86% y para la manufactura 2,14%; y en el terciario, hay un 87,85 % de la actividad, muestra una máxima participación del 36,42%, es el subsector servicio, tanto personal como de gobierno un 17,86 % en el comercio y un 35.7% en el transporte⁹.

La alta participación de la población en el subsector servicio, explica la presencia de esta zona de un gran número de personas que subsisten gracias al subempleo o a diversas ocupaciones desprovistas de significado económico .

De acuerdo con los datos anteriores se puede apreciar que la estructura económica de la Zona de Plato, gira en torno al sector primario, básicamente la agricultura con un porcentaje del 25,73% y en el sector terciario fundamentalmente en servicios con el 36,42%. El sector secundario (construcción y manufactura) muestra un reducido aporte al desarrollo de la zona .

Haciendo una discriminación de la estructura económica de la Zona de Plato, por municipio encontramos lo siguiente:

⁹ SIFUR. Encuesta socioeconómica, Plato (Magdalena) 1.984.

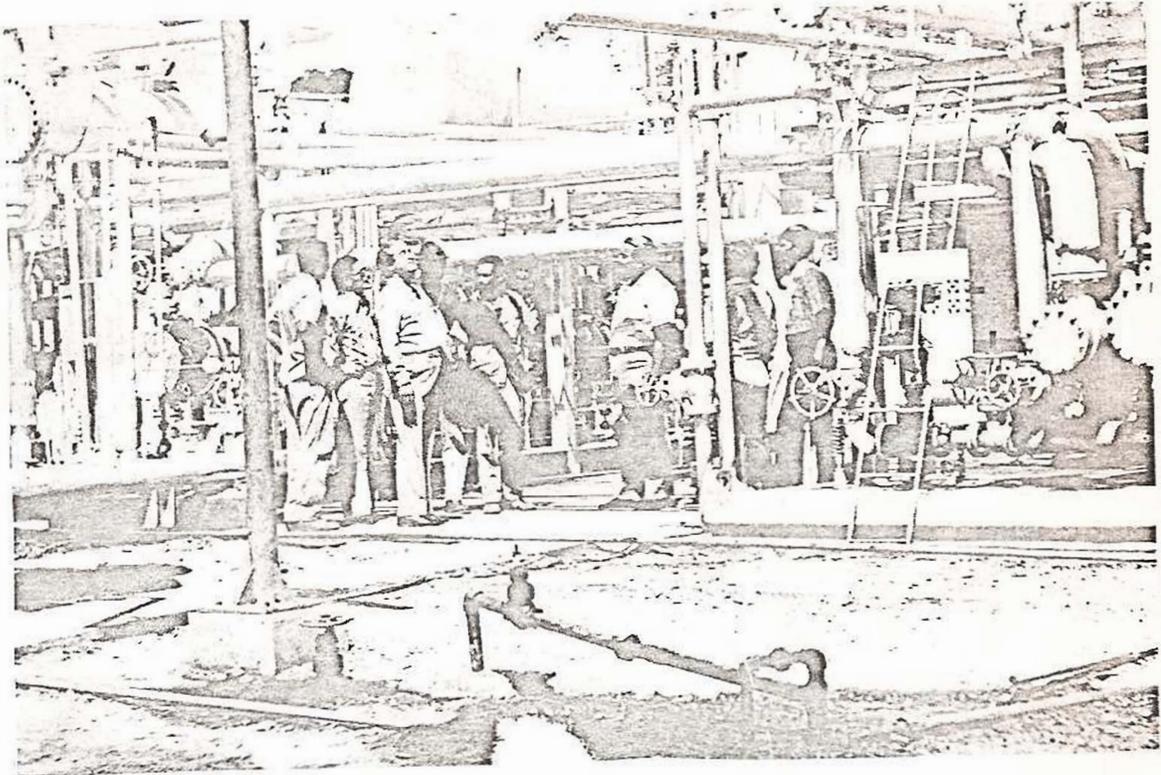
Foto 5



En Plato, vemos que este municipio es el principal productor de tabaco (Ver foto 5) en el departamento se cultiva también maíz, arroz, algodón; existe una refinería de petróleo, donde sacan gasolina y gas propano especialmente. La mayoría de sus habitantes se encuentran dedicados a la pesca, agricultura, ganadería, al comercio y a la práctica de la sabia naturaleza .

Del Municipio de Ariguaní, podemos decir, que su economía está basada en las regalías económicas de la compañía petrolera que hace exploraciones en esta región.. El petróleo que desde hace tiempo se explota en campos de El Difícil, se lleva a Plato por medio de oleoductos (Ver Foto 6)

FOTO 6



Se cultiva tabaco, algodón, millo y la semila para pasto se recolecta en grandes cantidades. La ganadería es de gran importancia, produciendo semanalmente 35 toneladas de queso aproximadamente .

En Chibólo, vemos que en su subsuelo, se encuentran también yacimientos de petróleo y se están haciendo exploraciones para encontrarlo y explotarlo. Su base económica es la ganadería y la agricultura .

En Tenerife, su base económica se dá en la ganadería, la agricultura y la pesca, base principal de su economía municipal. Se cultiva ña

me, tabaco, ajonjolí y yuca .

A pesar de que este es un municipio que marcha hacia el progreso, ha presentado contrastes y contradicciones ante formas anticuadas de producción y sistemas modernos de la explotación agroindustrial y la arcaica .

Más que una economía municipal, existen varias economías regionales, por ejemplo: la economía de pescadores en cienagas y ríos, la explotación de bosques, la extracción de ladrillos, no tienen relación con la economía ganadera de Zapayán y la agricultura en regiones de Real del Obispo, Santa Inés y regiones adyacentes a Chibolo. El atraso vial no ha logrado terminar con el aislamiento de las economías regionales .

Existen desigualdades entre la eficiencia y los recursos; hay áreas con abundancia de mano de obra y experiencia, pero les falta incentivos económicos y por ende falta de capital, de equipos, de transporte de maquinarias agrícolas, de mercados y capital social. Por lo tanto los profesionales emigran a los grandes núcleos urbanos en busca de mejores condiciones de trabajo, hospitales y centros de capacitación.

Los productos agrícolas por ser abundantes tienen una tendencia a la baja en sus precios, en cambio los productos industriales (maquinaria, insumos), cada día aumentan de precios y no están al alcance de peque

ños y medianos industriales .

En Colombia los derechos de la propiedad del individuo sobre la tierra son absolutos, goza por tanto el individuo que tiene dominio sobre la tierra de libertad completa para disponer de ella, teniendo en cuenta sólo el dominio eminente del Estado. El municipio de Tenerife como pocos es dueño del suelo y el subsuelo por delegación que le hiciera la corona española cuando era Virrey Antonio Caballero y Góngora y posteriormente refrendado este derecho por la Honorable Corte Suprema de Justicia .

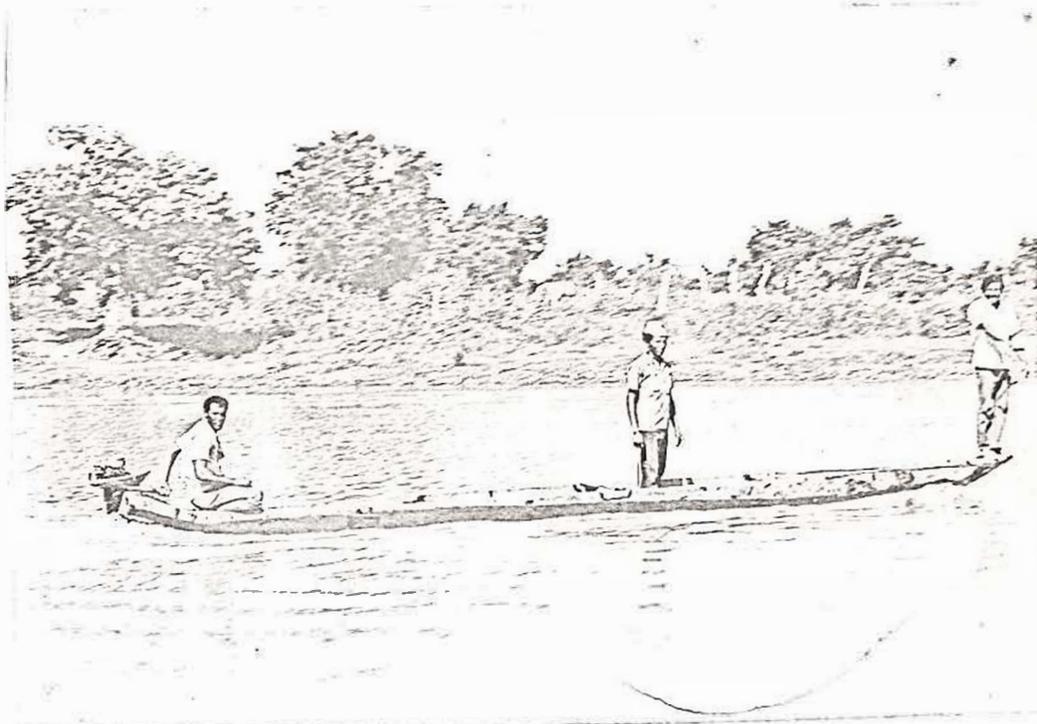
En la Zona de Plato el nivel de desempleo es muy alto, esto puede ser debido a:

- 1) Las faltas de fuentes de empleo suficientes para el número de habitantes de dicha población .
- 2) La intervención política en los diferentes campos de trabajo que existen en esta zona, y como consecuencia de ello la emigración de la población plateña a la ciudad, buscando una solución a sus necesidades .

Los habitantes que se dedican a la pesca utilizan cayucos, y botes pequeños para lanzar sus atarrayas y chinchorros en su actividad pesquera; infortunadamente en el departamento del Magdalena no existe una

industria pesquera que apoye esta actividad (Ver foto 7)

FOTO 7



La ganadería que es un renglón importante para esta región no existe una técnica para las crías de ganado. Esto se califica como extensivo cuando hay pocas cabezas de ganado en una gran extensión de terreno y no tiene tecnificación alguna.

Es trashumante, cuando debido a la falta de pasto o por extensas lluvias se inundan los terrenos y es necesario trasladar los ganados de su sitio a otro como sucede en Plato. La producción ganadera es transportada a otras ciudades y la mayor parte de esta es desplazada en

forma ilegal a Venezuela, perjudicando así a la población del país, ya que el consumo de carne se va disminuyendo por la salida de ésta .

Hay institutos especializados en el manejo del ganado como son el ICA, INCORA, Caja Agraria, Banco Ganadero .

La Caja Agraria y el Banco Ganadero, se dedican a hacer préstamos a bajos intereses al sector ganadero y agrícola y el ICA asesora en forma adecuada respecto a los métodos utilizados, eficaces de tal forma que convienen los recursos existentes con una mejor tecnología, para obtener como resultado una mejor calidad e incremento en la cantidad de producción de ganadería de la región .

En cuanto al comercio de la zona de Plato, es muy incipiente, ya que el poco desarrollo industrial no impulsa las actividades comerciales que implican un mejoramiento en la economía de la región. El comercio desempeña un papel en el desarrollo de la producción de cualquier sistema, ya que no solo influye en ella, sino también en el consumo, el comercio es en sí un importante factor de consolidación del sistema monetario y de crédito, por lo tanto esta región necesita desarrollar la capacidad comercial, ya que solamente cuenta con pequeños almacenes y miscelaneas y un reducido número conformando un comercio al por menor y detal; vemos por lo tanto que el comercio es un importante instrumento de distribución con arreglo al trabajo.

A través del comercio los trabajadores cambian su salario por los artículos de consumo que necesitan, en general, podemos concluir que los principales problemas económicos del sector y que afectan el desarrollo del mismo son: falta de vías adecuadas entre zonas de producción y los centros de acopio; la inexistencia de infraestructura para el secamiento de los productos agrícolas (factores que inciden en el costo de producción, en relación a la ganadería, el abigeato, la inseguridad y la inexistencia de un mercado estable tanto de precio como de capacidad de absorción, además del desarrollo de enfermedades infecto contagiosas y de plagas, en el sector pesquero, uno de los principales problemas que frena el desarrollo no sólo de esta región sino de toda Colombia es la explotación in discriminada de este importante recursos por lo que se hace necesario y urgente la intervención de las autoridades municipales y del organismo estatal INDEFENA, para frenar este extinguiamiento y así volver al uso de la atarraya para incrementar esta importante fuente de economía, como es la pesca .

1.1.7. Otros servicios de la Zona

Entre los servicios con que cuenta la zona de Plato para brindarle un mejor bienestar a la población, los de energía, alcantarillado acueducto, vías de comunicación, cárcel, educación, recreación e instituciones de bienestar social .

1.1.7.1. Servicios Públicos

El municipio de Plato cuenta con energía eléctrica con una unidad móvil de 710 KVA, instalada con las redes de Corelca, solucionando así las necesidades de luz, en cuanto a este servicio se refiere, en los municipios de Chibolo y Ariguani el servicio de energía eléctrica es completamente deficiente; tiene una planta eléctrica para la población, pero con servicios de energía por horas, a excepción de Tenerife que cuenta con la conexión de Corelca .

En cuanto al servicio de agua, podemos decir que el municipio de Plato cuenta con un acueducto propio, el cual comenzó a funcionar a partir del 10. de noviembre de 1.963, con un costo de \$ 60'000.000.- .

El agua se recibe por medio de una tubería y no presenta condiciones de un servicio eficiente, no tiene ningún grado de purificación por lo tanto conduce a la población a la insalubridad; no tiene en esta empresa ninguna proyección para ampliar en un futuro este servicio; la solución sería descentralizar este servicio; ya que el departamento no le garantiza un mejoramiento en este a sus habitantes .

Plato tiene este servicio deficiente, por consiguiente la población sufre de epidemias. El resto de poblaciones municipales en estudio no cuentan con este servicio .

Este servicio es prestado al municipio por las Empresas Públicas del Magdalena (EMPOMAG); la cobertura de este servicio es aproximadamente el 70%, careciendo de redes y servicios a las zonas tuguriales y áreas de invasión .

El resto de los municipios de la zona de Plato se abastecen de este líquido subtrayéndolo de pozos particulares o con motobombas para extraer el agua, ya que el departamento no les ha suministrado a sus poblaciones dicho servicio adecuadamente.¿¿

La falta de agua potable incide en la morbilidad de la población, debido a que el organismo humano requiere de ingerir este líquido diariamente y al no ser ingerido es muy probable que el ser humano no tenga las suficientes fuerzas o defensas orgánicas para contrarrestar las enfermedades que se les presenten .

El agua que proviene de los pozos no es purificada y por lo tanto no tiene los más elementales requisitos para ser ingerida por la persona y sin embargo, en esta zona los habitantes de estos municipios se ven obligados a tomarla porque no les queda otra alternativa .

En cuanto al servicio telefónico, solamente Plato y El Difícil cuentan con éste, al igual que una oficina de Telecom. Cuentan con teléfonos privados 500 familias, actualmente de ellos solamente 300 son automáticos .

El resto de las cabeceras municipales de la zona de Plato no cuentan con dicho servicio, solamente con una oficina de Telecom para llamadas a larga distancia .

El servicio del alcantarillado de Plato, tiene nexos con el del acueducto, el cual es de suma importancia y la falta de éste o la deficiencia en su instalación incide en la salud de la población, ya que ocasionan las aguas detenidas, mal olientes y contaminadas en donde proliferan mosquitos y moscas y otros insectos que producen enfermedades y muerte a la población .

1.1.7.2. Vías de comunicación

La zona de Plato cuenta con todas las vías de comunicación, aéreas, terrestres y fluvial .

Plato se bare paso con la interconexión eléctrica, ya en servicio, sus vías de comunicación terrestres, el plan de pavimentación de sus calles y otras importantes obras proyectadas .

Los pueblos situados en las riveras utilizan como vía principal el río Magdalena y las numerosas cienahas que allí se encuentran, es decir, su principal medio de transporte es la navegación fluvial; también tiene carreteras principales, que van de la capital (Santa Marta) a cualquier otro municipio o ciudad de otro departamento .

Las principales carreteras son las que comunican Santa Marta, el Difícil y Plato. La mayor parte de estas carreteras se encuentran en muy mal estado, lo cual dificulta la movilización rápida de los habitantes de otros municipios hacia el hospital de Plato. Siendo más fácil la movilización por vía fluvial de los habitantes de los otros departamentos como sucede con los que viven a la otra orilla del río y que son de Bolívar, llegan más rápido que los del mismo municipio (Tenerife, Chibolo, El Difícil).

El municipio de Plato es el único que cuenta con un pequeño aeropuerto. Lo cual facilita el traslado de un paciente enfermo gravemente a otra ciudad del país o de la misma costa norte .

1.1.7.3. Educación

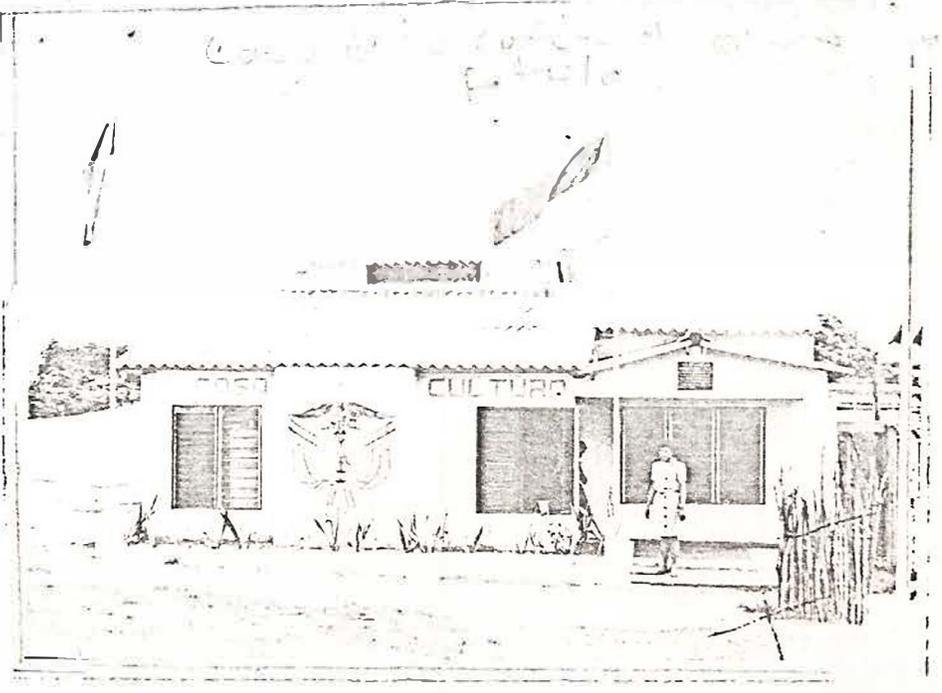
En Plato, los principales colegios de bachillerato son: Gabriel Escobar Ballesteros (oficial), La Inmaculada Concepción Privado (Ver foto 8), colegio Mixto Camilo Torres (Privado) y en cada barrio hay una escuela de educación primaria oficial con un total de 19 escuelas primarias privadas .

Plato cuenta con la Casa de la Cultura (Ver foto 9) en la cual se encuentran exposiciones de pinturas y reliquias de los indígenas y una biblioteca pública con 1.380 volúmenes .

FOTO 8



FOTO 9



En Ariguani, sólo se cuenta con el Liceo Ariguani, el cual es el único colegio de Bachillerato en este municipio, y en cada población hay una escuela de primaria oficial. En la misma cabecera municipal hay 3 escuelas primarias oficiales y varias privadas .

Chibolo cuenta con un colegio de enseñanza secundaria, colegio de Bachillerato y Liceo Santander, y 3 escuelas de enseñanza primaria oficial; para las poblaciones del resto de este municipio cuentan con una escuela por cada población.

Tenerife tiene solamente un centro educativo de secundaria, es el colegio Simón Bolívar. El resto de poblaciones de este municipio cuentan con una escuela oficial y con algunas privadas, lo cual indica que hay una alta tasa de analfabetismo (Ver foto 10)

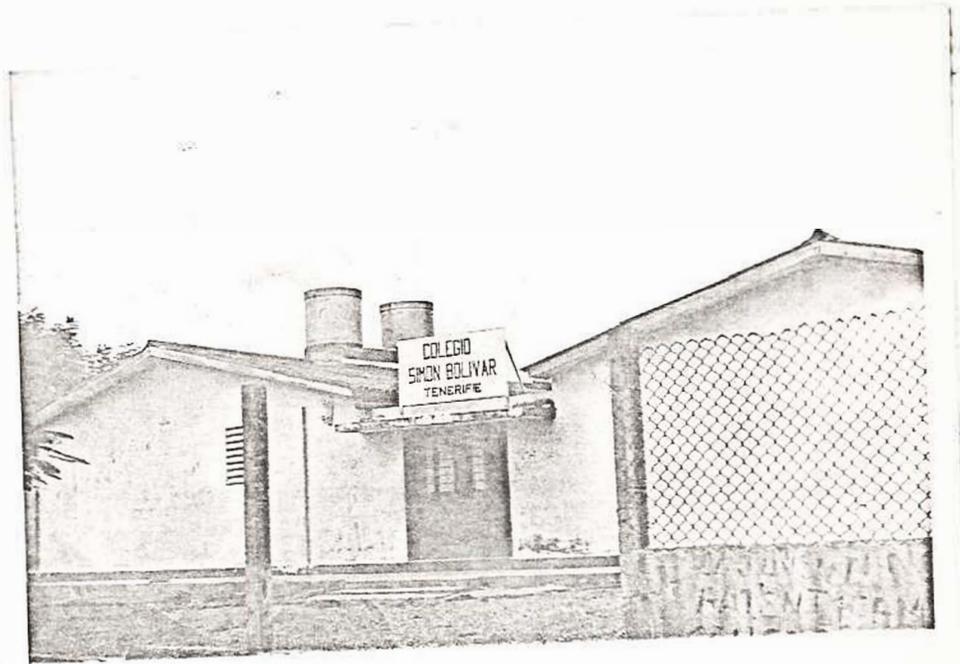
La Casa de la Cultura de Tenerife actualmente posee su propia edificación, pero este importante centro cultural estará ubicado en lo que hasta el momento han sido las ruinas de la Casa del Perdón (fortaleza española en su lucha con los criollos). Recoge un sinnúmero de figuras pre-colombinas y elementos de nuestros antepasados, además cuenta con una Biblioteca . Este centro importante lo han bautizado "Casa de la Cultura Antonio Cure Altamar" en homenaje al ilustre desaparecido .

La falta de centros educativos y dotación suficiente de elementos necesarios de los mismos, es también otro factor que incide en las malas condiciones de salud de sus habitantes, pues al no tener la oportunidad de incrementar sus conocimientos, no saben la importancia necesaria para tomar medidas de precaución en determinadas enfermedades que proliferan entre sus habitantes .

El gobierno nacional olvida a estas personas que se hallan viviendo en esos municipios de la costa norte y lógicamente no pueden lograr una educación que les permita buscar los medios y recursos necesarios para que ellos no contraigan las enfermedades de los demás, sobre todo las campañas de vacunación, fumigación, etc, que son tan importantes en estos municipios objeto de estudio, por la situación alarmante que viven al tener T.B.C. lepra, etc, que son las más frecuentes entre sus habitantes.

El hecho de haber entre estos habitantes costeños una alta tasa de analfabetismo es lo que ocasiona para que sus moradores tengan un elevado índice de morbilidad entre estas enfermedades consideradas como mortales, y a las cuales ellos no les prestan mucha importancia. Igualmente el gobierno quien no les suministra los implementos necesarios para contrarrestarlas y evitar así la proliferación de la misma entre el resto de la población sana .

FOTO 10

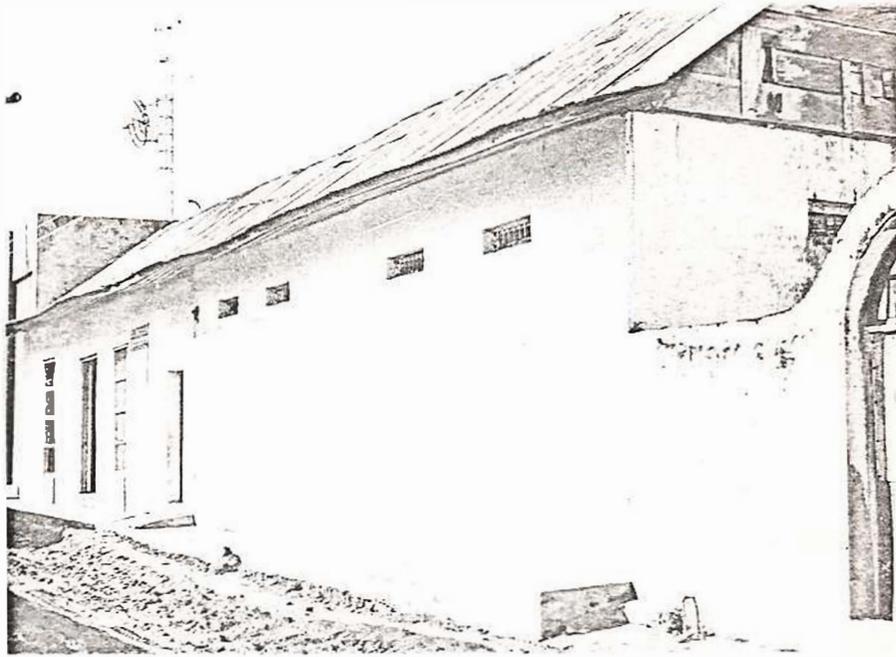


1.1.7.4. Cárcel

En Plato sólo existe una cárcel en funcionamiento, la cual se encuentra mal acondicionada y no garantiza ninguna seguridad (Ver foto 11) su capacidad es de 30 reclusos a quienes se les alfabetiza y los ocupan en labores de agricultura. Cuenta con 11 empleados que son: un director, 5 guardianes, 1 médico, 1 enfermera, 1 secretaria, 1 profesor y 1 mensajero .

