

①

100

" EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL  
TRABAJADOR SOCIAL EN LA  
SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR "

Presentado por :

**Carmen Susana Pérez**

**Omaira Madera de Andrade**

**Ercilia Marrugo M.**

Tesis para obtener el Título de Licenciadas en Trabajo Social

Presidente de Tesis :

LICENCIADA

**Carmem de López**

Asesora :

LICENCIADA

**Miriam V. de Anaya**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Cartagena, Abril de 1977

Rector Universidad de Cartagena :

Doctor Luis E. Arnan

Decana Facultad de Trabajo Social :

Licenciada Luz Amalia de Berrío

Secretaria Académica :

Carola Herrera de Julio

Cartagena, Abril de 1977

**DEDICATORIA**

**Carmem Susana :**

A mis padres y hermanos

A mi novio Alfonso José

**Omaira :**

A mis padres y hermanos

A mi esposo e hija

**Ercilia :**

A mis padres y hermanos

A mi hija Jennifer Castro M.

Cartagena, Abril de 1977

AGRADECEMOS A TODAS LAS PERSONAS  
E INSTITUCIONES QUE DIRECTA O INDI-  
RECTAMENTE COLABORARON EN LA REA-  
LIZACION DE ESTE ESTUDIO.

## TABLA DE CONTENIDO

### INTRODUCCION

1. INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA.
2. SISTEMA ORGANIZACIONAL DE LA SECCIONAL DE SALUD PUBLICA DE BOLIVAR.
  - 2.1 Ubicación Geográfica
  - 2.2 Evolución Histórica del Sector Salud
  - 2.3 Objetivos Generales y Específicos
  - 2.4 Lineamientos Básicos del Desarrollo Administrativo
    - 2.4.1 Organización Interna
    - 2.4.2 Estructura Administrativa
    - 2.4.3 Procedimientos Administrativos
    - 2.4.4 Delimitación del Sector Salud en Bolívar.
3. SITUACION ACTUAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR
  - 3.1 Antecedentes Históricos de Trabajo Social en la Seccional de Salud.
  - 3.2 Ubicación de Trabajo Social dentro de la Estructura Administrativa de la Seccional.
  - 3.3 Objetivos y Programas que lleva el Equipo de Trabajo

Social en la Seccional.

3.4 Conceptos Definidos a Diferentes niveles sobre la labor de Trabajo Social en la Seccional.

3.5 Diagnóstico Personal de la Situación de Trabajo Social presentada en la Seccional.

4. ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN SECCIONALES DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTAL.

4.1 Procesos a seguir para su Funcionamiento.

4.1.1 Planeación.

4.1.2 Organización

4.1.3 Coordinación

4.1.4 Ejecución

4.1.5 Control y Evaluación.

5. CUADRO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL QUE SE DAN EN LA SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR Y LAS QUE DEBIERAN IMPLANTARSE.

5.1 Papel de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud.

8

**5.2 Funciones Específicas :**

**5.2.1 A nivel Seccional**

**5.2.2 En Control Venéreo**

**5.2.3 En Vigilancia Epidemiológica**

**5.2.4 En el Distrito Integrado de Salud**

**5.2.5 En Regionales del Departamento.**



## I INTRODUCCION

La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir, fomentar, recuperar y rehabilitar la salud de los individuos mediante el es fuerzo organizado de la comunidad.

Cualquier dificultad que se interponga entre el individuo con su comunidad, sus organizaciones por un lado, y la salud física, mental y social por el otro, tienen que encontrar en la Salud Pública las energías de la comunidad organizada para hacerlas desa parecer.

Así vemos que la Salud Pública tiene que aceptar en su seno todas aquellas ideologías, concepciones, técnicas y prácticas que estén dispuestas a remover las perturbaciones que el área física, mental y social de los individuos y las comunidades presentan en el mundo contemporáneo.

Siguiendo este criterio de compromiso con el mundo contemporáneo la Salud Pública constituye un conocimiento que permite trabajar para la salud con lo cual estamos afirmando que entendemos la Salud Pública como un compromiso concreto del trabajador de la salud en favor de la justicia social de todas las comu-

nidades.

Pero además resulta también del interés de la comunidad acompañar a los técnicos de la salud y provocar los cambios, aún cuando sean revolucionarios tendientes a conseguir bienestar físico, mental y social, mejor dicho en forma más precisa, a conseguir el óptimo vital, que le permita a cada individuo y a su comunidad superar los conflictos que deben enfrentar constantemente.

Nos hemos trazado como objetivo primordial conocer y dar a conocer el Ejercicio Profesional alcanzado por el Trabajador Social en la Seccional de Salud de Bolívar, su participación en el plan nacional de Salud, las limitantes que no le han permitido desempeñar una labor científica.

La experiencia nos ha demostrado que el nivel profesional alcanzado por el Trabajador Social no es tan alto, ni tan sólido y firme como para evitar la invasión de profesionales de otras disciplinas en los cargos técnicos del Trabajador Social. Esos cargos tipifican una función y no deben ni pueden ser ejercidos por quienes aún con los más altos títulos pero ajenos a los específicos del Trabajador Social, ven en ellos más que una forma de cumplir una mi-

11

sión y de llegar a objetivos determinados, una manera de cubrirse sus propios vacíos personales y sus frustraciones en lo que hace al ejercicio de su propia profesión.

Insistir en ellos parece una idea simplista y elemental, pero acontece que el juego de intereses y la acción de oportunistas, a menudo intenta desplazar a funcionarios técnicos y específicamente preparados reduciendo no solo las posibilidades de ingreso y ascenso del personal especializado, sino, lo que es mucho más grave, produciendo una mal formación de las tareas, con lo que se perjudica más que a nadie a la Comunidad a la que van dirigidos estos esfuerzos.

El Trabajo Social pierde así calidad, intensidad y profundidad. Lo que se necesita, y con urgencia, son Trabajadoras Sociales altamente capacitadas, responsables, capaces de un trabajo científico y honesto. Lo contrario genera una sensible pérdida de esfuerzo y hasta puede, llevar al fracaso de los programas de acción social por bien intencionados que estos sean.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ejercicio profesional que debe realizar el Trabajador Social como profesional competente en el área social de la salud no es aún reconocido, debido a las limitantes que a nivel administrativo ha tenido que enfrentar, a la no valoración de sus funciones por parte de los demás profesionales que laboran en la Seccional de Salud de Bolívar. Esto es debido a que lo que el trabajador Social obtiene mediante su labor, es difícilmente cuantificable y hasta poco visible. No se puede ver y calcular la dosis de esfuerzo que reciben las personas asistidas por el Trabajador Social.

### OBJETIVO GENERAL

Identificar el ejercicio profesional del Trabajador Social en la Seccional de Salud de Bolívar.

### OBJETIVO ESPECIFICO

- 1.- Estudiar como se ha venido dando la participación del Trabajador Social en la programación de Salud Pública.
- 2.- Conocer hasta que punto el Trabajador Social de Salud Pú-

blica ha tenido acceso en la elaboración del Plan Nacional de Salud.

3.- Evaluar las funciones, roles e intervenciones del Trabajador Social de la Seccional de Salud de Bolívar.

3.1 Distinguir si el reconocimiento de la labor del Trabajador Social en la Seccional de Salud de Bolívar, es debido a la ignorancia por parte de los demás profesionales, de las funciones propias de la profesión, o de las mismas Trabajadoras Sociales que no han clarificado sus funciones.

3.2 Analizar si la poca intervención del Trabajador Social es debida a actitudes negativas por parte de las directivas de la Seccional de Salud de Bolívar.