Ariguaní (El Difícil), Chibolo y Tenerife cuentan cada uno con su cárcel aunque en pésimo estado, en las cuales sólo se realizan detenciones por días y de aquí pasan los presos a la cárcel de Plato o

FOTO 11



Santa Marta.

El mal estado en que se encuentran estas cárceles y calabozos en los municipios de la zona de Plato es tan deprimente que trae consigo epidemias entre los reclusos y lo cual engendra entre esta población el temor al estar encerrado en una misma celda con otros reclusos por el miedo a contrar las enfermedades que allí proliferan, porque si ésta es mortal va a generar el pánico entre todos los que allí se encuentren, esta situación eleva además el índice de morbi-mortalidad de la población que aquí se encuentra recluida .

Esta es pues, otras de las causas por la cual es importante que el

gobierno de preocupe por mantener en mejor estado de higiene y salud a estos centros reclusorios, porque estos se pueden convertir en un momento determinado en "ejes de infección" por el hacinamiento y la falta de aseo que allí existe .

1.1.7.5. Recreación

En un plan de desarrollo es indispensable hacer un estudio acerca de la recreación, para así conocer la situación en que se encuentran estos municipios, los cuales se hayan limitados por la influencia del subdesarrollo .

En el aspecto recreacional el municipio de Plato, presenta una gran deficiencia para sus habitantes. El crecimiento habitacional en los últimos 10 años ha sido muy acelerado, pero no se ha tenido en cuenta esto para prestar un mejor servicio en zonas verdes ,parques y canchas deportivas para la población infantil y juvenil .

Plato cuenta actualmente con 4 parques: 2 para el sector medio y 2 para el sector bajo .

El único campo deportivo existente es un espacio abierto sin ninguna implementación llamado "Villa Olímpica Luis Alfredo", la cual se inunda en épocas de lluvia, ésta es atendida por Coldeportes .

En el municipio de Plato sólo existe una sala de cine que se encuentra en malas condiciones y también se puede decir que las películas que presentan allí no son del agrado del público.

En Plato existen otras actividades recreacionales como el Club Campesino, al cual sólo asisten las personas asociadas a éste que por consiguiente son las de la esfera más alta del municipio .

En las demás cabeceras municipales el aspecto recreacional es aún más deficiente. En donde solo existen algunas centros recreacionales que no se hallan en buenas condiciones y por lo tanto no los utilizan sino algunos jóvenes que realizan sus prácticas allí .

Analizando la situación recreacional de esta vasta zona del municipio del Magdalena, nos percatamos que las inquietudes de sus habitantes no están infundadas en conformismos falsos, por tal razón señalamos aquí algunas de sus ideas para lograr su bienestar recreacional, entre estas tenemos :

- 1) Dotar a los municipios de canchas para la práctica de diferentes disciplinas deportivas, para que por medio del deporte se alejen a los jóvenes de caer en vicio y el ocio .
- 2) Se requiere de la dotación de parques infantiles, pues actualmente no existen y hay que tener en cuenta que la recreación

hace parte del bienestar físico y mental de todo ser humano .

Por estas factores expuestos anteriormente es como se ha considerado incluir dentro del trabajo los aspectos recreativos de estos municipios, pues al no haber este servicio en estas poblaciones sus habitantes desde luego que no van a poder desarrollar su organismo físico como es debido, pues los jóvenes y niños y aún los adultos requieren de ratos de esparcimiento y de poner en movimiento todos los músculos y huesos de su organismo para mantenerlos siempre en forma y en buen estado de salud : física y mental, igualmente que el social.

1.2. MORBILIDAD DE LA ZONA DE PLATO

Una de las consecuencias del subdesarrollo se refleja en la mala salud de los habitantes de la Zona de Plato; varias son las endemias y venéreas que agobian a sus habitantes, en especial a la parte rural y ribereñas .

Las enfermedades que existen en los municipios de integran la Regional No. 3 de Salud del Magdalena son:

- Enfermedades diarréicas y anemias .
- Enfermedades bronco-pulmonares, hipertensión arterial, amigdalitis aguda, dermatitis, síndrome febril y vómitos .

Las enfermedades endémicas producen todavía una alta mortalidad y mu-

chos niños que escapan de la muerte, crecen víctimas de estados carenciales que desde temprana edad los marginan de la productividad económica y los convierten en carga para la sociedad haciéndolos presa fácil de la desnutrición y de otras enfermedades para culminar con el enanismo nutricional y el bajo rendimiento académico .

Muchas son las epidemias que aún aquejan a estos municipios y sus respectivos corregimientos y caserío; los cuales aparecen casi en su estado natural en las distintas regiones que lo conforman sin que se le haya atacado en forma efectiva; una de las causas de ello, es la falta de recursos económicos, materiales y humanos para las distintas áreas de la regional, siendo este el principal problema que afronta el Hospital Regional Fray Luis de León , del municipio de Plato (Magdalena), cuya capacidad locativa y dotación de recursos materiales, humanos y financieros, no son suficientes ni los más adecuados para abastecer a toda la población para lo que está destinada la cobertura de la institución; situación ésta que limita el accionar de los profesionales y personal que labora en la Institución de salud, ya que no cuentan con los recursos para la realización de programas y actividades que beneficien a la institución y por ende a la población beneficiaria, limitando sus funciones o actividades intramurales en cada departamento, ejemplo: Medicina , atención al paciente que visita la institución para solicitar el servicio, en cada una de las ramas de ésta, gineco-obstetricia, pediatría, odontología, laboratorio, etc.

Dietista , regulación de los alimentos del paciente hospitalizado y el que el médico remita a este departamento de Trabajo Social; realización de fichas socioeconómicas, rebajas de tarifas, remisión de pacientes, etc. Las cuales no solucionan la problemática de salud de la comunidad .

Otro de los problemas que agrava el problema en mención es el reconocido por el Ministerio de Salud y los directores de hospitales, el cual es la falta de planificación en la distribución de los recursos.

En la salud preventiva por parte del gobierno estatal, se observa una gran ausencia de programas tanto a nivel nacional como regional; esto puede ser debido a que el gobierno no lo considera prioritario. Vemos así como los problemas del saneamiento ambiental se reflejan en las tasas de mortalidad infantil, la distribución de agua potable y la eliminación de excretas .

Es muy importante reconocer que para que un pueblo alcance un bienestar social es necesario que el estado atienda su salud con el fin de disminuir los índices de morbi-mortalidad que se presentan en determinadas épocas del año, como las inundaciones causadas por la lluvia y desbordamiento del río (Ver foto 12), causando graves enfermedades y epidemias a sus habitantes pero mientras existen instituciones de salud carentes de lo primordial para prestar sus servicios adecuadamente a la población usuaria se corre el riesgo del aumento de la

FOTO 12



Con el propósito de evitar la morbilidad a la población colombiana es que han formulado políticas sociales de salud, cuyo fin primordial es atender a todas las personas de bajos recursos económicos que son quienes más requieren de estos servicios, requieren de su atención porque están más expuestos a contraer todas las enfermedades que azotan a la región.

Se observa además que dentro de estas políticas de salud se encuentra ubicado el Trabajador Social, realizando sus funciones e interviniendo a nivel nacional, regional o local, como principal agente profesional de cambio que va a llevar a cabo todos los objetivos que -

conducen a un bienestar integral a toda la comunidad a quien se le dirige dicho programa de salud .

El capítulo que a continuación exponemos incluye además de las políticas sociales, la manera como interviene el Trabajador Social en cada una de estas políticas de salud , de esta forma destacamos la necesidad de que el gobierno debe nombrar en todas las comunidades, regiones, caseríos, corregimientos, etc. a este profesional para que desarrolle programas de medicina preventiva en todos y cada uno de ellos, evitando así la proliferación de enfermedades a sus habitantes .

2. SALUD, POLITICAS DE SALUD Y FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

2.1. DEFINICION DE SALUD

La salud, es tal vez, el máspreciado de todos los dones; o cuando menos es un aporte básico para el desarrollo y la utilización adecuada de todos los demás .

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), define a la salud como "un estado de bienestar completo físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedades y defectos"¹¹. Esta definición es considerada por algunos tratadistas médicos como revolucionaria y ambiciosa, siendo el caso de los doctores Isidro. Aguilar Caballero y Galves de Aguilar, los que conceptúan que "es muy difícil encontrar la fórmula o definición exacta de la salud del individuo considerado aisladamente, más difícil será aún si conceptuamos el caso del individuo

¹¹AGUILLAR CABALLERO, Isidro y GALVES DE AGUILAR, Herminia. Tratado Práctico de Medicina Moderna. Publicaciones Interamericanas, p. 3

con el del medio que lo rodea"¹¹

Estos doctores tachan de revolucionaria la anterior definición de salud por el factor social que van implícito en ella, sin considerar que este factor social que innegablemente interviene en el estado de bienestar general a través del disfrute de las condiciones de orden laboral, político, familiar, moral, artístico, religioso y otras que la sociedad permite u ofrece va íntimamente ligado a la salud del individuo por ser ésta la suma de las anteriores condiciones que equilibran el bienestar físico y mental .

Señala Ezequiel Ander-Egg, sobre el concepto de política social de salud que "en general el término se utiliza para designar la acción que el Estado desarrolla o debe desarrollar, para resolver problemas sociales, mediante disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social, económica y jurídica de los pobres y de grupos en situaciones especiales (huérfanos, viejos, enfermos, etc)"¹² Tal situación que en verdad debería llevarse a cabo por el gobierno porque la salud es uno de los derechos inalienables de todo ser humano, es un fin en sí mismo y un componente del bienestar, como factor que aumenta la productividad de la fuerza de trabajo, es un medio para el

¹¹ Ibid., p. 4

¹² ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. El Cid Editor ABC, 3ed. Caracas, 1978 . pp. 292 - 293 .

desarrollo social de un país, es así como tenemos políticas sociales en salud, las cuales son trazadas por cada gobernante de turno en su período presidencial .

Desde el punto de vista económico, la salud puede considerarse como un componente del desarrollo, o como medio y un fin del mismo desarrollo. Es un medio, porque junto con otros sectores: educación, vivienda, empleo, etc, contribuye a alcanzar el desarrollo y por ende el bienestar; es un fin en la medida en que se incrementa el desarrollo y por consiguiente se mejora el nivel de vida, mejorando a su vez también el nivel de salud .

Desde el punto de vista de la planeación, la salud es el resultado del equilibrio entre necesidades y recursos .

El concepto que cada comunidad tenga sobre lo que es salud y enfermedad va a determinar la demanda que haya y las funciones que las organizaciones y profesionales de salud asumen .

Las condiciones de salud de un amplio sector de la población colombiana son de características alarmantes, los tradicionales problemas en salud como son la desnutrición y las enfermedades infecciosas continúan siendo la causa de la morbilidad y mortalidad, especialmente en los grupos de menor edad .

El gobierno en su preocupación por solucionar estas situaciones alarmantes de la población consideró necesario destacar algunos principios conceptuales que guíen y orienten su labor en materia de salud. Fué así como se formularon las siguientes políticas .

2 2. POLITICA SOCIAL DE SALUD

A partir de 1.984 y dentro de los lineamientos básicos del plan "Hacia la Equidad en Salud" se han formulado una línea directriz para las políticas del sector que se centra en 5 grandes políticas y 40 estrategias .

Con esta reformulación se pretende dar mayor precisión a las acciones del sector salud, definiendo con mayor exactitud áreas prioritarias en las cuales se han de concertar los escasos recursos disponibles. Estas políticas planteadas que cubren un lapso de tiempo de 1.983 a 1.986 son :

- Política 1: Disminución de la mortalidad
- Política 2: Educación en salud y participación comunitaria.
- Política 3: Ampliación de la cobertura con atención primaria.
- Política 4: Desarrollo Organizacional y modernización adminis

trativa .

Política 5: Activación técnica e identificación del sector .

Las políticas enunciadas se nombrarán incluyendo dentro de cada una de ellas la intervención del Trabajador Social, así se presentará de una forma más clara, concisa y precisa la importancia que tiene este profesional dentro de la ejecución de las políticas sociales del país.

2.2.1. Política 1: Disminución de la mortalidad

Al hacer la identificación de las prioridades, el Ministerio de Salud, pretende no solo concertar esfuerzos en las 19 áreas de acción, sino también llamar la atención de todos los colombianos sobre los principales enemigos de la salud, así:

Control de las enfermedades Inmunoprevenibles

El Trabajador Social dentro de estas campañas interviene en las divulgaciones y organizaciones de programas que lleven a cabo en las diferentes comunidades, aumentando la cobertura de los mismos y la participación de los individuos en ellas .

Colabora con el equipo médico y paramédico, coordinando con ellos las campañas de vacunación que se tengan planeadas, las cuales se

realizan con la colaboración y apoyo técnico de las instituciones de salud del resto del país .

- Control de las enfermedades diarreicas-agudas

La intervención del Trabajador Social, debe ser en la prevención, promover y fortalecer las organizaciones de grupo para que a través de ellos los individuos puedan coordinar sus esfuerzos para solucionar sus problemas comunes; pero de acuerdo a la investigación realizada se pudo observar que es poco lo que este profesional ubicado en el Hospital Regional Fray Luis de León de Plato (Magdalena), puede hacer o hace a este nivel, debido a que no se toman las medidas adecuadas para que la población disminuya el índice de morbilidad .

- Prevención y control de la Farmacodependencia y el alcoholismo

El Trabajo Social como profesión se apoya en los valores fundamentales de la dignidad humana, tratando de resaltar las cualidades en el individuo y formentarlas para lograr la autovaloración por parte del mismo .

El proceso de prevención /tratamiento y rehabilitación del alcoholismo y drogadicción suponen una actividad constante e integral que cobije al individuo, a la familia y a las diversas organizaciones sociales dentro de un contexto educativo, preventivo y psicoterapéuti

co, pues el solo seguimiento del caso resultaría insuficiente , hay necesidad de ir más allá, es decir, hacia la familia y la sociedad, pues en ellos es en donde se gesta, origina y desarrollan las actitudes más profundas de los individuos .

El Trabajador Social, planeará actividades de tipo recreativo y cultural, evitándose así, que estos continúen el consumo de alcohol o drogas, ya sea, que esos individuos estén ubicados en un campo u otro, es decir, en el laboral, estudiantil, etc. Aquí la intervención de este profesional en lo que a rehabilitación se refiere se dará en tres niveles de actuación :

a) Nivel curativo:

El Trabajador Social interviene en la remisión de las causas que afectan, dificultan el desarrollo del individuo, su familia y la sociedad .

b) Nivel Preventivo:

El Trabajador Social interviene para anteponerse a las consecuencias del fenómeno del alcoholismo, previene situaciones o problemas, tales como: depresión, subvaloración, dependencia, rechazo por parte de la familia y la sociedad por considerarla inútil .

c) Nivel Promocional :

La intervención del Trabajador Social en este sentido se dá en relación con la rehabilitación o capacitación de los individuos (alcohólicos o drogadictos), recuperados, familias, grupos y comunidades .

- Prevención y control de las enfermedades sexuales trasmisibles

El Trabajador Social, intervendrá a nivel preventivo , llevando a cabo las actividades de orientación individual, grupal y a la comunidad. Realizando entrevistas, visitas domiciliarias para el control del individuo que padece de la enfermedad, a fin de evitar su propagación a los demás miembros de la familia o de otros grupos entre los cuales se halla inmerso .

Esta actuación del Trabajador Social, se hará conjuntamente con el equipo interdisciplinario, a fin de coordinar las acciones que se pretenden llevar a cabo, porque la salud debe ser considerada desde luego en una triple dimensión: biológica, psicológica y social; lo cual amplía el radio de acción profesional, que debe romper con el campo intra-hospitalario y preocuparse de otros factores socioeconómicos y ambientales que son determinantes en el bajo o alto nivel de la salud con la población colombiana en general y en particular de la zona perteneciente a la Regional No. 3 de Salud de Plato , Magdalena .

2.2.2. Política 2: Educación en salud y participación de la comunidad

El Trabajador Social en los programas de salud pública o privada debe saber que lo importante son los esfuerzos coordinados con la comunidad. La salud pública constituye uno de los aspectos más importantes para la salud en general, porque tiene una proyección eminentemente preventiva. Es necesario hacer participar a la gente en toda la problemática de salud preventiva y en diversos aspectos de la curativa .

Esto plantea para el Trabajador Social, en primer lugar, iniciar y mantener un proceso de concientización y movilización creciente de la población, respecto al problema de salud y los servicios necesarios para enfrentarlos .

Pero la concientización, no solamente consiste en la toma de conciencia, sino que cuando realmente existe ésta se manifiesta en un compromiso de la gente y su efectiva participación en distintas formas .

Para lograr la participación de la comunidad en los programas de salud, el Trabajador Social debe orientar su acción social a la promoción, capacitación y organización, mediante la participación concreta de la propia comunidad; primordial aquí es la prevención de las enfermedades a través de las modificaciones del medio, como medidas

de saneamiento ambiental, educación sanitaria de la comunidad, entre otras .

Es necesario que la comunidad tenga conocimiento de los programas, que se le dé la oportunidad de discutirlos, ya que esta se constituye en una forma de participación y además, hay que tener en cuenta que los programas se deben hacer en base a las necesidades .

Al comienzo, muchas de estas acciones pueden ser desarrolladas dentro del hospital u otra institución con los pacientes que concurren espontáneamente para su tratamiento, pero hay que extenderlos hacia la comunidad y estimular y promover la participación de la misma .

Para conseguir esta participación es indispensable que los individuos y los grupos sienten la necesidad de aprovechar los servicios que se les ofrece sin tener la sensación de que los mismos son impuestos desde el hospital u otra institución .

Los medios masivos de comunicación, tales como la prensa, radio, la televisión son los que sirven de apoyo al programa, para que éste sea transmitido y conocido por todos y podrán así participar dinámicamente en cada uno de ellos .

2.2.3. Política 3: Ampliación de coberturas con atención primaria

En esta política el Trabajador Social debe hacer que el individuo y la comunidad participen en el desarrollo de las actividades con un sentido de responsabilidad y auto-cuidado. Se han hecho grandes esfuerzos para cubrir la población que por sus condiciones económicas no han tenido acceso a los servicios de salud, sin embargo, este objetivo no se ha cumplido a cabalidad, porque aún queda una amplia población sin servicios institucionales, sobre todo el área rural y las zonas marginadas urbanas .

En las políticas de salud y seguridad social del plan "Cambio con Equidad" se considera esencial motivar y acelerar la coordinación e integración de los organismos del Ministerio de Salud y la seguridad social, con la finalidad de crear nuevas posibilidades de atención a la población .

El Trabajador Social mediante la participación de la comunidad debe aumentar la cobertura de los servicios de salud, dando prioridad a la población del área rural y marginadas urbanas. Fomentar la organización de la comunidad en base a objetivos específicos de salud y capacitarlos para que participen en la programación , ejecución y evaluación de las actividades orientadas a mejorar su situación sanitaria .

El Trabajador Social debe propiciar cambios de actitudes de la comunidad hacia los servicios, como también del personal de salud hacia

la comunidad .

El Trabajador Social, debe disminuir las barreras socioculturales, geográficas y económicas que se interpongan entre la comunidad y los servicios de salud, para así lograr una verdadera ampliación de la cobertura con atención primaria; debiendo por lo tanto este profesional desarrollar mecanismos de coordinación intra y extra-sectoriales con el objeto de lograr la integración de las actividades de desarrollo comunitario .

2.2.4. Política 4: Desarrollo organizacional y modernización administrativa

Lamentablemente podemos decir que el desarrollo del sistema nacional de salud, se ha detenido en los niveles operativos locales y no se ha completado el perfeccionamiento de algunos subsistemas, se han diseñado un conjunto de nuevas estrategias entre el Ministerio y los servicios seccionales para dar un nuevo impulso al Sistema Nacional de Salud y modernización de su administración .

La construcción y dotación hospitalaria no responde a unos objetivos claros ni a unos métodos racionales; es necesario rediseñar un plan de desarrollo de los hospitales que establezcan normas sobre construcción, remodelación y ampliación de hospitales, un plan que complemente la re-instalación de los equipos adquiridos .

2.2.5. Política 5: Activación técnica y científica del sector

En conclusión podemos decir que las políticas sociales son elementos básicos de Trabajo Social, ya que este se desarrolla en forma paralela a la política de salud, es decir, que dicho quehacer ha evolucionado a la sombra de cambios estructurales, de instrumentos e idiosincrasias que presentan las políticas, planes y programas de salud .

Es así, como el Trabajador Social se encuentra ubicado en el área de infraestructura interna administrativa y por ende, no participa en la definición y elaboración de las políticas sociales de su región .

Las políticas sociales determinan en un momento dado las funciones que un Trabajador Social realice en salud; por que éstas constituyen en el nivel de intervención profesional, debido a que si el gobierno nacional ha implementado políticas de salud para neutralizar las tensiones y necesidades sociales existentes, lógicamente va a necesitar de profesionales con capacidades de poder comprender y transmitir a la sociedad dichas políticas con un máximo de eficiencia; viéndose así, el Trabajador Social juega un papel básico y fundamental en el cumplimiento de la ejecución de esas políticas, a la vez que éstas definen las diferentes formas de acción profesional en los diferentes niveles de atención a la salud: privada, seguridad social, pública, social descentralizada y simplificada .

2.3. ORGANIZACION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (S.N.S.)

El Sistema Nacional de Salud es "el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad, en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación"¹³

El Sistema Nacional de Salud, lo integran las siguientes entidades :

- Personas jurídicas, de derecho público que prestan servicios de salud a la comunidad (entidades adscritas)
- Personas jurídicas de derecho privado, que prestan sus servicios de salud a la comunidad (entidades vinculadas).

La dirección del Sistema la ejercen:

- El Ministerio de Salud, a nivel nacional.
- Los servicios seccionales de salud (S.S.S.) a nivel departamental, intendencial, comisarial y del distrito especial de Bogotá.
- Las unidades regionales a través de un hospital sede .

¹³ MINISTERIO DE SALUD. Estructura Legal del Sistema. Bogotá, 1975, p. 65 .

Las instituciones para la prestación de servicios de salud son:

- Hospitales universitarios.
- Hospitales Regionales.
- Hospitales locales
- Centros de salud, y
- Puestos de Salud.¹⁴

2.4. HOSPITAL REGIONAL

2.4.1. Reseña Histórica

El edificio del Hospital "Fray Luis de León" fué construido por el Club de Leones, con aportes de bailes y tómbolas de los egresados del hospital; dotado por la Junta cívica, cuyos fondos venían de las regalías petrolíferas acumuladas, donado por la Junta Departamental de Beneficencia del Departamento del Magdalena .

Se fundó el 16 de diciembre de 1956 con los doctores: Alfonso Lázarro, Leonardo Bustamante, Julio de la Hoz Peña, Arturo Peña del Toro, Alfonso Ruiz como director. Funcionando como hospital local con los servicios de urgencia, medicina interna para los casos de emergencia.

Para su funcionamiento quirúrgico se compró toda la dotación de un

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD. Estructura Legal del Sistema. Documentos ISNS -2, Decreto 056, 3561, Bogotá, 1975. p. 66 .

hospital que fué liquidado en ese año en la ciudad de Santa Marta con los fondos de la Junta Cívica y fué elevado a la categoría de Hospital Regional. Su primer director, doctor Julio de la Hoz Peña. Los servicios que se prestaron fueron: consulta de urgencia, medicina interna, cirugías, cesareas, partos, apéndice, traumatología y amigdalitis .

En el Puesto de Salud se prestaron los servicios de atención médica y control de enfermedades, Cuando hubo la integración hospitalaria se anexó al hospital para que no dependiera de los servicios de salud del Magdalena directamente, sino del Hospital Regional .

2.4.2. Estructura Administrativa

El Hospital Regional "Fray Luis de León " cuenta con un director Regional y 14 departamentos con sus respectivos jefes .

(Ver Organigrama).

2.4.3. Servicios que presta a la comunidad

Los servicios que el Hospital Regional "Fray Luis de León" de Plato, (Magdalena) presta a la comunidad son los siguientes :

- 1) Cirugía (cesáreas, apéndices, hernias)
- 2) Pediatría .

- 3) Gineco - Obstetricia
- 4) Laboratorio Clínico
- 5) Odontología
- 6) Rayos X
- 7) Nutrición
- 8) Trabajo Social
- 9) Urgencias .

Las consultas externas y los programas de control se realizan en el Puesto de Salud anexo a este hospital. Entre los programas de Control que se desarrollan tenemos :

- a) Programas de control del embarazo
- b) Programa Materno - Infantil
- c) Programa de hipertensión arterial
- d) Programa de control de TBC.
- e) Programa de control de venéreas
- f) Programa de control de lepra
- g) Programa de crecimiento y desarrollo de niños
- h) Programa de planificación familiar

El Hospital Regional para la prestación de los anteriores servicios, consta de 3 áreas distribuidas así:

- a) Maternidad
- 1 sala de parto

- 1 sala de espera
- 1 sala de pediatría

b) Generales:

- sala de caridad femenina
- sala de caridad masculina
- sala de media pensión
- sala de pensión completa

c) Area Administrativa

En esta área además de estar ubicados los diferentes departamentos del hospital, funciona el servicio de urgencia y de rehabilitación oral .

En los demás hospitales locales y Centros de Salud adscritos a la Regional No. 3 de Salud del Magdalena, se prestan los siguientes servicios :

- a) Consulta Externa
- b) Programa Materno Infantil
- c) Programa de Hipertensión arterial
- d) Programa de control de T.B.C.
- e) Programa de control de lepra
- f) Programa de crecimiento y desarrollo
- g) Programa para niños menores de 5 años .

- h) Servicios de Odontología
- i) Servicios de maternidad .

2.4.4. Población beneficiaria

La Regional No. 3 de Salud del departamento del Magdalena, cubre dentro de sus programas a una población entre los 0 y 76 años (o más). Por ser una población usuaria tan amplia se hace necesario proyectar los programas que existen a nivel comunitario con el fin de contrarrestar las enfermedades desde su misma etiología analizando las mismas, especialmente las sociales .

2.4.5. Proyección Comunitaria

La proyección comunitaria que realiza el Hospital Regional "Fray Luis de León" se ve enmarcada en las campañas de vacunación masiva realizada por personal idóneo en el cual juegan un papel importante las promotoras sociales, la formación de clubes y comités de salud es otra de las actividades de proyección comunitaria que adelante es ta institución .

Actualmente no se encuentran funcionando ninguno de los comités de salud, debido a la misma situación de crisis económica por la que atraviesa la institución, situación que ha obligado a sus funcionarios a desviar su atención hacia sus propios problemas; sin embargo, a pesar

de existir tal situación y por el esfuerzo que la trabajadora social y de la nutricionista, está progresando la existencia de un Club de Diabéticos, el que cuenta con un número de 20 miembros, de los cuales son solo 12 los activos .

En las instituciones de salud, la proyección comunitaria sólo se dá a través de las campañas de vacunación, aunque las promotoras sociales realizan visitas domiciliarias, especialmente a las personas enfermas de lepra, TBC. con el fin de llevar en forma eficaz los programas de control . Porque estas son situaciones que tienden a desmejorar la salud de un pueblo o de una región, esto explica que la adopción de medidas preventivas para mejorar el nivel de salud de la Región de Plato, no se adecúan a las exigencias crecientes de la población. lo cual explica el por qué mueren tantos niños al año, de enfermedades gastrointestinales, epidemias, tifoidea, etc.

Otro aspecto que muestra la negligencia del gobierno en lo que a la salud preventiva se refiere, es la baja cobertura de inmunización especialmente para niños menores de 5 años se refleja en la tasa de morbilidad infantil de esta regional en 1986 en los meses de Enero a Octubre, representado en las enfermedades tales como sarampión, tosferina, bronquitis, gastroenteritis, diarrea aguda, enfermedades de la piel, etc., las cuales arrojaron un índice del 49,7 %¹⁵, el que se considera en alto grado en relación al periodo de tiempo .

¹⁵ ENTREVISTA CON Edgard Monsalve, Jefe estadística del H. Regional .

2.4.6. Problemática actual

Día a día la situación por la que atraviesan los establecimientos hospitalarios en Colombia es más crítica y angustiosa, ya que indudablemente uno de los problemas fundamentales es el corte progresivo y desmesurado del presupuesto de salud, tal como se emitió el día 2 de septiembre de 1.986 por el Canal 2 de la televisora nacional, en el Programa "Las Investigadoras", donde el déficit preupuestario permanente es uno de los problemas que afronta el sector salud en estos momentos; la participación porcentual de la salud en el presupuesto nacional disminuye progresivamente; mientras que en 1974 era el 8.9% en 1.985 fue de 4.35%, una reducción en los últimos 10 años del 50% del presupuesto destinado para el sector salud .

El déficit presupuestas creciente, la progresiva disminución de la inversión social estatal y la privatización de la asistencia sanitaria son los resultados de los planes y exigencias del capital monopolista; de ahí, que la Región de Plato se encuentre ubicada dentro de esta problemática de salud, ya que siendo una región costera es muy factible de aceptar el olvido en que se encuentra. Este es uno de los más graves problemas que el Estado debe atender y resolver dentro de sus actividades sociales; esto es debido a que esta situación va a revestir características alarmantes para todo el país .

Otro aspecto que influye negativamente en el aspecto salud de esta

regional es el "clientelismo politiquero", el cual determina no solamente el despilfarro del dinero, de los recursos, sino la dotación que no obedece a criterios técnicos, pues muchos equipos son repartidos con fines electoreros y están abandonados en los hospitales, por innecesarios o porque carecen de las condiciones adecuadas para la instalación, al igual que el hecho común cuando se construye un hospital que se debe a decisiones que son en la mayoría de las veces producto de las secciones politiqueras (Ver foto 13) , este clientelismo lleva a la corrupción administrativa y a crear fortines democráti-

FOTO 13



con con personas ineptas en la administración, con insaciables apetitos clientelistas cuya única función es traficar con la salud del pueblo y los intereses de los trabajadores .

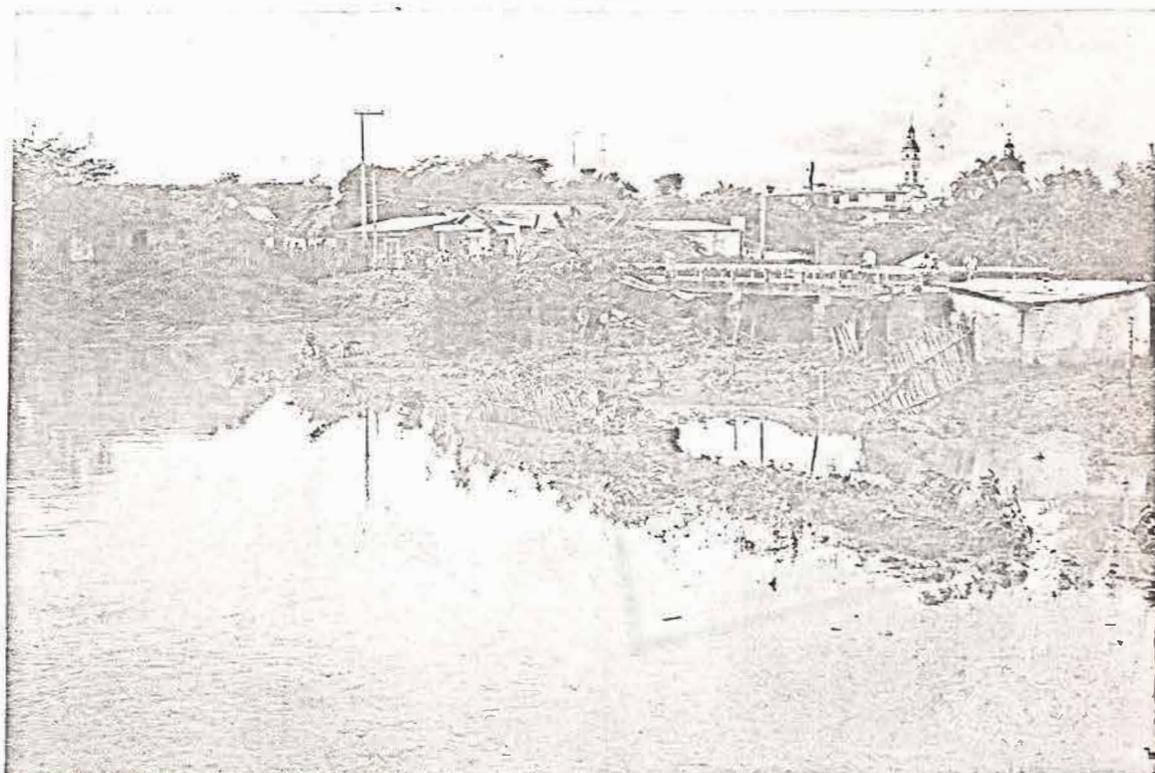
La relativa incapacidad de transformar el medio de escasez de recursos económicos y técnicos y la carencia de mecanismos apropiados, es afrontada por todos los países subdesarrollados, ya que sus exiguos ingresos no le permiten atender en forma ideal, ni siquiera en mínimas proporciones los aspectos de salud. En tal razón el Hospital "Fray Luis de León" de Plato, como parte integrante del Magdalena y de Colombia, sufre también problemas del subdesarrollo en todos los campos, la falta de alcantarillado de algunos de los municipios de la regional, como Ariguaní, Chibolo y Tenerife para evacuar las excretas, las basuras son arrojadas a lugares cercanos a los sitios urbanos y a veces dentro de la misma periferia como el caso de Plato (Ver foto 14)

La falta de una alimentación balanceada, sobre todo en la población infantil, la falta de consumo de agua purificada, entre otras son causas de las enfermedades infecto contagiosas, predominantes en estos municipios, así la mayoría de las enfermedades provienen de los malos hábitos higiénicos del pueblo que actúan inmoderadamente y su misma ignorancia los impulsa a ser víctimas de toda suerte de enfermedades.

La situación actual en la que se encuentra no solo el Hospital "Fray Luis de León", sino todos los centros y puestos de salud de la zona

de Plato, los que dependen administrativa y financieramente del Hospital Regional, es crítica, esto se puede observar desde varios pun

FOTO 14



tos de vista. Desde la perspectiva económica esta regional No. 3, al igual que las demás del departamento, reflejan una situación alarmante, a tal punto que sus funcionarios junto con todo el personal que labora en estas instituciones de salud han adoptado por realizar una serie de paros escalonados que se iniciaron a partir del 3 de octubre y hasta la fecha (noviembre 10.): la situación no se ha normalizado, siendo los más perjudicados el personal beneficiario, el cual no posee los medios necesarios para trasladarse a otro departamento en busca de una atención médica.

Se observa que esta Unidad de salud se encuentra muy aislada en relación a los demás municipios que cubre su radio de acción, lo que se ve agravado por el mal estado de las vías de comunicación en especial en tiempo de invierno, haciéndose más fácil que los habitantes de algunos municipios del departamento de Bolívar utilicen los servicios de los centros de salud del Magdalena, trasladándose a través de la vía fluvial, que los magdalenenses se trasladen desde sus municipios, corregimientos o caseríos al Hospital Regional, local o centros de salud de Plato .

En relación al aspecto netamente social, esta Regional no proyecta sus programas a través de las organizaciones de base, comités, grupos voluntarios, etc., aunque hay que reconocer que sí se han hecho esfuerzos para realizarlos, pero ha faltado constancia no sólo del Trabajador Social ubicado en la Regional No. 3 de Salud, sino de todo el equipo multidisciplinario allí ubicado . Porque para superar esta situación, es necesario el esfuerzo mancomunado de todo el equipo de salud y la población beneficiaria, tratando de superar las barreras sociales, económicas , culturales y geográficas que se presentan .

Es por tanto necesario dar a conocer la intervención del Trabajador Social a nivel Regional de salud, con el propósito de que conozcan las funciones que debe desarrollar este profesional en la Zona de Plato que fué objeto de estudio .

2.5. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL A NIVEL REGIONAL

La ejecución de labores de investigación, programación y asistencia a pacientes y a la comunidad, con el fin de cooperar en la solución de las dificultades de índole personal, familiar y social que inciden en la salud .

Las funciones particulares que realiza este profesional en el Hospital Regional de Plato, son :

- Orientar, motivar, concientizar e instruir a pacientes y al público sobre los diferentes servicios que presta la institución y los requisitos que se exigen para su utilización .
- Estudiar y programar las actividades relativas al bienestar social de los empleados de la institución y coordinar la acción de trabajo social con todas las entidades que presten asistencia social, cuando sea necesario .
- Aportar al diagnóstico de los problemas de salud y al tratamiento rehabilitación de los pacientes, los elementos de carácter psicocultural que inciden en el estado de salud de individuos y comunidades .
- Fomentar la divulgación de programas y acciones a través de char

las, entrevistas, seguimientos, llamadas telefónicas, cartas, circulares y otros medios similares con pacientes y sus familiares.

- Explicar a los pacientes y a su contexto comunitario las características de la enfermedad que padecen, los diferentes problemas que ésta conlleva, las limitaciones y las consecuencias .
- Hacer investigaciones, comprobación y orientación sobre problemas sociales del pacientes o a la comunidad .
- Dar asesorías en cuestiones relativas a la asistencia social o profesionales, auxiliares y voluntarios en aspectos de bienestar social .
- Integrar los datos del diagnóstico psicosociales en las historias clínicas para futuros estudios y revisiones .
- Realizar las investigaciones que en materia de bienestar social sean necesarios, y el análisis médico social de algunos aspectos de las enfermedades como su tratamiento, prevención y otros.
- Promover la organización y participación de la comunidad en las acciones de salud, para lograr la conciencia de los problemas y la responsabilidad de las soluciones .

De tal forma que se puede analizar lo expuesto anteriormente diciendo, que las funciones del Trabajador Social de la Regional No. 3 de Platto, es la de lograr la integración consciente y voluntaria de todos los pacientes que allí asisten, estimulado por una integración productiva y armoniosa tendiente a alcanzar un objetivo común .

Podemos hacer énfasis de que el Trabajo Social en Salud, se involucra tanto en la forma explícita como implícitamente a los seres humanos en una integración, afectados por la situación problema, ya que, el se constituye en un portavoz directo o indirecto de un grupo afectado por una enfermedad .

El Trabajador Social, no le devuelve la salud al paciente, ya que es el agente de una profesión y su quehacer profesional tiene que ver con la definición que éste haga de sus tareas o funciones, es decir, conocer científicamente los problemas , determinar cómo los hombres los enfrentan, qué alternativas de solución necesitan, capacitándolos para que puedan asumir el papel de sujetos en la acción transformadora de los mismos problemas .

La labor de Trabajo Social en salud, es y debe ser imparcial y serena para tratar de satisfacer o solucionar las inquietudes de los pacientes y sus problemas sociales, más que los de salud en sí.

Es importante el anotar que el Trabajo Social debe tener siempre muy presente tanto los problemas sociales como los psíquicos del paciente

porque es de nuestro común conocimiento que lo uno va ligado a lo otro, es decir, que una persona con un problema social se ve afectado a su vez en lo psíquico, porque es la salud tanto física como mental, el eje de la vida humana; estos aspectos no deben olvidarlos los Trabajadores Sociales que se hallan ubicados en el sector de la salud.

Además, el Trabajador Social, debe saber que, el sector de la salud, en lo relacionado con la promoción, prevención y rehabilitación, debe tratar en cuanto esté a su alcance porque la curación sea llevada con juntamente desde el punto de vista médico, como social, llevando a cabo sus técnicas, objetivos, métodos, políticas y procedimientos existentes a las condiciones socioeconómicas y culturales de la población que esta siendo atendida, no olvidando desde luego los recursos de la misma institución y/o comunidad, y las demás que se an necesarias para poder tratar de solucionar los problemas en cuestión .

La labor específica que realiza este profesional es la de clasificar socioeconómicamente a los pacientes que allí asisten, de esta manera se convierte en una rebajadora de tarifas y no interviene a nivel preventivo.

Es muy limitada la acción que el Trabajador Social ejecuta, toda esta situación se debe a que nunca hay presupuesto necesario para llevar programas que prevengan enfermedades .

La labor primordial del Trabajador en nuestro concepto debe estar centrada en la medicina preventiva y no tanto en la curativa; es allí donde verdaderamente debe estar la principal actuación de este profesional quien no tiene autonomía propia debido a que no se le dá un presupuesto adecuado para que éste pueda elaborar programas sociales en salud a la población que conforma la Regional No . 3 de salud del Magdalena .

Es por esto que hoy en día criticamos a este profesional por su poca actuación, pero en realidad todo esto se debe a un sistema económico nacional que rige y que no se puede cambiar tan fácilmente como sería el deseo de todos los ciudadanos y en especial los más afectados como lo son las personas de bajos ingresos económicos.

Teniendo en cuenta todo el anterior análisis fué como se hizo necesario el realizar una investigación de campo, a través de la aplicación de 122 encuestas a las personas que estaban solicitando un servicio médico, para de esta forma poder conocer a fondo el pensamiento y forma de actuar de estas personas que acuden a estas entidades oficiales de salud y nos suministraran mayor información sobre el accionar del Trabajador Social del Hospital de Plato y los problemas que ellos consideraran de más urgente necesidad con el fin de atenderlos y mejorar así su estado de salud .

3. ANALISIS DE LA PROYECCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL REGIONAL "FRAY LUIS DE LEON"

Con el objeto de poder realizar un análisis verídico y constructivo sobre la proyección que tiene el Trabajador Social ubicado en el Hospital Regional "Fray Luis de León", de Plato, se hizo necesario realizar unas encuestas cuyo fin primordial era conocer el pensamiento y opinión que tenía la población beneficiaria sobre el quehacer profesional de la Trabajadora Social en cuestión, al igual que los servicios médicos utilizados en las distintas entidades de salud estudiantil .

Para tal fin se tomó una muestra al azar en los municipios que comprenden la Regional de Salud No. 3 de Plato. Quedando la muestra de la siguiente manera :

- Plato: se tomó una muestra de 13 encuestas (49 mujeres y 24 hombres).
- Tenerife: Se tomó una muestra de 11 encuesta (5 mujeres y 6 hombres).
- El Dificil: Se tomó una muestra de 20 encuestas (14 mujeres y 6

hombres).

- Chibolo: Se tomó una muestra de 18 encuestas (14 mujeres y 4 hombres).

Para un total de 122 personas encuestadas, las que se convirtieron en la población objeto de nuestro estudio .

Es importante aclarar que estas personas encuestadas estaban ubicadas en la misma entidad de salud, lugar en el cual se hallaban algunas esperando ser atendidos y otros se encontraban hospitalizados en esos momentos .

Este capítulo contiene aspectos tales como :

- a) Datos personales de la población encuestada: edad, sexo, nivel de escolaridad, ingresos, etc.
- b) Aspecto Salud de la población: enfermedad que padecía, tiempo de la misma, familiares que la padecen, la frecuencia con que utiliza los servicios médicos de la entidad, etc.
- c) Trabajo Social en los municipios estudiados: programas que conoce de Trabajo Social, conocimiento del profesional, qué participación ha tenido en ello, etc.

- d) Servicios de Salud prestado por la entidad a la población usuaria: concepto que le merece el servicio médico prestado, frecuencia con que los utiliza, valor de la tarifa, etc.

Cada uno de estos subtemas están analizados a través de las tablas estadísticas y sus correspondientes resultados, que fueron arrojados por la investigación realizada en dichos municipios .

3.1. DATOS PERSONALES DE LA POBLACION ENCUESTADA

Es importante que el investigador y el lector conozca datos de identificación sobre la población que está siendo cuestionada tales como: sexo, edad, municipio en que vive, nació, estado civil, nivel de estudio, ocupación, número de personas por vivienda y el ingreso familiar mensual de ellos .

La Tabla 1, arrojó los datos sobre la población distribuida según municipio, sexo y edad, arrojando el mayor el índice el municipio de Plato, con el 59,82 %; siendo la población mayor la femenina con un 40,16%; el índice menor por municipio fué Tenerife con el 9% de la población, siendo el índice mayor la masculina con el 4,91%, en total, la población femenina fué más alta, 62,29% que la masculina, 37,70% de los 4 municipios encuestados .

La misma tabla nos arrojó la edad encontrándose que para la población fe

Tabla 1: Población distribuida según municipio, sexo y edad.

Municipio Sexo Edad		Plato				Tenerife				El Dificil				Chivolo				Total			
		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 meses	10 años	9	7.37	14	11.47	3	2.45	4	3.27	5	4.09	—	—	2	1.63	2	1.63	19	15.57	20	6.39
11 años	— 20 "	3	2.45	4	3.27	—	—	—	—	3	2.45	2	1.63	3	2.45	—	—	9	7.37	6	4.91
21 "	— 30 "	12	9.83	3	2.45	1	0.81	—	—	2	1.63	3	2.45	4	3.27	1	0.81	19	15.57	7	6.73
31 "	— 40 "	10	8.19	—	—	—	—	2	1.63	3	2.45	1	0.81	2	1.63	1	0.81	15	12.29	4	3.27
41 "	— 50 "	4	3.27	1	0.81	—	—	—	—	1	0.81	—	—	1	0.81	—	—	6	4.91	1	0.81
51 "	— 60 "	7	5.73	2	1.63	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81	—	—	8	6.55	2	1.63
61 "	— 70 "	2	1.63	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81	—	—	—	—	3	2.45
71 "	— 80 "	2	1.63	—	—	1	0.81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2.45
TOTAL		49	40.16	24	19.6	5	4.09	6	4.91	14	11.47	6	4.91	14	11.42	4	3.27	76	62.29	46	37.70

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio - oct. 1986.

menina hubo un igual porcentaje, 15,57% para aquellas que oscilaban en los grupos de 2 meses a 10 años y el de 21-30 años con 19 personas para cada grupo; el segundo lugar lo ocupó para aquellas personas que se encuentran entre los 31 - 40 años, arrojando el índice menor la población de 41 - 50 años con el 4,19% .

En lo que concierne a la población masculina se encontró que el mayor índice lo arrojó la población que se encuentra entre los 2 meses a 10 años de edad, siendo 20 de ellos y un índice de 16,39%; el índice menor lo arrojó la población que oscila entre 41 - 50 años con el 0,81%; se encontró un índice igual del 2.45% para la población que oscila entre 61 - 70 años y los 71 - 80 años .

Lo anterior dá a entender que la población de cada una de éstos municipios es bastante joven, ya que la mayoría se halla en los cuatro primeros grupos de edades, o sea, hasta los 40 años; el sexo predominante es el femenino, siendo Plato el que mayor índice arrojó. Esta situación se presenta debido a que son los niños los que más se afectan por determinada enfermedad (Ver tabla 8), pudiendose observar que el índice más alto fué para las enfermedades tales como la gripe, fiebre, vómitos, parásitos, los cuales son las enfermedades más fáciles de contraer por ellos y que esta situación se agrava más aún si el ingreso de su familia está por debajo del salario mínimo legal (Ver tabla 7), situación ésta que obstaculiza a que éstos pequeños obtengan un buen estado de salud y sobre todo si la ocupación del padres (Ver tabla 4) es de un

nivel tan bajo y lógicamente sus salarios es de esta misma naturaleza, el cual no alcanzará a sufragar los gastos de comida, vestido, educación, y mucho menos para la salud .

La Tabla 2, demuestra el estado civil de la población encuestada, en contrándose que fué mayor para la población femenina casada, 30,32 % y para la masculina 21.13%; el índice mayor de la población femenina lo arrojó las viudas con el 2.45%, mientras que para la masculina fué la unión libre .

Si lo analizamos por municipio se observa que fué Plato el que arrojó el más alto índice para los casados en cuanto a la población femenina el 22.13% y para la masculina el 16.39%; Tenerife arrojó el más alto para la población soltera femenina el 2.45%, igual para la masculina el 3.27%; El Dificil se encontró que al mayor fué para la unión libre el 5,73% para la población femenina, mientras que para la masculina el mayor fué para la población casada con un 3.27%; Chibolo, arrojó el mayor para la población casada femenina con el 6.55% mientras que en la masculina el mayor lo arrojó los solteros, el 2.45% .

El hecho de que la población soltera halla arrojado un índice tal alto en ambos sexos en estos 4 municipios, se debe a que la mayor población está integrada por los menores que oscilan entre los 2 meses a 20 años quienes aún muchos de ellos (entre los 15-20 años) no tienen aún ningún lazo de unión conyugal con otra persona (Ver tabla 1) . Es este el fac-

Tabla 2 : Estado c

Estado civil	Municipio	
	Sexo	F
		Nº
Soltero	12	9
Casado	27	2
U. libre	8	6
Viudo	2	1
TOTAL	49	4

Fuente: Datos ob
de Plato
Julio - oc



tor primordial que se considera del porque hay una población soltera tan elevada . Los niños menores de 10 años, que se hallaban esperando ser atendidos en el hospital o centro de salud, no nos respondieron las preguntas sino que éstas fueron hechas al familiar que estaba con ellos, para que así nos suministraran la información; ya que nos interesaba que nos suministraran los datos sobre la paciente, el cual era directamente el usuario de dichos servicios, aun cuando las respuestas fué suministradas por otra persona diferente a la encuesta da.

Si se analizan los datos arrojados de la población casada para ambos sexos vemos que esta supera a todas las demás, lo cual demuestra que tanto la mujer como el hombre aún conservan sus principios morales y religiosos sobre la forma de convivir con su pareja; ofreciéndole de esta manera un hogar estable y seguro a sus hijos, evitando de esta manera el trauma y complejos psicológicos que más tarde pueden tener los hijos, quienes son los más afectados por este tipo de ruptura familiar que se dan en el seno de su hogar .

La unión permanente de los padres va a ayudar en el estado de salud de este menor, tanto física como mental, evitando las negligencias en su atención médica, educativa, alimenticia, etc., las limitaciones de dinero, tiempo o transporte. Ocasionan por lo tanto la lejanía tanto física, moral y económica de los padres hacia los hijos. Por que la ausencia total de uno de los progenitores puede causar en el menor --

grandes daños en su ritmo de alimentación, tales como pueden ser, la falta de apetito, somnolencias, orinadas de noche, etc., es decir, la separación de sus padres ocasiona inseguridad en los hijos, falta de protección, y por ende la enfermedad que se manifiesta de diversas maneras, tal como se pudo observar en la investigación realizada, en donde la mayoría de los pacientes encuestados se trataban de niños menores de 10 años de edad.

El estado civil de una persona solo es importante en el caso de haber hijos de por medio, ya que el matrimonio estable le brinda oportunidades a los individuos que se forman dentro de él, diferente será la situación que se vive en aquellos hogares en donde se presenta la unión libre inestable o donde hay separación ya sea por muerte o abandono de uno de los cónyuges .

La Tabla 3, demostró el estudio de esta población, encontrándose que la población femenina arrojó el mayor índice con aquellas que poseen un nivel de estudio de primaria incompleta, el 27,88%, igual sucedió para la masculina con el 9,01%; el menor lo arrojó para la población femenina normalista con el 0,81% por igual para la masculina, hay una población que no tiene ningún tipo de estudio, considerándose por lo tanto analfabeta, la cual ocupó el segundo lugar y fue para ambos sexos con un 17,21% .

Si lo analizamos por municipio, se observa que Plato arrojó el mayor

Tabla 3: Nivel de estudio de la población distribuida

Municipio \ Nivel de estudio \ Sexo	Plato				Tenerife			
	F		M		F		M	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Preparatorio	1	0.81	—	—	—	—	—	—
Primaria incompleta	22	18.03	5	4.09	—	—	—	—
Primaria completa	5	4.09	1	0.81	—	—	—	—
Secundaria incompleta	6	4.91	3	2.45	—	—	—	—
Secundaria completa	2	1.63	—	—	1	0.81	—	—
Educación técnica	—	—	—	—	—	—	—	—
Normalista	—	—	—	—	1	0.81	1	0.81
Univ. incompleta	4	3.27	—	—	—	—	1	0.81
Univ. completa	—	—	—	—	—	—	—	—
Ninguno	9	7.37	15	12.29	3	2.45	4	3.27
TOTAL	49	40.16	24	19.67	5	4.09	6	4.91

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios Plato (Magd.).
Julio - oct. 1986.

según municipio y sexo.

El Difícil				Chivolo				Total			
F		M		F		M		F		M	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81	—	—
4	3.27	5	4.09	8	6.55	1	0.81	34	27.86	11	9.01
1	0.81	—	—	2	1.63	1	0.81	8	6.55	2	1.63
1	0.81	1	0.81	2	1.63	—	—	9	7.37	4	3.27
1	0.81	—	—	—	—	—	—	4	3.27	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81	1	0.81
—	—	—	—	—	—	—	—	4	3.27	1	0.81
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	5.73	—	—	2	1.63	2	1.63	21	17.21	21	17.21
7	5.73	6	4.91	14	11.47	4	3.27	82	67.21	40	32.78

aplicados en los municipios de la regional de

con 3.27% de la población femenina quienes han realizado estudios universitarios incompletos, el resto de los municipios han alcanzado su mayor nivel de estudio en la secundaria completa como se observó en Tenerife y El Dificil, ambos para la población femenina con el 0.81% . En cuanto a la normalista se encontró en ambos sexos un índice igual al 0.81%; en el municipio de Tenerife no se encontró ningún dato ni en cuanto a la educación técnica ni universitaria completa se refiere. El municipio que nos arrojó el mayor porcentaje de los que no tienen ningún tipo de estudio, fué Plato con 7.37% para la femenina y el 12.29% para la masculina, siguiéndole en su orden Tenerife y el Dificil; Chibolo fué quien arrojó el menor 1.63% para ambos sexos .

El nivel de estudio que una persona logre es importante tanto desde el punto de vista personal como familiar y dentro de una sociedad ya que de él depende el comportamiento, actitud y pensamiento con respecto a los problemas que se viven en una comunidad cuyos habitantes poseen bajos ingresos económicos, siendo este el motivo central por medio del cual no podrán alcanzar un ingreso salarial suficiente para sufragar los gastos tanto de índole personal, como familiar y social, elevando de esta manera además su nivel de vida .

El nivel de educación que una persona obtenga dentro de una sociedad ayuda a elevar el status social de la misma, a ocupar un cargo aceptable o alto en una empresa y a lograr el respecto de las demás personas; todo esto es importante porque debido a esto el ser humano podrá obtener

un ingreso familiar suficiente que ayude a sufragar los gastos que demandan todos los miembros que integran esa familia en la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades tanto personales, familiares como sociales . Por eso es importante que el hombre de eduque, de que el gobierno nacional se preocupe por brindarles a todos estos habitantes los servicios educativos necesarios para que ellos logren alcanzar su meta educativa deseada, lo cual a su vez va a repercutir positivamente en su nivel de salud .

En un determinado momento, es el nivel educativo quien marca la pauta para ubicar a una persona en una determinada esfera social; porque un profesional universitario siempre tendrá oportunidades de llegar a ocupar puestos y sitios satisfactorios dentro de la sociedad en la cual se desenvuelve y se halla viviendo .

El gobierno nacional es poco o nada lo que hace por la educación de sus compatriotas, pues las pocas escuelas que hay en estos municipios se encuentran muy deterioradas, situación ésta que no motiva al niño a estudiar .

Estos son los motivos primordiales que hacen disminuir el nivel de escolaridad de los habitantes de los municipios objeto de nuestro estudio . Tal como se puede observar en la table 3, de la cual estamos hablando .

La Tabla 4, arrojó la ocupación, el índice más alto fué para al población femenina con un 58,19% y para la masculina fué un 18.03% para las que se encuentran en el hogar; esta es la población más alta debido a que la mayoría son niños y mujeres que están en sus casas y no se encuentran produciendo económicamente .

Si tomamos la población que ganó un ingreso se observa que son 8 para la femenina con una tasa del 6.66% y para la masculina sería 17 con 13,93% tales como son el chofer, pequeño comerciante, amestro, modista, albañil, peón, etc., es decir, que de los 122 encuestados solo 21 de ellos trabajan en ambos sexos, es decir el 17,21% y el resto o sea, el 82,78% no produce económicamente ningún tipo de ayuda para su familia; estos son los estudiantes, los ancianos, los desempleados y los niños que aún no están en capacidad de hacerlo (Ver Tabla 1).

Si se analiza por municipio, se observa que Plato arrojó el mayor porcentaje tanto para la población femenina como la masculina de los que están en el hogar, igualmente sucedió para el resto de los municipios, esta situación es aceptable debido a que el nivel de estudio de ellos en su mayoría fué la primaria completa (Ver Tabla 3), al igual que sus edades (Ver Tabla 1), y más aún si se observa que la mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino cuyas edades oscilaban entre los 21 a 80 años (Ver Tabla 1), motivo por el cual los datos arrojados en cuanto a la ocupación no son los más satisfactorios de esperar por cuanto la población que recurre a solicitar los servicios médicos son los más

Tabla 4: Ocupación de la población distribuida según municipio y sexo.

Ocupación \ Municipio	Plato		Tenerife		El Dificil		Chivolo		Total.			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	%	M	%
Hogar	43	15	4	4	12	1	12	2	71	58.19	22	18.03
Peon - campesino	—	3	—	—	—	3	—	1	—	—	7	5.73
Pescador	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81
Chofer	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	2	1.63
Maestro (a)	1	0.81		2					1	0.81	2	1.63
Estudiante	1	0.81	—	—	1	—	1	—	3	2.45	—	—
Pequeño comerciante	2		1	—	—	—	1	—	4	3.27	—	—
Musico	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81
Fotógrafo	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81
Secretaria (o)	1	—	—	—	1	—	—	—	2	1.63	—	—
Modista	1	—	—	—	—	—	—	—	1	0.81	—	—
Estudian y trabajan	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1.63
Albañil	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1.63
TOTAL	49	24	5	6	14	6	14	4	82	67.21	40	32.78

Fuente: Datos obtenido a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.). Julio - oct. 1986

necesitados de ellos y la que menos posibilidades económicas tiene para recurrir a un servicio particular .

El servicio médico es una obligación de parte del gobierno nacional, el cual tiene el deber de proporcionar y suministrar a estas entidades de todos los elementos, implementos y recursos necesarios para que sus usuarios sean atendidos como debe es debido con sus derechos a tal servicio .

La Tabla 5, arrojó el lugar de nacimiento de la población objeto de estudio; en el Difícil se encontró que de las 14 mujeres encuestadas 10 nacieron en el mismo municipio; 2 en Plato, 1 en otros municipios del Magdalena, y 1 en los municipios de la Costa Norte; mientras que a la masculina se observó que de los 6 encuestados, 5 nacieron en el mismo municipio y 1 en municipios de la Costa Norte; esto demuestra la emigración de las personas de un sitio a otro. En Plato se observó que de los 73 encuestados en relación a la femenina, 36 de ellas son de Plato, 2 de tenerife, 1 de Chibolo y 10 de municipios de la Costa Norte, para un total de 49; mientras que la población masculina que son 24, 19 de ellos son nacidos en Plato y 5 son de la Costa Norte .

Todo lo anterior hace comprender que los individuos encuestados no son nacidos en el mismo lugar en el cual viven actualmente, el flujo de la migración campesina también se observa entre un municipio y otro, por que aquél posee mejores condiciones socio-económicas que el propio y

Tabla 5: Lugar de nacimiento de la población según municipio y sexo

Lugar de nacimiento \ Municipio	Plato		Tenerife		El Dificil						
	Sexo		Sexo		Sexo						
	F	M	F	M	F	M					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
El Dificil	—	—	—	—	—	—	—	—	10	8.19	5
Tenerife	2	1.63	—	—	3	2.45	3	2.45	—	—	—
Chivolo	1	0.81	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Sta. Marta	—	—	—	—	—	—	1	0.81	—	—	—
Plato	36	29.50	19	15.57	—	—	—	—	2	1.63	—
M/pios.de la costa norte	10	8.19	5	4.08	—	—	1	0.81	1	0.81	1
M/pios. del resto del país	—	—	—	—	1	0.81	—	—	—	—	—
Otros m/pios, del Magd.	—	—	—	—	1	0.81	1	0.81	1	0.81	—
TOTAL	49	40.16	24	19.67	5	4.09	6	4.91	14	11.47	6

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en Plato (Magd.).
Julio-oct. 1986.

	Chivolo					Total			
	F		M			F		M	
	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4.09	—	—	—	—	10	8.19	5	4.09	
—	—	—	—	—	5	4.09	3	2.45	
—	12	9.83	4	3.27	13	10.65	4	3.27	
—	—	—	—	—	—	—	1	0.81	
—	1	0.81	—	—	39	31.96	19	15.57	
0.81	—	—	—	—	11	9.01	7	5.73	
—	—	—	—	—	1	0.81	—	—	
—	1	0.81	—	—	3	2.45	1	0.81	
4.91	14	11.47	4	3.27	82	67.21	40	32.78	

los municipios de la regional de

no solamente del campo a la ciudad como es lo tradicional entre las personas de estas áreas rurales .

Es muy significativo el hecho de que las personas nacidas en ciudades se vayan a vivir a un determinado pueblo que posiblemente no tenga las oportunidades que le brinda la ciudad, tal como es el caso de Tenerife donde hay un hombre nacido en Santa Marta y está residenciado allí, igual para el resto de los municipios de la Costa Norte, quienes habiendo nacido en Cartagena, Sincelejo, Montería, etc., se hallan viviendo en alguno de los municipios objeto de estudio. Esta tabla demuestra que es mayor el flujo de los habitantes nacidos en cualquier parte de la Costa Norte que se aquellos que vienen del resto o interior del país, como se encontró en Tenerife solamente .

Aún cuando es posible que los interioranos les guste mucho la costa y se radiquen allí, siempre y cuando éste les ofrezca oportunidades mejores que su sitio de origen, tal como lo arrojó la tabla, en donde solamente se encontró una mujer viviendo en el municipio de Tenerife, siendo ésta de Medellín.

El municipio en donde se observó menos migración fué el de Chibolo y sobre todo en la población femenina, donde el 9.83% de ellas han sido nacidas allí; es decir que de los 18 encuestados, 16 viven en su lugar de origen, fué este el único municipio en el cual se observó mayor apego a su propia tierra, junto con el de El Difícil, siendo la pobla

ción del sexo femenino en estos 4 municipios objeto de estudio .

Sacando el índice del municipio que arrojó la más alta tasa del lugar de nacimiento de las personas, se puede observar que fué Plato con el 31,96% para el sexo femenino y el 15,57% para el masculino; le siguió en su orden Chibolo con el 10,65% para la población femenina y para la masculina los municipios de la costa norte con el 5,79%. Se puede apreciar de esta manera un flujo de migración de los otros municipios hacia los que fueron objeto de estudio .

La Tabla 6, arrojó el número de personas que habitaban por vivienda en los municipios encuestados, el mayor se encontró en las viviendas a aquellas que tienen 8 personas, con el 16,31%, siendo 20 de las 122 encuestadas, las cuales arrojan un total de 160 personas con un 18,97%; la tasa menor se encontró en aquellas viviendas que tienen 16 y 17 personas, con un 0,81 % en cada una de ellas .

Si se analiza por municipio estudiado, se observa que en Chibolo fué la tasa más alta, en cuanto al número de personas por vivienda, es decir, de 17; en Plato el mayor fué de 16 personas por vivienda, en El Difícil fué de 15 por vivienda; mientras que en Tenerife el mayor índice de personas fué de 10 por vivienda; lo anterior demuestra que estas familias son extensas.

La situación anterior demuestra el grado de hacinamiento en el cual se

según sexo.

Municipio Personas por viv.	Plato		Tenerife		El Dificil		Chivoló		Total			
	Viv.	Pers.	Viv.	Pers.	Viv.	Pers.	Viv.	Pers.	Viv.		Pers.	
									Nº	%	Nº	%
3 Personas	13	39	—	—	3	9	—	—	16	13.11	48	5.69
4 "	5	20	2	8	1	4	3	12	11	9.01	44	5.21
5 "	8	40	3	15	1	5	5	25	17	13.93	85	10.0
6 "	10	60	3	18	4	24	—	—	17	13.93	10.2	12.0
7 "	9	63	—	—	2	14	1	7	12	9.83	84	9.96
8 "	14	112	1	8	3	24	2	16	20	16.39	160	18.97
9 "	6	54	—	—	1	9	4	36	11	17.21	99	11.74
10 "	3	30	2	20	2	20	—	—	7	5.73	70	8.30
11 "	2	22	—	—	—	—	—	—	2	1.63	22	2.60
12 "	1	12	—	—	1	12	1	12	3	2.45	36	4.27
13 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14 "	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15 "	1	15	—	—	2	30	1	15	4	3.27	60	7.11
16 "	1	16	—	—	—	—	—	—	1	0.81	16	1.89
17 "	—	—	—	—	—	—	1	17	1	0.81	17	2.01
TOTAL	73	495	11	69	20	151	18	140	122	100%	843	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.). Julio-oct. 1986.

hallan estos individuos que fueron objeto de estudio; al igual que la transmisión de enfermedades de los individuos entre si, quienes habitan en una misma vivienda y que se hallan expuestos a contraerlas tales como el TBC, lepra, infecciones, etc., y sobre todo la población infantil que es la víctima más fácil de afectarse, por las pocas defensas orgánicas que ellos tienen y por que la misma vivienda no les ofrece comodidades requeridas y necesarias que les ayude positivamente a no contraerlas .

Las condiciones del habitat físico; la vivienda misma, la infraestructura que le sirve y el medio local en el cual están insertos, son componentes de la calidad de la vida .

La vivienda es la envolvente física que condiciona los espacios adecuados para la vida del grupo familiar. Debe albergar y permitir el despliegue de las actividades y relaciones que constituyen el fenómeno social de la familia: el trabajo domiciliario, el trabajo laboral, el descanso, el fuego, la comida en común, la reproducción y otras actividades que integran las relaciones intrafamiliares al igual que las relaciones de la familia con el resto de la sociedad .

La forma y las condiciones de vivienda, pueden brindar y permitir una vida familiar rica, o comprimirla y obstaculizarla hasta comprometer sus logros más sencillos, por tal razón es importante que cada familia organizada tenga su propia vivienda .

La Tabla 7, presenta los resultados sobre el ingreso familiar mensual de aquella población que fué objeto de estudio, se observó que el 69,67% fué la tasa más alta para aquella población que tiene un ingreso que oscila entre \$ 00.000 - 15.000.= siendo 85 familias; en segundo orden se encuentra aquellas personas cuyos ingresos van de los - % 15.0001 - 30.000.= el cual es de 18,03% siendo 22 de ellos, el índice menor lo arrojó aquella población cuyo ingreso oscila entre los \$ 60.001 y más, siendo el 0.81%, encontrándose ubicado éste en el municipio de Tenerife .

Si se analiza por municipio se encontró que la familia de la población femenina encuestada de Plato al igual que el Difícil y Chibolo con un ingreso entre \$ 00.000 - 15.000, Tenerife no arrojó datos en este grupo de ingresos .

Estos datos arrojados se consideran aceptables si tenemos cuenta el nivel de estudio de estas personas (Ver Tabla 3) que es bastante bajo y sobre todo la ocupación de los mismos (Ver Tabla 4) situación ésta que es aún más comprensible si se observa el elevado número de personas por vivienda. (Ver Tabla 6) .

Todo lo anterior es aceptable porque es el ingreso familiar el factor económico que marca la pauta en última instancia para ubicar a un individuo o familia en determinada escala o estatus social, o en determinada situación de rico, pobre o marginado.

Tabla 7: Ingreso familiar mensual de la población según municipio y sexo.

Ingreso familiar mensual	Municipio		Plato				Tenerife				El Difícil				Chivolo				Total				
	Sexo		F		M		F		M		F		M		F		M						
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
00000 — 15.000	35	28,68	20	16,39	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	9,01	6	4,91	11	9,01	2	1,63	85	69,68
15.000 — 30.000	11	9,01	3	2,45	2	1,63	2	1,63	2	1,63	—	—	—	—	1	0,81	1	0,81	1	0,81	22	18,01	
30.000 — 45.000	2	1,63	1	0,81	2	1,63	2	1,63	1	0,81	—	—	—	—	1	0,81	—	—	—	—	9	7,31	
45.000 — 60.000	1	0,81	—	—	1	0,81	1	0,81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
60.000 Y Mas	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,81	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
TOTAL	49	40,16	24	19,67	5	4,09	6	4,91	14	11,47	6	4,91	14	11,47	4	3,27	122	100					

Fuente: Datos obtenidos a través de cuestionrios aplicados en los municipios de la region de Plato (Magd.).

Julio — oct. 1986.

El ingreso es el eje principal por medio del cual se jerarquizan o categorizan las diferentes clases sociales: baja, media y alta dentro de una sociedad capitalista dependiente como la nuestra, en la cual el poder del dinero es el que va a ubicar a ciertos individuos en las altas élites y a otros en los marginados, explotados o asalariados, entre los cuales se hallan los individuos que nos ocupan hoy en este Trabajo de Grado .

Todos estos datos de identificación de la población que colaboró en la presentación de esta investigación son las personas que asisten a estas entidades de salud oficiales porque no poseen los recursos económicos para solicitar los servicios de entidades o médicos particulares y se ven obligados a acudir allí en busca de mejorar su nivel de salud, porque no tienen más a donde asistir, o los medios de transporte para trasladarse a otros sitios con mejores condiciones para tal fin .

Los datos que esta población suministró es verídica porque como se puede observar son personas nacidas o residenciadas allí y por ende conocen todo lo que a salud se refiere en cada uno de estos municipios estudiados .

3.2. ASPECTO DE SALUD DE LA POBLACION ENCUESTADA

La salud es un fenómeno humano y como tal, en el hombre es "la manifestación específica de un estado físico, mental y social, determinado por su adaptación al medio; en nuestra sociedad la salud es a su vez una necesidad que constituye un mercado de productos rotulados como atención médica"¹⁶.

Concebimos por lo tanto la salud como la capacidad que debe tener cada hombre para poder transformar su medio social a través del trabajo y para acomodarse dentro de las transformaciones .

Se considera por lo tanto enfermedad como la ruptura del equilibrio ecológico entre la gente, medio ambiente, huésped es por lo tanto así que la enfermedad es un estado o situación involucionaria por medio de la cual los micro-organismos dominan el cuerpo humano, para parasitarlo hasta matarlo. Los agentes químicos, el huésped y el medio ambiente son condicionantes que en un momento dado viene a favorecer o impedir el desarrollo de las enfermedades .

En esta parte del presente capítulo se van a analizar los datos arrojados por las tablas en los siguientes aspectos :

¹⁶ SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. El Trabajo Social en Salud; Modelo de Intervención. Ediciones Sociales, Bogotá, 1978. p. 18 .

- a) Motivo de la consulta o enfermedad padecida .
- b) Tiempo que lleva de padecer la enfermedad.
- c) Otro miembros de la familia que la padece .
- d) Frecuencia con que la población utiliza los servicios de salud de su municipio .

La Tabla 8, presenta los datos referentes al motivo de la consulta o de la enfermedad. Encontrándose que la tasa superior es para las enfermedades virales: los parásitos, gripe, fiebre, vómitos, erupciones) con un 25,40% en cuanto a la población femenina, al igual en segundo orden aquella población cuyo motivo de consulta era el embarazo o parto, con un 15.57% siendo Plato el municipio que arrojó el índice más alto el 11,47%, el índice menor se encontró en el 0.81% por igual para las enfermedades renales, de la piel, vías digestivas, diabetes, caries dentales, TBC, lepra, cáncer, todas ellas ubicadas en la población masculina, mientras que para la población femenina el índice menor fué el de 0.81% para la artritis .

Si se analiza por municipio se observa que Plato es el que tiene gran variedad de enfermedades a excepción de desnutrición y caries dental; Tenerife es el municipio que posee el menor índice de enfermedades entre los habitantes y la de menor importancia: (heridas, fracturas, mataduras, gripe, fiebre, vómitos) son las enfermedades que la mayoría de estas personas padecen.

Tabla 8: Motivo consulta
sexo.

Consulta enfermedad	Municipio		F
	Sexo	Nº	
Gripe, fiebre, vomito, tos, parasitos, rasquinias		19	15
Artritis		1	0
Caries dental		—	
Embarazo, partos		14	1
Emfer. de los sentidos		1	0
Heridas, fracturas, maduraciones.		—	
Desnutrición		—	
Enfer. de la piel		2	1
Enfer. renales		1	0
Lepra, TBC, cancer		—	
Diabetis		11	9
Vias digestivas		—	
TOTAL		49	40

Fuente: Datos obtenidos a
Plato (Magd.),
Julio - oct. 1986.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Es muy significativo el hecho de que hay personas que padecen de enfermedades tan graves como son: la leprea, el cáncer, TBC, como son en los municipios de Plato y Chibolo en personas de ambos sexos. Igual forma también llamó nuestra atención la diabetes para el sexo femenino y ubicados en el municipio de Plato. Se puede decir que estas personas padecen de todo tipo de enfermedades desde la más leve hasta la más grave o mortal, el cualquier edad al igual que en cualquier sexo, ya que las personas no están exentas de contrar cualquier tipo de infección en el medio ambiente en el cual se desenvuelven y más aún en estos municipios cuyas medidas preventivas de salud son deficientes y carentes de todo tipo de elementos de instrumentos y equipos técnicos suficientes para poder atender a todos los usuarios que allí lo soliciten .

Debido a la acción conjunta de factores tanto genéticos como medio ambientales las personas están afectadas por riesgos que amenazan su propio bienestar, tanto en su crecimiento físico, como en su desarrollo psicossocial, por tal razón el índice de morbilidad estudiado en estos municipios son características en estas áreas; implica no solo el volumen y el aumento acelerado de las categorías infantiles, sino la carencia en el acceso a los servicios de educación, salud y bienestar social; además de las de empleo y de ingresos. Es así como podemos observar en cierto modo que la salud es un producto intersectorial muy dependiente del desarrollo nacional .

La responsabilidad en cuanto a la salud corresponde a todos en particular a la familia, a la comunidad local y al Estado. Porque a este último le toca fijar políticas integrales proporcionales a esta responsabilidad; esto es particularmente imperioso en Colombia y en los municipios investigados sobre todo porque la salud infantil se caracteriza por la alta prevalencia de las enfermedades infecto-contagiosas o tóxicas infecciosas como también se les llama .

Todo ello va encadenado con lo que es el nivel de estudio, la ocupación y el ingreso familiar de la población que ha sido encuestada - (Ver tablas 3,4,7).

Se observó en esta tabla que es muy significativo el hecho que los servicios en atención a la salud se dirige en gran escala a la atención de parto normal y al control de embarazos a excepción de la población de Tenerife que no arrojó dato alguno . Esto demuestra que la mujer de estos municipios en su gran mayoría se preocupa por la buena salud de su futuro hijo, con el fin de que éste nazca en buenas condiciones tanto físicas como mentales, evitando así males mayores en un futuro y por ende los traumas y complejos de estos niños en su vida adulta .

La Tabla 9, presenta el tiempo que lleva el individuo de padecer la enfermedad, observándose el índice mayor para aquella población que tiene menos de 1 mes de padecerla, el 52,47% en ambos sexos.

Tabla 9 : Tiempo que lleva de padecer la enfermedad,
población distribuida según municipio y sexo.

Tiempo \ Municipio \ Sexo	Plato				Tenerife				El Di	
	F		M		F		M		F	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de un mes	15	12,29	17	13,93	3	2,45	5	4,09	9	7,37
1 mes — 5 meses	13	10,65	5	4,09	1	0,81	—	—	2	1,63
6 meses — 11 "	3	2,45	—	—	—	—	—	—	2	1,63
1 año — 5 años	9	7,37	2	1,63	1	0,81	—	—	—	—
6 años — 10 "	6	4,91	—	—	—	—	1	0,81	1	0,81
11 " y mas	3	2,45	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	49	40,16	24	19,67	5	4,09	6	4,91	14	11,47

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados
Plato (Magd.).
Julio - oct. 1986.

		Chivolo				Total	
M		F		M			
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5	4.09	6	4.91	4	3.27	64	52.45
—	—	5	4.09	—	—	26	21.31
1	0.81	—	—	—	—	6	4.91
—	—	2	1.63	—	—	14	11.41
—	—	1	0.81	—	—	9	7.31
—	—	—	—	—	—	3	2.45
6	4.91	14	11.47	4	3.27	122	100%

en los municipios de la regional de

El segundo lugar lo ocupó el 21.13% para aquellos que tienen entre 2 y 5 meses de padecerla ; el índice más bajo fué para los que tienen 11 años y más; el 2,49% tales como lo son las enfermedades de la diabetes, lepra, enfermedades renales , las enfermedades de los sentidos y vías digestivas (Ver Tabla 8) .

Lo anterior demuestra que esta población que lleva de 6 años y más de padecer alguna enfermedad, no ha sido por descuido personal en la atención de su propia salud, sino porque la misma enfermedad en si, para su curación o atención requiere de un largo tratamiento y que en muchos casos no se curará jamás porque son enfermedades que solo mueren con la persona, como por ejemplo: la diabetes, lepra, cáncer y T.B.C. por lo tanto, son estas las razones fundamentales por la cual la tabla arroja un tiempo muy largo del padecimiento de determinada enfermedad, que si lo comparamos con la tabla anterior, vemos que hay cierta correlación en la información suministrada, las cuales son datos verídicos y que en muchos casos se retrocede en su proceso curativo, debido a que estas personas por no poseer un nivel de estudio adecuado (Ver Tabla 3) o una ocupación satisfactoria (Ver Tabla 4) o un ingreso familiar suficiente (Ver Tabla 5), es lo que conlleva a que estas personas se sientan obstaculizadas en lograr un bienestar social individual, que a la vez, en cierta medida va a repercutir en el bienestar de los miembros de su familia, porque si son familias que viven en hacinamiento (Ver Tabla 6), desde luego que esta situación va a conducir a que el resto de sus integrantes también la contraigan si esta es contagiosa .

La situación anterior no sucederá si los padres han cursado un nivel educativo suficiente que los haga conscientes y conocedores de las precauciones que son necesarias de tener en cuenta para evitar el contagio con el resto de los miembros de la familia y más aún si éstos son niños .

Muchas de estas enfermedades se evitarían si las políticas de salud estatales se realizaran en la misma forma como están elaboradas en los programas de salud establecidos por el gobierno de turno y si al Trabajador Social le dieran herramientas y medios necesarios para desarrollar los programas que deban ser llevados a cabo por este profesional en cuanto a la educación y prevención se refiere (Ver tablas 12, 13, 14, 17, 18) en el cual se puede observar la nula participación de este profesional .

Además sería importante que el Trabajador Social ampliara su cobertura de atención en salud hacia las poblaciones que le corresponde a dicha Regional de Plato, en cuanto a los programas de su ejercicio profesional le corresponde evitando en esta forma un alto porcentaje de morbilidad en las poblaciones estudiadas .

El siempre hecho de que una persona lleve más de un mes padeciendo una enfermedad nos lleva a pensar que hay que prestarle una buena orientación y guía a estos pacientes con el fin de que se sane radicalmente y de que ésta no provoque males ni a su familia, ni a su comunidad en la

cual vive. Evitando así el rechazo tanto de sus seres queridos como las de sus amistades; situación esta que conlleva a complejos y a traumas en los pacientes que tienen enfermedades mortales y de difícil curación .

A través de las observaciones realizadas en el municipio de Chibolo, se puede decir que aún cuando no aparecen en las personas encuestadas, existe una alta tasa de niños, jóvenes y adultos que padecen y han padecido de poliomielitis, cuyas secuelas se pueden ver inmediatamente por los defectos físicos que ésta deja.

Igualmente se observó que en Tenerife hay individuos muy visibles en cuanto a la enfermedad mental se refiere como son los mongólicos; hay también en este mismo municipio una alta prevalencia en cuanto a la lepra, que por su dificultad de ser encuestada no aparecen en dicha investigación, pero si fueron informadas por los mismos médicos y paramédicos de las distintas entidades de salud estudiadas; habiendo una gran afluencia en la población masculina y sobre todo en la población que se dedica a la pesca; observándose un gran peligro de contaminación para el resto de la población que va a ser consumidora final de dicho producto, como es el pescado y mucho más peligroso aún si estos individuos no se les nota ninguno de los síntomas conocidos por esta enfermedad mortal, quienes se relacionan con las demás personas sanas y las exponen a estas contraigan dicha enfermedad, comportándose por lo tanto como personas egoístas, ya que utilizan ningún sistema de prevención sanitaria hacia

los demás miembros de la sociedad, es allí donde debe estar ubicado el Trabajador Social en salud para desarrollar programas que lleven acciones tanto educativas como preventivas para toda la población en general. Esta es una forma de lograr erradicar en parte esta enfermedad para que se disminuya así el índice de mortalidad por este motivo en los habitantes que la padecen y los que están expuestos a contraerlas .

La Tabla 10, presenta otro miembro de la familia que la padece, siendo muy satisfactorio el hecho de que el 58.46% de la población encuestada manifestó que ningún otro miembro de su familia la padece; mientras que el 12.30% ha sido contraída por el hijo; el 13.84% los hermanos y hay un índice por igual del 5,38% en los cuales se encuentran contagiados la madre y los primos .

Si se analiza por municipio se encontró que Tenerife es la población que menos se encuentra afectada otro miembro de su familia; mientras que en Plato en cada vivienda se hay un miembro afectado por la misma enfermedad del paciente encuestado, es decir, que hay más de una persona enferma en cada vivienda .

A pesar de que el índice mayor arrojado fué para los que no tienen ningún familiar enfermo, se puede observar que en casi todas las poblaciones se encuentran otros miembros contagiados por esa misma enfermedad, sobre todo en aquellos cuyo contagio se produce por el contacto directo

Tabla 10: Otros miembros de la familia que la padecen, distribuido según municipio y sexo.

Municipio Sexo Familiar	Plato				Tenerife				El Dificil				Chivolo				Total	
	F		M		F		M		F		M		F		M			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hermanos	4	3.07	4	3.07	—	—	1	0.76	5	3.84	4	3.07	—	—	—	—	18	13.84
Padre	2	1.53	—	—	—	—	1	0.76	2	1.53	1	0.76	—	—	—	—	6	4.61
Madre	2	1.53	1	0.76	—	—	1	0.76	1	0.76	—	—	2	1.53	—	—	7	5.38
Hijo	4	3.07	1	0.76	—	—	1	0.76	5	3.84	3	2.30	2	1.53	—	—	16	12.30
Primos	4	3.07	1	0.76	—	—	—	—	1	0.76	—	—	—	—	1	0.76	7	5.38
Ninguno	33	25.38	17	13.07	5	3.84	2	1.53	4	3.07	2	1.53	10	7.69	3	2.30	76	58.46
TOTAL	49	37.69	24	18.46	5	3.84	6	4.61	18	13.84	10	7.69	14	10.76	4	3.07	130	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio - oct. 1986.

con la persona, con el medio ambiente, etc.

El hecho también de que no hubiese otro miembro afectado se debe a que hay un gran índice de enfermedades que no conllevan necesariamente a un contagio como son : desnutrición, artritis, heridas, fracturas y maduraciones, enfermedades renales, vías digestivas, caries dental, embarazo, parto, enfermedades de los sentidos, que como se puede ver no conllevan a ningún otro contagio, sino que son enfermedades muy personales de cada individuo o comunidad .

Los anteriores son los aspectos principales por lo que se considera que esta tabla arrojó un índice alto de la población no afectada, pero en cierta medida aspectos tales como nivel de estudio (Ver tabla 3) ocupación (Ver tabla 4) y el número de personas por vivienda (Ver Tabla 6), ésta última sobre todo es una situación constante que va a ocasionar el que otros miembros de la familia se afecten, tal como se encuentra demostrado en esta tabla en cuestión .

La Tabla 11, arrojó los resultados sobre la frecuencia con que la población utiliza los servicios de salud en su municipio, encontrándose la tasa más alta el 37.70% en aquellos que manifestaron "varias veces", para la población femenina; mientras que para la masculina se encontró el índice más alto, 13.93% para aquellos quienes solamente han utilizado "una vez" estos servicios .

Tabla 11: Frecuencia con que la población utiliza los servicios del puesto de salud, según municipio y sexo.

Frecuencia \ Municipio	Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total			
	F	M	F	M	F	M	F	M	F		M	
Sexo	F	M	F	M	F	M	F	M	Nº	%	Nº	%
1 vez	14	13	1	—	5	3	3	1	23	18.85	17	13.93
2 veces	6	7	—	—	4	1	1	1	11	9.01	9	7.37
3 "	1	—	—	—	1	—	—	—	2	1.63	—	—
Varias veces	28	4	4	6	4	2	10	2	46	37.70	14	11.47
TOTAL	49	24	5	6	14	6	14	4	82	67.21	40	32.78

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados de los municipios de la regional de Plato (Magd.), Julio - oct. 1986.

Si se analiza por municipio, se podrá observar que Plato arrojó el índice más alto para aquellos que han utilizado "varias veces" estos servicios en ambos sexos; igual para Tenerife y Chibolo; mientras que el Difícil el mayor lo arrojó los que manifestaron que "una sola vez" para ambos sexos .

Esta situación de la poca utilización de los servicios de salud en los 4 municipios estudiados, es lo que conduce al grupo investigador a analizar que ésta es la razón principal por la cual su población se halla enferma y sobre todo con enfermedades de alta mortalidad latente (Ver Tabla 8) y más aún que tengan un tiempo largo de padecerla y que debido al elevado número de personas por vivienda (Ver Tabla 6) y el ingreso mensual familiar bajo (Ver Tabla 7) conduzca al contagio de los demás miembros de su familia, porque si no hay una adecuada atención y prevención de dichas enfermedades, cada día va siendo mayor la cantidad de individuos afectados sin que se le ponga freno a esta situación tan alarmante como la que se vive en Tenerife con la problemática de los leprosos .

Esta situación de la poca utilización de los servicios de salud en esos individuos se puede analizar también por el hecho de que estas poblaciones no conocen la existencia ni saben lo que ejecuta el profesional de Trabajo Social (Ver Tabla 12), situación esta que conlleva a la no utilización de los servicios de este profesional, cuando llega a una entidad donde éste se halla desempeñándose como tal.

La situación anterior sucede, porque debe ser el mismo profesional, quien debe educar a sus usuarios a que utilicen sus servicios profesionales, evitando así las distorsiones de la imagen que éste debe proyectar hacia los pacientes y a la comunidad en general (Ver tablas 12 y 16) .

Estos datos de salud de la población que fué objeto de estudio lleva al grupo investigador a formarse una imagen muy veraz, real y concreta sobre todos los conflictos, padecimientos y necesidades a las cuales deben enfrentarse todas las personas que tienen que acudir a entidades oficiales de salud en busca de su curación, control o tratamiento de la enfermedad que padece, si se le diera mayor importancia a la ubicación del Trabajador Social en todas las entidades oficiales de salud que se hallan en cada uno de los municipios estudiados; posiblemente, ésta podría ser una coyuntura positiva para que los habitantes supieran realmente utilizar tanto los servicios médicos como los de Trabajo Social evitándose así situaciones conflictivas y desagradables en determinados momentos .

3.3. TRABAJO SOCIAL EN LOS MUNICIPIOS ESTUDIADOS

El Trabajo Social en salud fué uno de los primeros campos de acción de este profesional, y a través del tiempo ha seguido teniendo una importancia preponderante, ya que le corresponde a este profesional el conocimiento de los sistemas de modificaciones de las relaciones sociales

les que los hombres establecen en una situación determinada .

En su metodología este profesional busca establecer sistemas de organización y de modificación de las relaciones sociales en diferentes niveles: interpersonal, intergrupala, comunitario e interinstitucional, a través de los cuales se genere, distribuyan y modifiquen los componentes satisfactorios de un bien o servicio público .

Es muy importante el hecho de que además de recibir el servicio, el individuo, el grupo o la comunidad participen en la toma de decisiones, es entonces cuando esto se cataloga como un participante activo .

El Trabajador Social, ubicado en salud, está más que todo en el área aplicativa de atención a las personas como parte del servicio ambulatorio, de consulta externa de hospitales universitarios y regionales y más que todo en los servicios de hospitalización y rehabilitación de los hospitales universitarios .

Desafortunadamente, por encontrarse estas entidades de salud en el área rural obstaculiza un poco el escaso desarrollo de los programas de Trabajo Social en este sector rural. Este es un campo de acción que ofrece muchas posibilidades de trabajo en el que muy pocos desean trabajar, salvo en el caso del comienzo de la vida profesional. El Trabajador Social tiende a trabajar en la ciudad, hecho que es muy común en todas las profesiones, situación ésta que es muy negativa para los habi -

tantes que se hallan residenciados en estos municipios .

El Trabajador Social debe ser un profesional consciente de que para lograr la organización y desarrollo de una determinada comunidad debe tener presente los siguientes aspectos :

- a) El desarrollo es un aspecto singular del proceso general de cambio social, y está ligado más que todo a transformaciones culturales y sociales que a factores propiamente económicos; y
- b) Dicotomía entre lo social y lo económico responde sólo a razones instrumentales .

Dentro de este se van a ver los siguientes aspectos, los cuales se encuentran analizados en sus respectivas tablas :

- Población que conoce la existencia de la Trabajadora Social del Hospital Regional de Plato; lo que para ellos es Trabajo Social
- Población que ha utilizado los servicios de Trabajador Social del Hospital Regional de Plato .
- Conocimiento de la población sobre la programación que lleva Trabajo Social y participación en ellos .

- Participación de la población en programas de Trabajo Social a nivel Hospital, comunidad y colegio .
- Programas que la población encuestada sugiere que desarrolle Trabajo Social .
- Población que le gustaría participar en los programas de Trabajo Social, sugeridos por ellos y el por qué lo haría .
- Programa que lleva Trabajo Social en cada municipio estudiado .
- Servicios utilizados por la población encuestada en el Puesto de salud, Hospital Local y Hospital Regional del municipio en que vive .

La Tabla 12, arrojó los resultados sobre la población que conoce la existencia de la Trabajadora Social del Hospital Regional de Plato y lo que para ellos significa este profesional; encontrándose que el mayor porcentaje fué el 47,54% para aquella población que manifestó que no conocía que existiera Trabajo Social en esta entidad hospitalaria; en segundo orden le siguió el 45,90% de aquellas que expresaron que "si" y el resto 6,56% no proporcionó respuesta alguna .

La segunda parte del cuadro, contiene los que para ellos es Trabajo Social, presentando que el 56,56% no sabe; en segundo orden le sigue el

Tabla 12: Población que conoce la existencia de la trabajadora social del hospital regional de Plato, y lo que para ellos es trabajadora social, distribución por municipio.

Municipio		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabajadora social	Si	44	36.06	5	4.09	3	2.45	4	3.27	56	45.90
	No	26	21.13	4	3.27	16	13.11	12	9.83	58	47.54
	Sin respuesta	3	2.45	2	1.63	1	0.81	2	1.63	8	6.55
	TOTAL	73	59.83	11	9.01	20	16.39	18	14.75	122	100%
Lo que para ellos es T.S.	No sabe	37	30.32	3	2.45	16	13.11	13	—	69	56.55
	Profesional que ayuda solucionar problemas	15	12.29	3	2.45	3	2.45	4	3.27	25	20.49
	Para lo que se necesita	4	3.27	—	—	1	0.81	—	—	5	4.09
	Atender los pacientes	11	9.01	—	—	—	—	—	—	11	9.01
	La que rebaja la tarifa	3	2.45	2	1.63	—	—	1	0.81	6	4.91
	Orientación	3	2.45	3	2.45	—	—	—	—	6	4.91
	TOTAL	73	59.83	11	9.01	20	16.39	18	14.75	122	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio - oct. 1986.

20,49% de aquellos quienes manifestaron que es el profesional que -
"ayuda a solucionar problemas"; el 9.01% manifestó que "atender a -
los pacientes"; luego siguió con igual índice el 4.19% los que manis-
fetaron que era "la que rebajaba las tarifas y otientaba a la comuni-
dad para lograr su progreso; ocupando el último lugar el 4.09% por a-
quella población que manifestó "para lo que se necesite" .

Lo anterior demuestra que a pesar que las personas conocen la exusten-
cia de este profesional, no sabe mucho de ellos, cual es su accionar
profesional dentro de dicho hospital; situación ésta que podría ser a-
ceptable en la población de Tenerife, El Dificil y Chibolo, pero no en
Plato , donde se supone que este profesional ha debido llevar acciones
educativas y promocionales sobre lo que es en si las funciones que de-
be ejercer dentro de una entidad de salud .

El hecho de que la población no conozca, ni sepa qué es Trabajo So-
cial, ayuda a la creación y generación de conflictos, mala imagen y dis-
torsi3n de funciones de este profesional hacia los individuos, grupos y
comunidades, usuarios de los servicios donde se halla ubicado este profe-
sional. Aunque a pesar de todo la tabla demostró que la población en-
cuestada si tiene una imagen más o menos aceptable de lo que lleva a ca-
bo el Trabajador Social, y no están del todo tan ignorantes sobre este
aspecto; ya que a pesar de que solamente en Plato cuentan con este pro-
fesional, en el resto de los municipios a pesar de no contar con éste,
tienen cierta idea de cuales son las funciones que debe ejercer o ejer-

ce este profesional en salud .

La Tabla 13, arrojó los resultados sobre la población que ha utilizado los servicios del Hospital regional de Plato, en la primera parte de la tabla se encontró que el 82,78% no lo ha utilizado; dando por consiguiente las razones del por qué no lo ha utilizado; se observó en la segunda parte de la Tabla de que el 58,41% no dió respuesta alguna; el 40.59% manifestó que no ha tenido oportunidad; y el 0.99% que no sabía que existía este profesional .

Como se podrá observar, la relación que existe entre la Tabla 12 y 13 es muy semejante, pues las respuestas entre estas dos tablas tienen en si cierta relación. Pero lo que si no es admisible, es de que el municipio de Plato fué el que arrojó el mayor índice de los que no han utilizado el servicio de este profesional, siendo el 4,26% de ellos, ya que se supone que estos son los individuos que mayor conocimiento y oportunidad tienen para utilizarlos, más, sin embargo, el 24,75% manifestó que no ha tenido la oportunidad y el 28.71% no dió respuesta alguna.

La respuesta dada sobre "no ha tenido oportunidad" es aceptable en los municipios de Tenerife, El Dificil y Chibolo , más no en Plato .

El hecho de que la población utilice o no, conozca o no al profesional de Trabajo Social no es una situación radical para que ellos expresen lo que significa Trabajo Social, o sea, lo que éste hace, tal como se

Tabla 13: Población que ha utilizado los servicios de la trabajadora social del hospital regional de Plato según municipio.

Trabajadora social		Municipio		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Lo utiliza	Si	19	15,57	2	1,63	—	—	—	—	21	17,21		
	No	54	44,26	9	9,01	20	16,37	18	14,75	101	82,78		
	TOTAL	73	59,83	11	9,01	20	16,37	18	14,75	122	100%		
Por que?	No ha tenido oportunidad.	25	24,75	6	5,94	—	—	10	9,90	41	40,59		
	No sabe que existe	—	—	—	—	1	0,99	—	—	1	0,99		
	Sin respuesta	29	28,71	3	2,97	19	18,81	8	7,92	59	58,41		
	TOTAL	54	53,46	9	8,91	20	19,80	18	17,82	101	100%		

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.), Julio — oct. 1986.

vió en las Tablas 12 y 13 que por las respuestas suministradas se podrá observar que a pesar de ser personas de un bajo nivel educativo (Ver Tabla 3), esta población nos manifestó con sus palabras lo que haría el Trabajador Social, que aunque en muchos municipios no lo tienen, estos individuos no están del todo nulos en lo referente a este profesional, tal como se puede observar en la tabla 12 y más que todo en las respuestas dadas en la población de Tenerife, El Dificil y Chibolo .

La Tabla 14 , presenta los datos sobre el conocimiento de la población sobre la programación en ellos, en la primera parte de la tabla el índice mayor lo arrojó el 74.59% para aquellos quienes manifestaron que no tenían ningún conocimiento; en segundo orden le siguió el 10.65% de los que no dieron respuesta alguna y el 9.83% para quienes manifestaron que el control de Diabetes. Hubo una población del 0.89% para aquellos quienes manifestaron comités de salud, campañas de vacunación, aguinaldo y control de T.B.C.

Desde luego que la población que más respuesta positivas dió, fué la del Municipio de Plato, porque en el resto de los municipios fueron negativas tales como las de los habitantes de los municipios de Tenerife, El Dificil y Chibolo .

En la segunda parte de la misma tabla, se podrá observar la gran relación que existe con la primera, ya que la programación que ellos conocen

Tabla 14 : Conocimiento de la población sobre la programación que lleva trabajo social y su participación en ellos, según municipio.

Municipio Trabajo social		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Programas de trabajo social	Comite salud	—	—	—	—	1	0.81	—	—	1	0.81
	Camp. vacu n.	—	—	—	—	1	0.81	—	—	1	0.81
	C. de diabetis	12	9.83	—	—	—	—	—	—	12	9.83
	Aguinaldo	1	0.81	—	—	—	—	—	—	1	0.81
	Orientación	1	0.81	1	0.81	—	—	—	—	2	1.63
	Control T.B.C.	1	0.81	—	—	—	—	—	—	1	0.81
	Ningun o	58	47.54	10	8.19	11	9.01	12	9.83	91	74.59
	Sin respuesta	—	—	—	—	7	5.73	6	4.91	13	10.65
	TOTAL	73	59.83	11	9.01	20	16.39	18	14.75	122	100%
Participación de ellos	C. de diabetis	12	9.83	—	—	—	—	—	—	12	9.83
	Aguinaldo	1	0.81	—	—	—	—	—	—	1	0.81
	Control T.B.C.	1	0.81	—	—	—	—	—	—	1	0.81
	Orientación	1	0.81	—	—	—	—	—	—	1	0.81
	Ninguno	58	47.54	11	9.01	20	16.39	18	14.75	107	87.70
	TOTAL	73	59.83	11	9.01	20	16.34	18	14.75	122	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio - oct. 1986.

de Trabajo Social es en donde ellos están participando o que han participado, tal como se podrá analizar, está oportunidad solamente se les brinda a los habitantes de Plato, sitio en el cual se halla ubicado el profesional en mención; el resto de los municipios las respuestas dadas se encuentran ubicadas en la casilla que dice "ninguno", siendo el 87.70% de ellos .

De lo anterior se puede analizar que la población que conoce los programas de Trabajo Social son aquellas personas que por su enfermedad se sienten obligados a participar activamente en ella y el resto de la población no lo hace debido a que no hay motivo para hacerlo, es decir, que de 122 individuos encuestados solamente 15 de ellos son los que están activos en cualquier programa que lleve Trabajo Social en salud en dicho municipio, sobre todo para aquellos quienes tienen una enfermedad cuyo proceso y tratamiento es largo como son los diabéticos y los de T.B.C. solamente para los habitantes de Plato; porque en el resto de los municipios Trabajo Social no extiende su radio de acción en cuanto a sus servicios profesionales hacia estos municipios, en donde hay una cierta prevalencia de enfermedades de alta mortalidad, como sucede con la lepra en Tenerife y Chibolo.

Tal situación se considera como falta de ética profesional del Trabajador Social al hacer caso omiso de estas enfermedades tan graves que tienen estas personas; quienes por cuestiones del destino se encuentran rechazados tanto por su familia, como por la sociedad en general, al no

ser comprendidos por ellos o atendidos en sus necesidades de salud por los competentes o profesionales a quienes les corresponde velar por lo grar alcanzar el bienestar socializante de toda la comunidad .

El Estado al fijar sus políticas de salud, de be también buscar los ,e dios económicos, materiales, institucionales y profesionales en cada entidad de salud que se construya o exista en cualquier área del país, a fin de poder suministrarles a todos los individuos de bajos ingresos salarial los elementos necesarios y requeridos para que ellos puedan al canzar mejorar su estado de salud de manera radical o en otros casos control necesario para que ellos puedan desarrollar sus actividades co tidianas tanto educativas, laborales, como sociales normalmente, sin te ner que sentirde como seres inútiles para ellos mismos, su familia y para la sociedad en general .

Por tal razón es importante de que el Trabajador Social debe trabajar arduamente para lograr llevar a cabo sus verdadero papel profesional y cumplir con los objetivos y metas para la cual nombrada en dicha ins titución hospitalaria .

Este profesional debe ser consciente de que su verdadera función social está en la prevención d e enfermedades y no en la curación o rehabilita ción de las mismas, es asi como debe ampliar su radio de acción a todos aquellos municipios que están incluidos dentro del sistema ó área de sa lud No . 3 de la Regional de Plato, que además debe cubrir las cabeceras

municipales de Tenerife, El Dificil y Chibolo al igual que sus respectivos corregimientos y caseríos .

La Tabla 15 presenta la participación de la población en programas de Trabajo Social a nivel de Hospital, comunidad y colegio; se encontró que el 31.95% no ha participado en ninguno en los 4 municipios objeto de estudio; en cuanto a la población masculina, y el 55,75% para la población masculina, siendo estos los índices más altos para ambos sexos; en cuanto a comunidad el 11.49% pertenece a la femenina y el 0.81% a la masculina; encontrándose estos individuos ubicados en el municipio de Plato solamente; lo que fué a nivel de hospital y de colegio no hubo dato alguno .

Lo anterior demuestra que solamente los habitantes de Plato son quienes se benefician de los servicios profesionales del Trabajador Social, pero a nivel de comunidad, porque como se podrá observar, no se encuentra programa alguno a nivel de hospital ni de colegio en ninguno de los 4 municipios encuestados .

Es necesario resaltar el hecho de que éste grupo de diabéticos (Ver tabla 14) que son 12 en total los encuestados han sido organizados en coordinación con la nutricionista de dicho hospital; siendo estos dos profesionales los que se encargan de llevar a cabo este programa, considerándose por tal razón que este es el motivo principal por el que el grupo aún este vivo y exista; porque como se podrá observar es el único pro-

Tabla 15 : Participación de la población en programas de trabajo comunidad y colegio, según municipio.

Municipio \ Nivel	Plato				Tenerife				El Dificil			
	Sexo F		Sexo M		Sexo F		Sexo M		Sexo F		Sexo M	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hospital	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Comunidad	14	11,47	1	0,81	—	—	—	—	—	—	—	—
Colegio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ninguno	35	28,68	23	18,85	5	4,09	6	4,91	14	11,47	6	4,91
TOTAL	49	40,16	24	19,67	5	4,09	6	4,91	14	11,47	6	4,91

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados de Plato (Magd.).
Julio - oct. 1986.

social a nivel de hospital,

Chivolo				Total			
F		M		F		M	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	14	1147	1	0.81
—	—	—	—	—	—	—	—
14	1147	4	3.27	68	55.73	39	31.96
14	1147	4	3.27	82	62.21	40	32.78

los municipios de la regional

grama donde se puede ver el mayor número de participantes .

La Tabla 16, arrojó los resultados acerca de los programas que la población encuestada sugiere que desarrolle Trabajo Social; fué algo importante para el equipo investigador, el hecho de que el índice más alto el 43.91% de la población dijo que prevención de enfermedades, esta situación hace comprobar la hipótesis planteada que dice:

"La intervención del Trabajador Social ubicado en el sector salud en el diseño de ejecución de programas en medicina preventiva contribuye a que se reduzca el índice de morbi-mortalidad en la población".

Continuando con el análisis de la tabla se ve que el segundo lugar lo ocupó el 23.64% de los que manifestaron que ninguno; siguiéndole el índice del 12.83% de quienes dijeron "educación"; el 7.43% para quienes manifestaron que "todo para el bienestar de la comunidad"; el 4.72% saneamiento ambiental; 3,37% "forma de tratar a los niños cuando se enferman" y un índice por igual del 1,35% para "ampliación de servicios médicos y guarderías; encontrándose el menor 0.68% para "la clasificación socio-económica .

Lo anterior demuestra que la población encuestada necesita de los servicios profesionales del Trabajador Social en diferentes campos de acción social, tales como son aspecto educativo, organizativo, preventivo, promocional y de desarrollo en general; aún cuando es sabido de que este profesional no podrá llevar a cabo todas estas acciones manifes

Tabla 16 : Programas que la población encuestada sugiere que desarrolle trabajo social, según municipio.

Programa \ Municipio	Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Todo para el bienestar de la comunidad.	6	4,05	1	0,67	3	2,02	1	0,67	11	7,43
Forma de tratar a los niños cuando se enferman.	3	2,02	—	—	2	1,35	—	—	5	3,37
Prevención de enfermedades	39	26,35	5	3,37	10	6,75	8	5,40	62	41,89
Saneamiento ambiental	—	—	1	0,67	6	4,05	—	—	7	4,72
Educación general	9	6,08	3	2,02	3	2,02	4	2,70	19	12,83
Ampliación de los servicios médicos y técnicos.	—	—	1	0,67	1	0,67	—	—	2	1,35
Organización de la comunidad	1	0,67	1	0,67	—	—	2	1,35	4	2,70
Guarderías	—	—	—	—	—	—	2	1,35	2	1,35
Clasificación de los servicios económicos.	—	—	—	—	—	—	1	0,67	1	0,67
Ninguno	29	19,5	1	0,67	2	1,35	3	2,02	35	23,64
TOTAL	87	58,67	13	8,74	27	18,21	21	14,16	148	100%

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd).

Julio — oct. 1986.

tadas y sentidas por la población, si es importante el hecho de que el Trabajador Social ubicado en salud ejecute programas que tengan - que ver con la salud de éstos .

El Trabajador Social debe en todo momento partir de las necesidades sentidas por la comunidad, donde se halla ubicada, a fin de poder lograr la satisfacción tanto comunitaria de los individuos como la profesional del mismo. Porque en esta medida va a lograr la aceptación o rechazo de la comunidad hacia él, porque para que este hospital tenga éxito en el desarrollo o ejecución de su programación social, debe en todo momento partir de donde la comunidad le indica y no de lo que él considere que se debe llevar a cabo .

Si todos los profesionales de Trabajo Social ubicados en el área de la salud tuvieran conciencia profesional y se identificaran como tal, la imagen que se dá hoy en día distorsionada se debe a que ellos mismos no saben que funciones deben ejercer dentro de estas instituciones de salud. Por que este campo es tan amplio que es mucho lo que se puede hacer; y que no se realizan "so pretexto" de falta de presupuesto del Hospital para la realización de los programas .

La Tabla 17, presenta la población que le prestaría participación en los programas de Trabajo Social requeridos por ellos mismos y el por qué lo haría; el 86.88% fué la tasa más alta de los que manifestaron que "si le gustaría participar", siendo un índice minoritario y el inferior

Tabla 17: Población que le gustaría participar en los programas de los sugeridos por ellos, y el porque le gustaría según municipio.

Municipio		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Participaría en un prog. de T.S.	Si	62	50.81	11	9.01	20	16.39	13	10.65	106	86.88
	No	4	3.27	—	—	—	—	1	0.81	5	4.09
	Sin respuesta	7	5.73	—	—	—	—	4	3.27	11	9.01
	TOTAL	73	59.83	11	9.01	20	16.39	18	17.75	122	100
Porque lo haría	Atender prev. enfermedades	15	14.15	—	—	9	8.49	3	2.83	27	25.47
	Para colaborar	25	23.58	3	2.83	2	1.88	7	6.60	37	34.90
	Para aprender	12	11.32	—	—	6	33.96	3	2.83	21	19.81
	Sin respuesta	10	9.43	8	7.54	3	2.83	—	—	21	19.81
	TOTAL	62	58.49	11	10.37	20	18.86	13	10.65	106	100

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio - oct. 1986.

el 4.09% de los que manifestaron "que no"; siendo muy significativo el 9.01% de los que no dieron respuesta, eso en cuanto a lo que corresponde a la primera parte de la Tabla .

En la segunda parte de la tabla, se tomaron las respuestas positivas para conocer la opinión del por qué participaría en los programas de Trabajo Social fueron las siguientes: de las 106, 21 manifestaron que para aprender; 27 para atender y prevenir enfermedades; 37 para colaborar y 21 de ellos no respondió del por qué lo haría .

Las anteriores respuestas demuestran que la población encuestada a pesar de tener un nivel de estudio bajo (Ver Tabla 3), un ingreso familiar deficiente (Ver Tabla 7), buscaría la forma de participar en los programas que ellos han sugerido que lleve Trabajo Social, porque estas son sus necesidades sentidas, concretas y reales , y que a través de ellas podrán participar activa y dinámicamente logrando su propia participación personal, familiar y colectiva; sentirse como personas útiles y necesarias de ser incluidas dentro de las actividades que desarrollo el Trabajador Social en la búsqueda de su propio beneficio .

A pesar de que la mayoría de la población no conocer la existencia de la Trabajador Social en el hospital de Plato (Ver Tabla 12), estos individuos son conscientes de que ellos son sujetos importantes dentro de cualquier programación comunitaria que se realice para su propio beneficio y son ellos los más autorizados e indicados para que opinen, comuni

quen, manifiesten y sugieran todo lo que redunde en su propio bienestar, siendo de allí donde debe partir el Trabajador Social en el momento de tomar la decisión de llevar a la práctica un programa de salud para estas personas .

La segunda parte de la Tabla 17, demuestra que estas personas lo único que les falta es que se les brinde oportunidades proporcionándoles medios, recursos y estrategias para que ellos mismos sean sus propios líderes, todo individuo es capaz de hacer algo por sí mismo y por las personas con quienes se relaciona, siempre y cuando se les ayude, oriente, quiera o dirija hacia aquellas meta u objetivos con los cuales se identifiquen. Todo esto debe captarlo y asimilarlo el Trabajador Social como profesional y persona que es .

La Tabla 18, arrojó los datos sobre el programa que lleva Trabajo Social en comunidad en cada municipio, estos datos se relacionan mucho con los de la tabla 13, debido a que solamente el municipio de Plato cuenta con Trabajo Social siendo el 12.82% que son las mismas personas quienes manifestaron que participan en dicho programa de Trabajo Social (Ver Tabla 14)- El resto de la población manifestó que no, es un 28.20% y el 58.97% no dió respuesta .

La segunda parte de esta tabla comprende las respuestas negativas y su por qué, observándose que el 36.36% que se encontró dijo que "no hay Trabajador Social en su municipio y mucho menos en su comunidad de

Tabla 18: Programa que lleva trabajo social en comunidad en cada municipio.

Trabajo social		Municipio		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
T.S. comunitario	Si	15	12,82	—	—	—	—	—	—	—	—	15	12,82
	No	4	3,41	6	5,12	20	17,09	3	2,56	33	28,20		
	Sin resp.	54	46,15	—	—	—	—	15	12,82	69	58,91		
	TOTAL	73	62,39	6	5,12	20	17,09	18	15,38	117	100		
No porque?	No hay T.S. m/pic	4	12,12	2	6,06	3	9,09	3	9,09	12	36,36		
	Sin resp.	—	—	4	12,12	17	51,51	—	—	21	63,63		
	TOTAL	4	12,12	6	18,18	20	60,60	3	9,09	33	100		

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicado en los municipios de la regional de Plato (Magd.).
Julio - oct. 1986.

este porcentaje se considera verídico las respuestas dadas en Tenerife, el Difícil y Chibolo. Hubo un 63.63% de quienes no dieron respuesta alguna porque no participaban .

El hecho de no existir Trabajo Social en los municipios de Tenerife Chibolo y El Difícil, es una situación que obstaculiza al individuo de estas poblaciones a que se movilicen y se organicen en la comunidad para el desarrollo de programa de Trabajo Social, lo que estos individuos si están dispuestos a colaborar en ellos (Ver tabla 17), pero por limitaciones de esta índole no tienen acceso a ellos .

La Tabla 19, arrojó los datos sobre los servicios utilizados por la población encuestada en el Puesto de Salud, Hospital Local, Hospital Regional, según sea el caso del municipio en que vive.

El índice mayor lo arrojó el 40.11% de quienes manifestaron "consulta externa"; en segundo puesto se encuentra el 19.20% en medicina interna; el 10.73% laboratorio; ocupando el último puesto el control de crecimiento y desarrollo con 0.99% .

En Plato se observa que no utilizan los servicios de control de embarazo, ni planificación familiar, en Tenerife se encontró que no hay servicios de medicina interna, laboratorio, rayos X y urgencia, por lo tanto su población no los utiliza; se encontró a su vez que habiendo servicios tales como planificación familiar, maternidad y control del

Tabla 19 : Servicios utilizados por la población encuestada en el puesto de salud, hospital local y regional según el caso de la atención y municipio en que vive.

Municipio \ Servicio utilizado	Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medicina interna	28	15.81	—	—	6	3.38	—	—	34	19.40
Laboratorio	18	10.16	—	—	1	0.56	—	—	19	10.73
Consulta externa	37	20.90	8	4.51	10	5.64	16	9.03	71	40.11
Odontología	1	0.56	2	1.12	4	2.25	1	0.56	8	4.51
Urgencia	5	2.82	—	—	2	1.12	4	2.25	11	6.21
Control de embarazo	—	—	2	1.12	3	1.69	2	1.12	7	3.95
Planificación familiar	—	—	—	—	1	0.56	—	—	1	0.56
C. materno infantil	1	0.56	5	2.82	—	—	2	1.12	8	4.51
Rayos X	3	1.69	—	—	—	—	—	—	3	1.69
Maternidad	14	7.90	—	—	—	—	—	—	14	7.90
C. de crec. y desarroll.	1	0.56	—	—	—	—	—	—	1	0.59
TOTAL	108	61.01	17	9.60	27	15.25	25	14.12	177	100

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicado en los municipios de la regional de Plato (Magd).
Julio—oct. 1986.

crecimiento y desarrollo no son utilizados por la población encuestada.

En el Difícil se encontró que no hay servicio de Rayos X en este Hospital Local, motivo por el cual sus habitantes no lo utilizan y otros tales como Control materno-infantil, maternidad, control de crecimiento y desarrollo que existen en este, pero no son utilizados por las personas que allí residen.

En Chábolo se encontró que no hay servicio de medicina interna, laboratorio y rayos Xm mientras que habiendo servicios tales como maternidad, planificación familiar y control de crecimiento y desarrollo la población encuestada no los utiliza .

El hecho de que no existan servicios en una entidad de salud y que la población no los utilice puede ser por dos factores: el primero de ellos es porque los habitantes no tienen necesidad de ese servicio y en segundo, porque existiendo este servicio la población no está educada para utilizarlo, sucediendo que en cualquiera de estos dos aspectos, la población en cierta medida se perjudica y el Hospital está preescindiendo de suministrar estos servicios a estos individuos .

Aquí también entra otra de las acciones del Trabajador Social, ya que debe llevar a cabo actividades tales como las promocionales y educativas a través de los distintos medios de comunicación, escrita o hablada

sobre los servicios que presta la entidad de salud. Sobre este profesional recae en gran parte todas estas situaciones que en cierta medida perjudican a la población usuaria que allí asiste .

A través del análisis de todas estas tablas se ha podido observar que la intervención del Trabajador Social a nivel de salud, tanto comunitaria como institucional es de una alta necesidad, por cuanto se requiere de la utilización de éste, para que la población usuaria pueda sentirse satisfecha con los servicios que esta utilicen para que a su vez la misma comunidad colabore, participe y aprenda todo lo que es necesario tener en cuenta para el mejoramiento y logro de su propia meta en cuanto a salud se refiere .

El Trabajador Social en el salud en el área rural no debe ser un profesional de escritorio, es decir, que no debe esperar a que las personas lleguen a buscarlo, sino que el es quien debe salir a buscarlos a ellos a la comunidad para que en esta forma se pueda llevar a cabo un verdadero Trabajo Social de salud en el área rural, y sobre todo en los programas de niveles de atención primaria en salud desarrollando en esta forma también la programación nacional y cumpliendo con las políticas sociales planteadas por el gobierno actual (Belisario Betancur).

3.4. SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR LA ENTIDAD A LA POBLACION

El nivel o tipo de servicio que una institución con atención en salud preste a un determinado segmento de la población, es muy importante debido a que en la misma forma como éstos son suministrados así mismo, estarán las personas que allí asisten, es decir, que si hay una escasa o nula atención a los habitantes el índice de morbi-mortalidad de los mismos se dará en gran escala .

Es por ello que se consideró importante el incluir dentro de la investigación algunas preguntas que nos suministrarán información sobre la opinión y conceptos que los mismos usuarios tienen de sus necesidades .

Se hace aquí necesario exponer el hecho de que en cierta medida la buena o mala imagen que se tiene de una institución de salud, se debe no solamente al Estado, sino también a los distintos estamentos que la conforman y a la comunidad misma como tal.

En esta última parte de este capítulo se ha considerado necesario analizar los siguientes aspectos :

- población que ha utilizado los servicios del Hospital Regional de Plato y cuál .

- Calificación dada por la población sobre el servicio suministrado tanto por el Hospital Regional de Plato, como por el Puesto de Salud del municipio en que vive .
- Razones dadas por la población encuestada para así calificar de regular o malo el servicio de la Institución de salud .
- Servicios que la población sugiere sea suministrados por la institución de salud según el municipio donde vive .
- Valor del servicio y clasificación dada a la población que ha utilizado el servicio del Hospital Regional de Plato .

La Tabla 20, presenta los datos arrojados sobre la población que ha utilizado los servicios del Hospital Regional de Plato, al igual que las razones dadas del por qué no lo ha utilizado.

En la primera parte de la Tabla el índice mayor lo arrojó para aquella población que dijo que si, el 63.93% ; el 36.05% manifestó que no, continuando con el análisis en la segunda parte de la tabla encontramos las razones dadas por aquella población que contestó que no había utilizado estos servicios; el 45.45% no dió respuesta; el 31.81% que no ha tenido oportunidad y el 22.72% que no ha sido necesario.

En la tercera parte, la población que manifestó que si ha utilizado és-

Tabla 20: Población que ha utilizado los servicios del hospital regional de Plato y cual; modificación según el municipio donde viven.

H. reg. de Plato	Municipio	Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
util. los v del H. de Plato	Si	63	51.63	5	4.09	5	4.09	5	4.09	78	63.93
	No	10	8.19	6	4.91	15	12.29	13	10.65	44	36.06

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
 BIBLIOTECA
 BARRANQUILLA

tos servicios fué para Consulta externa el 26.45%; medicina interna el 22.35% y en tercer lugar, control de diabetes con el 19.35%. ocupando el índice inferior del 0.64% para odontología, control materno infantil, control de crecimiento y desarrollo, todos tres con este mismo índice .

Si se analiza por municipio, se encuentra que no todos los habitantes de Plato utilizan los servicios del Hospital Regional de este municipio, como lo manifestó el 8.29%. Para los municipios de Tenerife, El Díficil y Chibolo se encontró un índice igual de 4.09% para quella población que los utiliza.

Todo lo anterior demuestra que a pesar de las distancias muchas personas se ven obligadas a desplazarse hacia el municipio de Plato para solicitar los servicios del Hospital Regional, debido a que en el sitio donde viven el Hospital Local o centro de salud de ahí no cuenta con los equipos e implementos y técnicas necesarias que estas personas requieren para curar su salud, mejorarla o controlarla .

La Tabla 21. arrojó los datos acerca de la calificación que la población dió al servicio suministrado en la entidad de salud a la cual acudieron.

La primera parte de la tabla presenta al Hospital Regional de Plato, el 43.44% lo calificó como bueno, le siguió el 39.34% de los que no dieron

Tabla 21: Calificación dada por la población sobre el servicio suministrado por el hospital regional de Plato o el puesto de salud del municipio donde vive.

Municipio		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hosp, reg de. Plato	Bueno	47	38,52	1	0,81	—	—	5	4,09	53	43,44
	Regular	8	6,55	1	0,81	5	4,09	1	0,81	15	12,29
	Malo	6	4,91	—	—	—	—	—	—	6	4,91
	Sin resp.	12	9,83	9	7,37	15	12,29	12	9,83	48	39,34
	TOTAL	73	59,83	11	9,01	20	16,39	18	14,75	122	100
Puesto de salud	Bueno	26	21,31	—	—	—	—	13	10,65	39	31,96
	Regular	2	1,63	—	—	—	—	—	—	2	1,63
	Malo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Sin resp.	45	36,88	11	9,01	20	16,39	5	4,09	81	66,39
	TOTAL	73	59,83	11	9,01	20	16,39	18	14,75	122	100
Hospital local	Bueno	—	—	8	6,55	12	9,83	—	—	20	16,39
	Regular	—	—	1	0,81	4	3,27	—	—	6	4,91
	Malo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Sin resp.	73	59,83	2	21,31	4	3,27	18	14,75	96	78,68
	TOTAL	73	59,83	11	9,01	20	16,39	18	14,75	122	100

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicado en los municipios de la regional de Plato (Magd).
Julio - oct. 1986.

respuesta, el 12.29 % como regular y el 4.91% como malo; en esta última calificación solamente se encuentran individuos del mismo municipio de Plato.

En la segunda parte del mismo, se trata sobre el puesto de salud de cada municipio, el 66.39% no dió respuesta, el 31.96% lo calificó como bueno distribuido así: el 21.31% para el puesto de salud de Plato; y el 10.65% para el de Chibolo, no hubo calificación alguna por malo.

La tercera parte de esta Tabla es referente al Hospital Local, se observó que el índice más alto fue el 78.68%, la población que no dió respuesta; el 16.39% lo calificó como bueno distribuido así: el 6.59% para Tenerife y el 9.83% para El Difícil; el 4.91% regular siendo el 0.81% para Tenerife y el 3.27% para el Difícil, no hubo calificación alguna para la casilla de malo.

Tomando el concepto general de la opinión de la población encuestada sobre los servicios de salud en todos y cada uno de los municipios estudiados se puede decir que, el 30.59% manifestó que eran buenos, el 6.27% regular y el 4.91% malo, pero la población mayor fue aquella que no proporcionó respuesta alguna el 61.47%.

Los datos anteriormente analizados demuestran que estos individuos a pesar de tener un nivel de estudio bajo (Ver Tabla 3) al igual que un ingreso familiar deficiente (Ver Tabla 7) con una enfermedad leve o grave

(Ver Tabla 8) son personas consciengas de que estas entidades de salud pública deben estar dotadas de todo tipo de recursos humanos, locativos, materiales, trato, etc., adecuado para todos aquellos quienes los solicitan .

El hecho de que una persona califique de bueno, regular o malo cual - quiera de estos servicios de salud son aspectos más que todo particulares de apreciación y atención que estos perciban hacia ellos, es decir, que la forma como sean suministrados estos servicios así mismo se irán a formar la imagne que tiene la comunidad beneficiaria hacia la institución .

La Tabla 22, presenta las razones que estas personas tienen para haber calificado de regular o malo el servicio de salud prestado; el índice alto lo arrojó el 38.70% de los que justificaron su respuesta diciendo falta personal calificado; el segundo puesto fué el 22.58%, falta de atención , el tercer puesto fué el 9.67% para la falta de presupuesto, se encontró un índice por igual al 6.45% para: huelga, maltrato moral, falta de implementos, deficiencia en higiene; ocupando el último lugar la ausencia de servicios nocturnos con el 3.22 % .

Todas estas respuestas obtenidas de las personas usuarias de estos servicios son reales y que se presentan con mucha frecuencia en estas entidades oficiales en la cual impera la desorganización, falta de relaciones humanas, ausencia de presupuesto; negligencias en la higiene, ausencia

Tabla 22: Razones dadas por la población encuestada para calificar de regular o malo el servicio de la institución de salud, clasificación según municipio.

Razón \ Municipio	Plato		Tenerife		El Dificil		Chivolo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Huelga	—	—	—	—	2	6,45	—	—	2	6,45
Falta de atención	—	—	—	—	6	19,35	1	3,22	7	22,58
Falta pers. capac.	10	32,25	—	—	2	6,45	—	—	12	38,70
Maltrato moral	2	6,45	—	—	—	—	—	—	2	6,45
Falta implementos	1	3,22	1	3,22	—	—	—	—	2	6,45
Defic en higiene	1	3,22	1	3,22	—	—	—	—	2	6,45
Ausencia serv. noct.	—	—	1	3,22	—	—	—	—	1	3,22
Falta de presúp.	—	—	—	—	3	9,67	—	—	3	9,67
TOTAL	14	45,16	3	9,67	13	41,93	1	3,22	31	100

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio—oct. 1986.

de recursos humanos, siendo los más perjudicados los niños y los ancianos de más bajos ingresos económicos que allí asisten .

Todas estas razones dadas por los individuos son los que se presentan día a día en todos los servicios de salud de Colombia y más aún los que se hallan en poblaciones bastantes retiradas de la Costa Norte como son el caso de los municipios que hoy nos ocupan .

La Tabla 23, demuestra los servicios que la población sugiere les sea suministrada por la entidad de salud debido a la ausencia de los mismos a pesar de estarseles brindando a estas personas la oportunidad de que manifiesten y expresen sus necesidades sentidas, el 33.79% no dió respuesta; el 16.62% alta cirugía, el 15.17% ampliación hospitalaria, el 14.38% laboratorios, siendo el índice inferior para aquellos que han manifestado aseptia, sala cuna, cuidados intensivos, hidratación, instrumentación y oftalmología con el 0.68% para cada uno de ellos ..

La población de El Difícil fué la que menos sugerencias dió, de lo cual se deduce que su hospital tiene buenos servicios y que no necesitan que estos sean mejorados, solo desean un droguería y más persona, el resto de los municipios hizo buenas sugerencias sobre los servicios que deseaban fueran incluidos en la entidad de salud de su municipio; igual sucedió con Chibolo donde sus habitantes además de los manifestados por los de Tenerife incluyeron laboratorio clínico .

Tabla 23: Servicios que la población sugiere sea suministrado por la entidad de salud, distribuido según municipio donde vive.

Municipio \ Servicio	Plato		Tenerife		El Dificil		Chivolo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Drogueria	—	—	—	—	2	1,37	2	1,37	4	2,75
Asepsia	1	0,68	—	—	—	—	—	—	1	0,68
Mas personal	3	2,06	—	—	4	2,75	2	1,37	9	6,20
Educ. sanitaria	—	—	—	—	1	0,68	1	0,68	2	1,37
Alta cirugia	6	4,13	6	4,13	—	—	15	10,34	27	18,62
Laboratorio	8	5,51	4	2,75	—	—	9	6,20	21	14,48
Sala cuna	—	—	1	0,68	—	—	—	—	1	0,68
Cuidados intensivo e hidratación.	—	—	1	0,68	—	—	—	—	1	0,68
Instrumentación	—	—	1	0,68	—	—	—	—	1	0,68
Amplación hospital	19	13,10	3	2,06	—	—	—	—	22	15,17
Ampl.serv. odont.	1	0,68	1	0,68	—	—	—	—	2	1,37
Oftalmologia	1	0,68	—	—	—	—	—	—	1	0,68
Ninguno	—	—	—	—	4	2,75	—	—	4	2,75
Sin resp.	36	24,82	2	1,37	9	6,20	2	1,37	49	33,79
TOTAL	75	51,72	19	13,10	20	13,79	31	21,37	145	100

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicado en los municipios de la regional de Plato (Magd.).
Julio - oct. 1986.

La Tabla 24, presenta los resultados sobre el concepto que tiene la población acerca del valor del servicio y en la clasificación en la cual ha sido ubicado al utilizar el servicio del Hospital Regional de Plato.

La primera parte de la Tabla demostró que el 87,70% si lo considera justo, el 9.01% no dió respuesta alguna, mientras que el 3.27% respondió que no, esta situación es muy relativa debido a las condiciones económicas que tenga cada individuo, es decir su capacidad de pago para los servicios suministrados porque por muchas circunstancias el paciente considera que es muy elevada, mientras que para otros no es así.

La segunda parte de la Tabla, presenta los diferentes tipos de clasificación que se le dá a la población usuaria de este Hospital; el 59.83% no fué clasificado en ninguna ya sea porque no ha utilizado estos servicios o porque no ha sido hospitalizado; el 22,95% la clasificaron como indigente; hubo un 12.29% quienes estuvieron en media pensión y por último el 4.91% de quienes fueron en pensión completa, los habitantes del municipio de Tenerife, junto con los de Plato fueron los que ubicaron en la población indigente siendo estos los que presentan el índice más alto en relación con el resto de los municipios, la población de Chibolo es la que menos ha utilizado los servicios del Hospital Regional de Plato, tal como lo demostró el 11.47% lo mismo que El Difícil, el 14.73% es decir, que por el hecho de estar Tenerife más cerca de Plato es lo que ocasiona que sus habitantes puedan desplazarse con más rapidez y

Tabla 24: Valor del servicio y clasificación dada a la población que ha utilizado el servicio del hospital regional de Plato.

Municipio		Plato		Tenerife		El Difícil		Chivolo		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Valor justo	Si	65	53,27	9	7,37	16	13,11	17	13,93	107	87,70
	No	2	1,63	1	0,81	1	0,81	—	—	4	3,27
	Sin resp.	6	4,91	1	0,81	3	2,45	1	0,81	11	9,01
	TOTAL	73	59,83	11	9,01	20	16,39	18	14,75	122	100
Clasificación socio-económico	Indigente	18	14,75	7	5,73	1	0,81	2	1,63	28	22,95
	Media pens.	12	9,83	—	—	1	0,81	2	1,63	15	12,29
	Pens. completa	5	4,09	1	0,81	—	—	—	—	6	4,91
	Ninguna	38	31,14	3	2,45	18	14,75	14	11,47	73	59,83
	TOTAL	73	59,83	11	9,01	20	16,39	18	14,75	122	100

Fuente: Datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados en los municipios de la regional de Plato (Magd.).

Julio-oct. 1986.

facilidad hacia el Hospital Regional, caso contrario de la población de El Difícil y Chibolo .

Todos estos datos obtenidos a través de las 122 encuestas aplicadas a la población de los municipios de Plato, El Difícil , Tenerife y Chibolo en sus diferentes variables tales como sexo, edad, nivel educativo, ingreso familiar, enfermedades padecidas, fue lo que dio la oportunidad al equipo investigador de poder conocer, captar y percibir todos aquellos conflictos, angustias, necesidades y situaciones problemáticas en general que se les presenta a la población a la cual deben enfrentarse cotidianamente .

Igualmente nos brindó la oportunidad para poder presentar a la profesión, la facultad y al mismo Hospital Regional de Plato, un pequeño aporte en este sentido, el cual consiste en una propuesta desde la perspectiva de Trabajo Social para un Programa de Medicina Preventiva para la entidad objeto de estudio .

4. PROPUESTA DESDE LA PERSPECTIVA DE TRABAJO SOCIAL DE UN
PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA LA REGIONAL DE SA
LUD No. 3 DEL MAGDALENA

4.1. JUSTIFICACION

La realización de la presente propuesta de Medicina Preventiva desde la perspectiva de Trabajo Social para la Regional No. 3 de Salud del Magdalena, se justifica en la medida en que se hace necesario e imprescindible dar a conocer la proyección de Trabajo Social a nivel de salud, sus funciones y su forma de intervención, al estar vinculado a una Institución de salud, cuya capacidad locativa y dotación de recursos humanos, materiales y financieros, no son suficientes ni los más adecuados para abastecer a toda la población para la que está destinada su cobertura, y aún más cuando esta población beneficiaria presenta malas condiciones de salud, a consecuencia de la falta de una buena orientación y educación en la prestación y utilización de los servicios de salud .

Este problema de salud que afrontan las comunidades en estudio se ha observado en la forma más real, en la Regional de salud objeto de nues

tro estudio, el cual se ve agravado por la falta de una adecuada dotación e implementación en sus instituciones de salud, que responde a las exigencias y necesidades de la población demandante, y además por la deficiencia y en algunos casos carencia de los servicios públicos, tales como: falta de servicio, de alcantarillado (Tenerife, Chibolo y El Difícil), carencia de acueducto (Chibolo), falta de una planta procesadora de agua (Tenerife), ausencia del servicio de aseo (en toda la regional); por lo que los habitantes de esta regional de salud recurren a arrojar las basuras en los alrededores de su comunidad, a extraer aguas estancadas de los pozos, a consumir aguas negras, etc., convirtiéndose la carencia de estos servicios en verdaderos centros de morbilidad para sus habitantes, en especial los niños quienes se ven afectados por enfermedades infecto-contagiosas y gastrointestinales como: sarampión, gastroenteritis, diarrea, enfermedades de piel, gripe, etc.

La falta de salud, es un problema que se ha ido agravando a medida que se acrecientan las diferencias de clases e intereses antagónicos y en que el Trabajador Social se convierte en un profesional institucionalizado, lo que conlleva a una segunda justificación para nuestra propuesta, por el hecho de que la intervención del Trabajador Social en cualquier institución y en especial las de salud, no debe quedarse en un simple análisis de la situación, sino ir mucho más allá, presentando alternativas de solución en pro de mejores logros en las condiciones de salud y que mejor que plantear la medicina preventiva como estrata

gia de su intervención con el objeto de reducir la morbilidad de la población .

Con base en lo anterior, se hace necesario trazar líneas o alternativas de acción tendientes a orientar y educar a la población beneficiaria de los servicios de salud de esta regional, sobre la importancia que tiene la salud como componente básico del proceso de desarrollo integral de todo ser humano:

La presente propuesta está dirigida a elevar el nivel de vida de estas comunidades, a través de la intervención de Trabajo Social, en especial del aspecto de la salud, como respuesta a los problemas detectados en el transcurso de nuestra investigación, teniendo en cuenta que es la misma comunidad afectada la que contribuirá en gran parte a su cambio, con la intervención del Trabajador Social, lo que consistirá en asesorar, promover, capacitar, etc., a los beneficiarios, impulsando la formación de comités de salud, clubes, grupos comunitarios, etc., para así lograr un bienestar socializante, objetivo vital de nuestro quehacer profesional .

Finalmente nuestro propósito en el presente trabajo es ofrecer alternativas de intervención y de solución que pueden resultar de utilidad y de agente de cambio a todos aquellos profesionales y estudiantes de Trabajo Social que inician o desarrollan su intervención en el área de la salud, para así realizar una intervención profesional que conlle

va el fortalecimiento de la propia profesión como también de otras disciplinas científicas .

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. Objetivos Generales

- Diseñar acciones de educación, promoción, organización y participación social que vayan dirigidas al mejoramiento de las condiciones de salud, de las comunidades que conforman la Regional de salud No. 3 del Magdalena a través de programas de capacitación y divulgación (conferencias sobre temas de salud, proyección de películas, cursos de primeros auxilios, etc.) que deriven cambios positivos en el bienestar individual y comunitario .

- Definir la proyección de Trabajo Social en salud a nivel comunitario y hospitalario con el fin de elevar el nivel de intervención en el área organizacional y comunitaria contribuyendo a la materialización de los aspectos positivos de las políticas del sector como también la organización y participación del núcleo comunitario .

4.2.2. Objetivos Específicos

- a) Promover y divulgar las funciones que jerce el Trabajador Social

en salud a toda la comunidad usuaria de estos servicios, con el propósito de que conozcan la forma como se debe utilizar a este profesional para su beneficio .

- b) Promover, organizar y movilizar a las comunidades para obtener su participación activa, consciente y sistemática en las acciones de salud, mediante la motivación, a través de la formación de comités, clubes y grupos voluntarios.
- c) Educar a la población beneficiaria a prevenir enfermedades infecto contagiosas, mediante la divulgación a través de charlas, conferencias, proyecciones, etc.

4.3. PROYECTOS

Los proyectos que se han elaborado corresponde a las necesidades expresadas en la investigación realizada a la población que reside en los municipios de Plato, Tenerife, Chibolo y El Difícil .

Somos conscientes de como profesional de Trabajo Social, debemos partir de las mismas necesidades expuestas por la población que va a ser la beneficiaria de dichos proyectos .

De tal forma que de acuerdo a lo anterior, el equipo investigador ha considerado importante el desarrollar los siguientes proyectos para dichas

comunidades .

- a) Promoción y divulgación de las funciones de Trabajo Social en salud a nivel regional .
- b) Organización y Movilización comunitaria .
- c) Prevención y educación sanitaria .

4.4. ACTIVIDADES

4.4.1. Actividades del Proyecto: Promoción y divulgación de las funciones del Trabajador Social en salud a nivel regional

El profesional de Trabajo Social en este campo de la salud debe llevar a cabo todas aquellas acciones que sean necesarias para indicarle a la población usuaria la forma como deben utilizar los servicios de dicho profesional .

Dentro de estas actividades podemos mencionar las siguientes :

- Divulgación de la existencia de Trabajo Social, ya sea a nivel individual, grupal o a través de los distintos medios de comunicación masiva que exista en estas comunidades .

- Visitar a las distintas instituciones que existan tanto en el municipio como en las distintas comunidades tales como colegios, escuelas, guarderías y demás instituciones públicas o privadas.
- Llevar a cabo reuniones con las principales autoridades de dicho municipio tales como el alcalde, cura, capitán de Policía, etc. para que colaboren en la ejecución de los programas de salud con juntamente con el Trabajador Social .
- Asistir a las reuniones de la Junta de Acción Comunal, clubes de madres, asociación de padres de familia y comités cívicos que existan en las distintas comunidades para coordinar actividades .
- Aprovechar a los pacientes que llegan a la Unidad de Salud mientras esperan ser atendidos .
- Distribuir hojas volantes, folletos, circulares a los distintos estamentos que integren la institución de salud .

Todas estas actividades, mencionadas desde luego que llevan como único o fin el hacer una amplia divulgación y promoción de las funciones, objetivos y metas que debe ejecutar el Trabajador Social en todos y cada uno de ellos. Esto se hace además, con el propósito de llevar hacia todas estas personas sin discriminación de clase social, nivel educativo, credo, raza, sexo, edad, color, etc., un conocimiento claro , pro-

fundo y concreto del para qué esta profesional allí ubicado y del cómo vamos a utilizar sus servicios; conociendo además el por qué no debemos confundir sus funciones con la de otro profesional que se encuentre en dichos hospitales o centros de salud .

Si todo Trabajador Social hiciera toda esta serie de actividades en el momento de su ubicación, en un campo de acción y más aún en el de salud, evitaría la distorsión de su imagen profesional hacia la población beneficiaria que debe acudir a él. No hubieran malas interpretaciones o confusiones con otros profesionales que allí se encuentren .

4.4.2. Actividades del Proyecto: Organización y Movilización Comunitaria

Para que el Trabajador Social pueda lograr un verdadero bienestar a todos los miembros de la comunidad a la cual van dirigidos los proyectos y actividades, este profesional debe ser consciente que para lograr esto, debe trabajar con la Junta y para la Junta, para lograr tal efecto debe organizar e integrar a todos los miembros residenciados en ellas; porque son ellos quienes van a salir beneficiados con todas aquellas acciones de bienestar y mejoramiento social que lleva a cabo este profesional .

El Trabajador Social sabe de que organizar a una comunidad no es cues -

tión muy fácil ni en corto tiempo, pues, este es un proceso que requiere de mucha paciencia dedicación y constancia para que pueda tener éxito más tarde en todas aquellas actividades que con necesarias de organizar para el propio bienestar de ellos .

Este proceso de organización puede darse a nivel individual, grupal y colectivo, con el propósito de poder concientizar y movilizar a los habitantes de todo tipo de edad y sexo; buscar medios y estrategias motivacionales que conduzcan a los habitantes a trabajar por sí mismos, por su familia y por sus vecinos, sin egoísmos, conflictos, ni envidias .

Le corresponde al Trabajador Social el organizar a la comunidad en acciones de salud, estar preparado para el momento en que tenga que enfrentarse a solucionar todos estos problemas que se pueden presentar al Trabajador Social con estas personas .

El Trabajador Social al organizar estas comunidades para que lleven acciones de atención primaria en salud está logrando a nivel microsocial el progreso y desarrollo, tanto de las personas como de las mismas comunidades .

Las actividades que deberá ejecutar el profesional en salud en este proyecto son las siguientes :

- Entrevistas domiciliarias a todos los líderes de la comunidad y organización de los mismos.
- Formación de grupos juveniles que se constituyan en divulgadores y gestores del programa de salud en la comunidad .
- Reunión con la directiva de la Junta de acción Comunal, comités cívicos, etc. para que ellos sean los encargados de motivar y organizar a la comunidad para su participación .
- División de trabajo a todos los que participen en la promoción y divulgación .
- Delegación de autoridad y responsabilidad en terminadas áreas o tareas .
- Conformación de comités de salud por cada comunidad existente en cada municipio en estudio .
- Conformación de grupos de vigías de la salud .
- Organización a toda la población docente de estas comunidades en los distintos planteles educativos .
- Organización y selección de grupos de acuerdo al tipo de enferme

dad que padece .

- Organizar a los miembros de la comunidad para la ejecución de campañas de vacunación y brigadas de salud física y oral en general trabajar con todos los grupos que ya se encuentren formados en dichas comunidades .

- Integrar a todos los diferentes grupos para que se trabaje en coordinación con el equipo multidisciplinario en salud del Hospital Regional y Centros de Salud.

Todas estas actividades mencionadas no llevan como objetivo primordial y fundamental resolver determinados problemas, sino conseguir la participación de la comunidad para que ésta sea capaz de afrontarlos y dentro de sus posibilidades resolverlos. De ahí que el primer paso que se plantea en la ejecución del programa mencionado es el de poner en movimiento a la Junta. La acción por lo general no es espontánea sobre todo en estas comunidades rurales. El estímulo exterior se hace necesario para lograr la indispensable participación ciudadana .

Lo cierto es que muchos de los problemas que ellos tienen podrían resolverse con la sola ayuda externa, pero esto mantendría pasivo a los miembros de la comunidad .

Lo externo o impuesto pierde su valor educativo y de recuperación: no

basta dar a los hombres "con qué vivir" hay que darles también y esencialmente, "por qué vivir" .

Este proceso de organizar y preparar a la comunidad se deberá orientar en dos direcciones :

- a) Vencer los factores de resistencia.
- b) Estimular los factores incentivamente de naturaleza psicosocial.

El Trabajador Social para lograr todas las actividades que se vayan a ejecutar en dicha comunidad debe considerar cuatro (4) aspectos en su ejecución, tales como :

- a) Preparación de la comunidad .
- b) Formación y cualidades de los trabajadores en organización y de desarrollo de la comunidad .
- c) Participación y promoción de líderes locales .
- d) Coordinación de organismos existentes .

Los aspectos que hay que tener en cuenta para la preparación de la comu

nidad, tenemos los siguientes :

a) Preparación de la comunidad para organizarse :

Esta preparación puede hacerse a través de diferentes órganos capaces de canalizar la vida social en la comunidad .

b) Preparación de la comunidad para aceptar nuevas soluciones :

Esta consiste en crear motivaciones eficaces y en promover un sistema de actitudes para un proceso de desarrollo intenso .

Al mismo se actúa en el sentido de superar la resistencia al cambio que puede hallarse en la comunidad .

c) Preparación de la comunidad para la canalización de tomas concretas:

Esta tomas son de índole técnicas o administrativas, en todo aquello cuanto se refiere a acciones de bienestar en salud .

En cuanto a la segunda etapa que trata sobre la formación de los trabajadores y la organización y desarrollo de la comunidad es un aspecto importante, ya que se destaca claramente la necesidad de contar con personal capacitado en los programas de salud que se desarrollen .

Para tal efecto es necesario la presencia de un equipo multiprofesional

para distinguir las siguientes actuaciones :

- a) Personal responsable de la dirección, supervisión y planteamiento de los programas es muy importante que estas tomas sean llevadas a cabo por el Trabajador Social, psicólogo, sobre todo por el conocimiento en cuanto a recursos humanos y ejecución de ellos que son exclusivas de estas carreras .
- b) Personal técnico: Para que se dedique a las tomas concernientes de la canalización de aguas estancadas, malas condiciones de viviendas, falta de saneamiento ambiental, etc., como pueden ser un ingeniero sanitario o arquitectos al igual que un Trabajador Social .
- c) Personal para trabajo de campo: Estas son las personas que en realidad llevan a cabo el programa de salud, tales como son los Trabajadores Sociales que son los profesionales más relacionados con este trabajo, por cuanto poseen un método más adecuado para el individuo, el grupo o la comunidad desarrollen las potencialidades - quienes por falta de orientación y estímulo han permanecido letan - tes .
- d) Trabajadores Voluntarios: Estas tareas pueden desempeñarlas personas con formación a nivel secundario, especialmente la población docente de las comunidades en estudio. Pero también pueden parti

cipar como personal voluntario el que sin tener más que una instrucción elemental, posee una gran vocación para el Trabajo Social. Debido a que las cualidades humanas juegan un papel preponderante en todos estos voluntarios quienes participan en el programa y más aún en la organización y desarrollo de la comunidad .

Entre estas cualidades humanas se podrían destacar las siguientes :

- Mística y vocación de servicio .
- Convicción y confianza en que los hombres tienen capacidad para levantarse de su situación .
- Capacidad para vencer dificultades
- Madurez emocional e intelectual
- Habilidad para motivar
- Sentido común .

Todas ellas son las cualidades que debe poseer el personal que va a trabajar "para" y "con" la comunidad .

La tercera etapa ejecutiva que se debe llevar a cabo en la programación de salud es referente a la formación de líderes locales .

Es necesario de que el Trabajador Social sea consciente de la importancia de liderazgo, el éxito de esta programación depende en última instancia de la participación de la comunidad y dentro de este proceso el líder

local juega un papel fundamental por su influencia en la adquisición de nuevos comportamientos y por la acción que ejerce sobre el grupo al impulsarlo hacia su participación activa. La racional participación de los líderes es un punto clave en la movilización de la comunidad. No basta captarlo, hay que hacer participar y a la vez debe ser formado. Esta actitud significa rechazar el paternalismo más o menos disfrazado y todo programa de organización de la comunidad impuesto desde arriba sin participación de la base .

El Trabajador Social es consciente de la importancia que tiene la formación de líderes para programa de salud, porque si los líderes constituyen el canal de comunicación entre el equipo técnico y la base, es evidente que una vez que el profesional los halle o los encuentre (líderes actuales o potenciales), hay que prestar particular atención a su debida formación .

El profesional de Trabajo Social en Salud, deberá organizar cursos para líderes, con el fin de lograr todos los objetivos y metas propuestas en su programación .

En lo que concierne a la cuarta y última etapa ejecutiva que es acerca de la coordinación de organismos existentes, es otro aspecto que debe tener en cuenta y con claridad el Trabajador Social para poder conocer todas las entidades que allí existen, los profesionales con que cuenta cada una de ellas en el momento de organizar proyectos que se desarro

llen conjuntamente, es decir, conocer con qué recursos y medios cuenta cada entidad de cualquier índole que esta sea, con el propósito de que se ejerza una coordinación en salud del nivel regional hacia el local.

El Trabajador Social podrá llevar a cabo diferentes formas o modos de coordinación, como pueden ser :

- Coordinación por medio de reuniones
- Coordinación con un objetivo específico durante un tiempo limitado.
- Coordinación por medio de organismos específicos .

Se puede decir que, también este tipo de coordinación será no sólo a través de organismos existentes, sino para los miembros y habitantes de dichas comunidades .

Por todos estos aspectos que se han expuesto en este tipo de proyecto, es como se está demostrando la importancia que tiene la proyección de Trabajo Social en Salud hacia la comunidad para lograr su participación activa y dinámica en ella .

4.4.3. Actividades del proyecto Prevención y Educación Sanitaria

En salud el Trabajador Social debe buscar la forma de aminorar la morbilidad y mortalidad de la población que asiste a utilizar los servicios de salud.

Para lograr prevenir toda una serie de enfermedades de la población infantil, juvenil y adulta, es necesario que eduque a la misma, con el fin de evitar de esta manera el aumento acelerado de víctimas afectadas por cualquier tipo de enfermedades por leve o grave que ella sea .

El profesional de Trabajo Social, deberá llevar sus funciones de prevención y educación en coordinación de un equipo multiprofesional, a fin de cada uno de ellos esté suficientemente capacitado y dotado de conocimientos para llevar las diferentes actividades que le compete desarrollar dentro del proyecto .

De tal forma que será el Trabajador Social el encargado de llevar a cabo la organización, control y evaluación de todas ellas .

Dentro de estas actividades se pueden nombrar las siguientes :

- Campañas de fumigación ambiental a basureros, aguas estancadas, colegios y demás entidades públicas o privadas .
- Campañas de vacunación a la población infantil, juvenil y adulta para evitar enfermedades que allí proliferen .
- Dictas conferencias sobre esterilización del agua .

- Educar a las madres sobre la prevención de enfermedades infecciosas .
- Educar a la población sobre el perjuicio de la falta de higiene de la vivienda .
- Educar a la población infantil sobre la higiene y aseo personal tanto físico como oral .
- Desarrollar cursos de primeros auxilios en los distintos colegios al igual que a la población femenina producto de estos municipios .
- A través del comité de salud delegar tareas sobre el control y saneamiento ambiental de los habitantes de su comunidad .
- Por medio de los líderes locales lograr que el municipio ejecute la pavimentación de las vías de comunicación, al igual que el acueducto y alcantarillado de estas comunidades que ayudan a la proliferación de enfermedades que en ausencia de estos servicios pueden ocasionarse .
- Visitas a los gerentes o propietarios de todas aquellas entidades o negocios que ayuden a la contaminación ambiental, a fin de bus

car los medios para evitar esta situación, ejemplo: mataderos, re-
finerías, mercados públicos, ventas ambulantes, etc.

- Educar a los dueños de ganado y animales en general sobre las graves consecuencias que trae el que estos animales domésticos anden sueltos por las calles .
- Buscar los medios necesarios para que se organice una empresa que se encargue de la recolección de basura en las residencias .
- Llevar a cabo concursos en las calles (concursos de aseo) para que sus habitantes se movilicen a limpiar sus cuadras .
- Concientizar a todos y a cada uno de los habitantes para que sean ellos mismos sus propios promotores de bienestar y mejoramiento de salud tanto individual como colectiva .
- Proyectar películas, diapositiva, etc., sobre el proceso y daño que producen ciertos agentes nocivos para la salud, tanto física como mental .
- Motivar e incentivar a los individuos en todas y cada una de estas acciones, a través de la delegación de autoridad y responsabilidad que se necesita en cada una de ellas .

- **Mobilizar** a los ancianos para que desarrollen actividades recreativas que ayuden a mantener su organismo en buen estado tanto físico como mental .

- **Utilizar** a la población senil a que participe en los proyectos de acuerdo al tipo de enfermedades que padezca para lograr mejoramiento, curación y control .

- **Educar** a la población sobre el cuidado, aseo y conservación de alimentos para evitar intoxicaciones y enfermedades graves .

- **Organizar** charlas sobre educación y alimentación balanceada en los diferentes niveles de edad, enfermedad o factor económico .

- **Fomentar** la recreación en todas las edades o sexos a fin de que todos logren mantener en buenas condiciones su estado de salud mental, física y social .

De acuerdo a todas estas actividades mencionadas en este proyecto se puede observar que es aquí donde el Trabajador Social, debe preocuparse por llevar a cabo su verdadera acción profesional, debido a que es más importante prevenir y educar para no tener que curar .

Si todos los profesionales de Trabajo Social fueran conscientes de la verdadera importancia que tiene la prevención y educación en salud, bus

carían todos los medios y recursos necesarios para desarrollar programas de esta índole, logrando de esta manera la disminución de la morbilidad y mortalidad de la población infantil, juvenil y adulta que viven en estas zonas rurales .

Llevando a cabo el proyecto que propone el equipo investigador sobre la Medicina Preventiva en el Hospital Regional de Plato y en fin en el área No. 3 de Salud, el profesional de Trabajo Social demostrará que es un elemento útil e importante dentro de esta campo de acción.

El equipo investigador espera que a través de este aporte tanto a la carrera como al Hospital Regional de Plato, sea puesto en marcha lo más pronto posible por todos los profesionales que se encuentran allí ubicados y que todo estos, además de una propuesta son unas recomendaciones profesionales sobre la entidad que fué objeto de nuestro estudio y como lo demostró la investigación realizada a través de las 122 encuestas que fueron aplicadas a los habitantes de Plato, Tenerife, El Difícil y Chibolo, y ubicados todos ellos en el departamento del Magdalena.

4.5. RECURSOS

Se considera necesario para poder llevar a cabo toda la programación anteriormente expuesta, la utilización de todo tipo de recursos necesarios para que cada uno de estos proyectos se ejecuten en la misma forma en

que han sido expuestos y elaborados .

Los recursos que va a utilizar el profesional de Trabajo Social en la programación son: humanos, materiales, institucionales y financieros.

4.5.1. Recursos Humanos

Se considera como de primordial importancia a la población beneficiaria incluyendo además al mismo profesional de Trabajo Social, el equipo multiprofesional a través de lo cual se van a llevar a cabo las acciones, entre ellos tenemos : personal médico, paramédico (promotores de salud y enfermeras), bacteriólogo, odontólogo, nutricionista, agrónomo, economista, antropólogos, ingeniero sanitario, ingeniero civil, psicólogo y los auxiliares de cada uno de estos profesionales .

Además de los anteriores, también se consideran recursos humanos aquellas personas que van a prestar su colaboración para la ejecución exitosa de la programación como son: el alcalde, el párroco, el capitán de la Policía, el juez, y la población eclesiástica, etc., es decir, todas las autoridades que en estos municipios se hallen ubicadas .

De igual forma se cuenta con los profesionales de los medios de comunicación masiva, tales como: periodistas, locutores, músicos quienes de alguna forma colaboran para que se conozca la problemática de estas poblaciones, a través de la radio y la prensa .

4.5.2. Recurso Materiales

El Trabajador Social para poder proyectarse a la comunidad requiere de una serie de elementos e implementos necesarios para la proyección y ejecución de los proyectos elaborados. Entre éstos tenemos los siguientes :

- Medio de transporte (automóvil, chalupa, animal, etc.)
- Marcadores
- Carteleras
- Hojas volantes
- Papelería en general
- Máquina de escribir
- Afiches
- Casas de los líderes locales u otros miembro de la comunidad .

4.5.3. Recursos Institucionales

En el proceso de ejecución de esta programación, el Trabajador Social, deberá coordinar su acción con las distintas instituciones tanto públicas como privadas que existen en estas comunidades, es así como podemos decir que este profesional deberá contar además del Hospital en el cual se halla ubicado y de los centros de salud que cubre dicha área No. 3 de la Regional de Plato, utilizar los servicios de entidades tales como :

- Alcaldía Municipal
- Parroquia
- Colegios de Bachillerato .
- Escuelas de Primaria
- Servicio de Erradicación de la Malaria (S.E.M.)
- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.)
- El Instituto Colombiano Agropecuario (I.C.A.)
- El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
- El Instituto de Mercadeo Agropecuario (INDEPENA)

- Entidades bancarias
- Corporaciones de Ahorro y Vivienda
- Iglesia
- Club de Leones
- Teatro Municipal
- Prensa a nivel regional de la costa Atlántica
- Empresas Públicas Municipales, etc.

4.5.4. Recursos Financieros

Para el desarrollo de esta programación se requiere del aporte económico tanto a nivel nacional, regional, local y comunitario de todos y cada uno de aquellos quienes de una u otra forma deben cooperar para que se logre avanzar en el progreso, organización y desarrollo de estas comunidades rurales como las que fueron objeto de estudio para poder alcanzar el éxito de todas aquellas acciones que se emprendan . Siendo la población quienes en última instancia deben participar más directamente en la consecución de los recursos financieros que se requieren en todos y cada uno de estos proyectos antes mencionados .

4.6. TÉCNICAS

El equipo investigador considera que el Trabajador Social requiere dentro de su metodología profesional la aplicación y utilización de técnicas sociales que son de su competencia profesional tales como:

- Observación directa participante y no participante .
- Entrevista estructurada y no estructurada .
- Pequeños grupos de discusión .
- Foros .
- Conferencias
- Mesas Redondas
- Medición de la escala de opinión
- Sondeos de opinión .
- Cuestionario o encuesta .
- Grabadora .

- Proyector .
- Equipo audiovisual
- Dinámicas Grupales
- Sociodramas .

Todas ellas y algunas otras más que serían necesarias son los instrumentos que deberá utilizar, tanto el profesional de Trabajo Social como el equipo multidisciplinario en la ejecución de la programación elaborada .

Además de aquellas técnicas particulares de cada profesión de la cual se valdrá todo este equipo en el desarrollo de cada una de ellas, tales como son test psicológico, psicodramas, etc.

Como se puede observar, todo profesional requiere de la dotación de implementos necesarios para poder proyectar una buena imagen tanto profesional como institucional, porque de acuerdo con los recursos con los cuales cuenta el profesional en salud, así mismo va él a proyectar una imagen positiva o negativa tanto de él como de la institución hospitalaria a la cual representa .

4.7. POBLACION BENEFICIARIA

La programación que ha sido propuesta por el equipo investigador y sus respectivos proyectos van dirigidos a toda la población en general de la Regional No. 1 de Salud de Plato, Magdalena, es decir, que la proyección en atención en salud de este hospital Regional hacia los municipios adscritos a él deben cumplir verdaderamente un amplio radio de acción, donde todos y cada uno de sus habitantes pueden tener acceso a la utilización de los diferentes servicios que allí se prestan .

El Trabajador Social deberá por tanto beneficiar a todo tipo de personas que allí acuda, sin distinción de edad, sexo., clase social, religión, color o raza, lugar de origen, nivel educativo, porque para todos ellos va dirigida la programación de Trabajo Social en Salud y por lo tanto no debe discriminarse a persona alguna, porque no tenga palanca política o un padrino que lo ayude a utilizar estos servicios .

Esta programación de salud propuesta como modelo de intervención en Medicina Preventiva para el Hospital Regional de Plato, deberá extenderse a su vez también para todas y cada una de las áreas de salud que existen tanto a nivel de la Costa Atlántica, como a nivel nacional, para que se pueda cumplir con los objetivos y metas para los cuales fueron creados estos organismos estatales .

El Trabajador Social ubicado en el sector salud debe ejecutar sus fun-

ciones con base en las políticas nacionales de salud emanadas de los servicios nacionales de salud que a pesar de todas las críticas ciertas que se le pueden hacer, nos pueden servir como ejes principales de nuestro accionar en la medida que conciben al individuo como miembro de un grupo y de una comunidad perteneciente a un núcleo social .

CONCLUSION

Después de haber logrado realizar esta investigación sobre la Regional de salud No. 3 de Plato, Magdalena, es importante el poder sacar del mismo trabajo las propias opiniones al respecto , tales como son:

- La Trabajadora Social de esta Regional de Salud, no lleva a cabo una verdadera atención de la población a la cual debe beneficiar, sobre todo a las cabeceras municipales como son Tenerife, El Difícil y Chibolo .
- La falta de un conocimiento e imagen positiva de la Trabajadora Social en salud es lo que obstaculiza la buena labor profesional que ésta lleva a cabo para sus usuarios en salud .
- La ausencia de recursos humanos, financieros, materiales e institucionales de esta entidad de salud hacia la comunidad es lo que en cierta medida limita la programación que debe ejecutar el Hospital o Centro de salud a través del profesional de Trabajo Social.
- La población que ha sido encuestada ha manifestado estar dispues

ta a colaborar en la programación de Trabajo Social, es por lo tanto necesario y útil este elemento humano para la participación comunitaria y se considera que se debe utilizar este equipo humano brindándole la oportunidad de trabajar para su propio bienestar socializante .

- Si se organizaran y ejecutaran programas de Trabajo Social a nivel preventivo en todas estas poblaciones, el índice de morbilidad con seguridad que disminuiría; porque ellos están dispuestos a participar y colaborar activamente en todas las acciones que se realicen .

- El Trabajador Social ubicado en esta Regional No. 3 de salud; es mucho lo que debe hacer, pero su acción profesional la ha limitado solamente al municipio de Plato, descuidando y desprotegiendo el resto de los municipios que cubre la zona, como son Tenerife, Chibolo, El Difícil, viéndose por lo tanto una negligencia profesional tan grave que le está causando graves perjuicios a la población que vive en estos municipios y que requieren de la atención también desde el punto de vista social .

- Se observó que el conocimiento sobre la existencia de la Trabajo Social en el Hospital Regional de Plato, se debe más que todo por el profesional anterior, porque era quien se desplazaba a estos municipios, porque la actual a pesar de tener más de un año

no la conocen aún todos los habitantes que utilizan los servicios de salud del Hospital enmención, muchos los habitantes de los otros municipios investigados.

- Se pudo comprobar las hipótesis que fueron formuladas en el anteproyecto, lo cual se demostró a través del mismo análisis de las tablas y sus correspondientes resultados arrojados.
- La ausencia del Trabajador Social en salud es tan notoria que esto contribuye para que los problemas se agraven más, para que no se atiendan o en el peor de los casos se omitan. Es por ello que se ha considerado que hoy en día este profesional es muy imprescindible en la atención primaria de salud para la población en general, cualquiera que sea el sector en el cual se halle ubicado.

Finalizando sobre el tema investigado podemos afirmar sin temor a equivocarnos que el Trabajo Social en el área de la salud se constituye en un agente de cambio, ya que somos puntales en un equipo de salud. Por tal razón es de extrañar y criticar cuando un profesional de Trabajo Social deja de lado sus funciones intrínsecas para convertirse en un profesional burocratizado e institucionalizado en función de las políticas internas de las instituciones, que en su gran mayoría son particulares e individualistas.

Al analizar toda la cobertura que posee una institución de salud y la gama de funciones que el Trabajador Social puede desarrollar en pro de un cambio a nivel individual, grupal o comunitario al estar ubicado en una de estas instituciones le aún más sentido a nuestra investigación la cual pretende constituirse en un punto de partida, de salida y de mira para esos profesionales en Trabajo Social que se han convertido en unos profesionales mecanicistas en su accionar, sin responder a las verdaderas necesidades de la población demandante, lo que ocurre en la institución que fué objeto de estudio, pues aquí el Trabajador Social limita su intervención por lo que se hace necesario la actuación inmediata en una forma efectiva y clara para lograr cambiar la situación de salud que presenta el municipio de Plato, Magdalena y en general la Regional No. 3 de salud .



GLOSARIO

EDUCACION: Es un proceso mediante el cual se transmiten una variedad de conocimientos, valores, normas, creencias y comportamientos, además educación, es toda acción intencional, sistemática y metódica que el educador realiza sobre el educando y así favorecer el desarrollo de las cualidades morales, intelectuales o físicas que todo hombre pone en estado potencial.

ENFERMEDAD: Alteración más o menos grave de la salud, que elimina la sensación de bienestar y aminora la capacidad de las actividades normales .

HOSPITAL: Establecimiento destinado al tratamiento de enfermos .

MORBILIDAD : Número proporcional de enfermos en una población y tiempo determinado .

MATERNAL INFANTIL: Es un centro de salud dedicado principalmente a la protección y promoción de la salud de embarazadas y niños .

MORTALIDAD: Número proporcional de defunciones en población y tiempo

determinado .

PREVENCIÓN: Es el conjunto de actividades y medidas anticipadas a la enfermedad y sus riesgos, actuando sobre el ambiente y los individuos .

PROGRAMA: Anuncio o exposición de las partes de que se han de componer ciertas cosas o de las condiciones a que han de sujetarse .

PROYECCIÓN: Parte extendida hacia adelante, acto de referir las impresiones sensoriales a su verdadero origen o localización correcta de los objetos que la producen .

SALUD: Estado normal de las funciones orgánicas e intelectuales .

SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO: Consiste en la prestación de servicios a través de hospitales, centros maternos infantiles, centros de salud y dispensarios, también es un complemento de la labor médica en la atención de pacientes .

BIBLIOGRAFIA

ANDER-EGG, Ezequiel. y KRUSE, Hernan. Del Paternalismos a la conciencia de cambio. Humanitas, Buenos Aires, 1984 .

..... Diccionario del Trabajo Social. El Cid Editores ABC, 3ed. Caracas, 1.976 .

..... Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. 7ed. Colección Desarrollo Social. Humanitas, Buenos Aires, 1986 .

..... Qué es Trabajo Social? Humanitas, Gráficas Díaz, 1984 (Obras completas de Ezequiel Ander Egg. sobre Trabajo Social, No. 3).

AGUILAR CABALLERO, Isidro y GALVES DE AGUILAR, Herminia. Tratado práctico de Medicina Moderna, Publicaciones interamericana.

BUBGE, Mario. La ciencia su método y su filosofía. s.ed.

CARRIZOSA UMAÑA, Julio . El Gran Libro de Colombia; la Ecología. Tomo 2, Círculos de Lectores S.A. Bogotá, 1982 .

CONTROVERSA. 78. Salud Pública para quien. Folleto .

DIAZ OSPINO, Guillermo Arturo. Bo. Festival del Hombre Caimán. Diciembre 12 al 15 1,985. Plato (Magdalena).

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Humanitas, Buenos Aires, 1.981 .

MINISTERIO DE SALUD. Cambio con Equidad; Política y Realizaciones, 1983 - 1986, Bogotá, D.E.

..... Estructura Legal del Sistema. Documentos ISNS- 2 Decreto 056-356/ 1975 .

NAVARRO, Vicente. La Medicina bajo el capitalismo. 1979. s. ed.

MUÑOZ MOLINA, José María. Historia de la Villa de San Sebastián de Tenerife. Fondo Rotatorio. Controlario Departamental, 1985 .

OROZCO QUIÑONES, José y SANCHEZ TACHE AGUILAR, Merlin. Estudio socio-económico y Plan de Desarrollo de Tenerife, Universidad del Atlántico, Facultad de Ciencias Económicas. Barranquilla, 1986 .

PEREZ V., Clemente. Coordinador General del Festival del Hombre Caimán. Revista 7 y 8, Plato (Magd), Diciembre , 1985 .

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. El Cid Editor.

SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. Trabajo Social en Salud; Modelo de Intervención, Ediciones Sociales, Bogotá, 1978 .

SIPUR. Encuestas Socio-económicas, Plato, 1984 .

VEGA MURGAS, Hugues y JANICA DE VEGA, Merta. Magdalena Mi Departamento. Ediciones Sociales, 3er Grado, Colección Mi Departamento, Editora Guadalupe Ltda. Bogotá. 1.985 .

VICTORIOSO, Lidia. Trabajo Médico Social. Cuadernos de Asistencia Social, No. 2. Humanitas, Buenos Aires, 1983.

FUENTES PERSONALES:

ARAGON DE LA HOZ, Julio. Jefe del Hospital regional de Plato .

BELTRAN, Gabriel. Médico de Tenerife .

CURSIO, Robinson. Profesor Historiador de Tenerife .

DE LA CRUZ, Ricardo. Médico del Centro de salud de Chibolo .

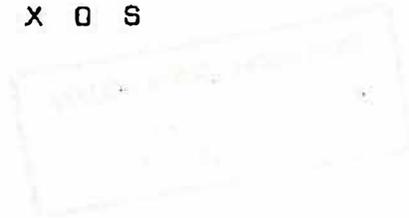
LOZANO, Jaime. Periodista de Chibolo .

MONSALVA, Edgard. Jefe del Departamento de Estadística del Hospital
Regional "Fray Luis de León" .

PEREZ, Clemente. Periodista de Plato .

RONCALLO, Luis Martín. Periodista de Tenerife .

A N E X O S



ANEXO 1

MODELO DE ENCUESTA

MUNICIPIO; _____ ENTIDAD: HOSPITAL _____ PUESTO DE SALUD _____

Fecha : _____

A. DATOS DE IDENTIFICACION PERSONAL:

1) Nombre: _____ 2) Edad; _____

3) Sexo _____ 4) Estado Civil: _____ 5) Nivel de estudio:

a) Primaria Incompleta: _____ b) Primaria Completa: _____

c) Secundaria Incompleta _____ d) Secundaria Completa; _____

e) Educación Técnica: _____ f) Universitaria Incomp. _____

g) Universitaria Completa:(profesión); _____ h) Otra: _____

6) Ocupación: _____

7) Lugar de nacimiento: _____ DEPTO. _____

8) Número de personas por vivienda: _____

9) Ingreso familiar mensual:

a) \$ 00.000 - \$ 15.000: _____

b) \$ 15.001 - 30.000: _____

c) \$ 30.001 - 45.000: _____

d) \$ 45.001 - 60.000: _____

e) \$ 60.001 y más _____

B. ASPECTO SALUD:

- 1) Qué enfermedad padece; o motivo de consulta: _____
- 2) Qué tiempo lleva? _____
- 3) Qué otro miembro de la familia la padece?
 - a) Hermano _____ b) Padre _____ c) Madre _____
 - d) Hijo _____ e) Primo _____ f) Otro _____
- 4) Qué otras enfermedades ha padecido? _____
- 5) Con qué frecuencia utiliza los servicios de este Puesto de Salud:
1 vez _____ 2 veces _____ e veces _____ varias veces _____

C. CON RELACION A TRABAJO SOCIAL:

- 1) Tiene ud. conocimiento de que el Hospital Regional de Plato cuenta con los servicios profesionales de un Trabajador Social?
SI _____ NO _____
- 2) Qué es para ud. Trabajo Social? _____

- 3) Ha utilizado ud. los servicios de Trabajo Social del Hospital Regional de Plato? SI _____ NO _____ Por qué? _____

- 4) Qué programas conoce ud. que lleva Trabajo Social? _____

- 5) En cuál de ellos ha participado ud.? _____

- 6) Ha sido a nivel de Hospital? _____ de comunidad? _____ de
colegio _____
- 7) Qué programas sugiere ud. que desarrolle Trabajo Social en su co
munidad? _____

- 8) Le gustaría participar en alguno de ellos? SI _____ NO _____
Por qué ? _____

- 9) En su comunidad Trabajo Social lleva algún programa? SI _____ NO _____
Por qué ? _____
Cuál? _____
- D. SERVICIO DE SALUD PRESTADO POR LA ENTIDAD A LA POBLACION USUARIA
- 1) Qué servicios ha utilizado de este Puesto de Salud? _____

2) Ha utilizado ud. los servicios del Hospital Regional de Plato?

SI _____ NO _____ POR QUE? _____

3) Qué servicios ha utilizado del Hospital Regional de Plato?

4) Cómo califica ud. el servicio suministrado ; Hospital: Bueno _____

Regular _____ Malo _____ b) Puesto de salud; Bueno _____

Regular _____ Malo _____.

5) En caso de responder las dos últimas (regular y malo) explique el por qué ? _____

6) Qué servicios sugiere que se suministre en el Centro de salud?

En el Hospital; _____

7) Considera ud. justa la tarifa del servicio médico? SI _____ NO _____

8) (Si ha utilizado los servicios del Hospital) En que clasificación socio.económica ha sido ubicado?

a) Indigente _____ b) Media pensión _____ c) Pensión completa _____

d) Ninguna _____

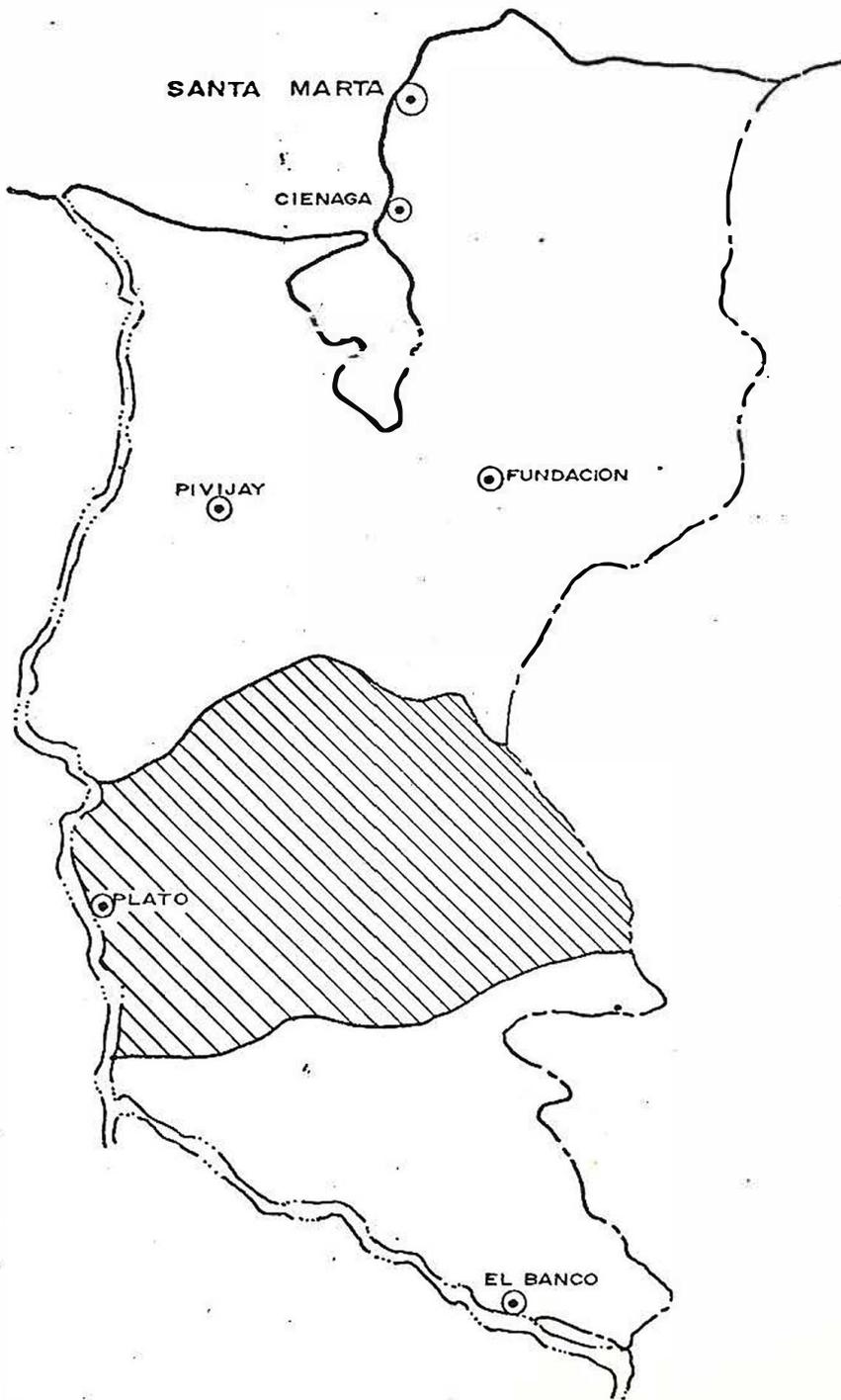
OBSERVACIONES _____

Trabajador Social encuestador: _____

Fecha: _____

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

REGIONAL
MAPA REGIONAL CON SEDE EN PLATO



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

VIAS DE COMUNICACION

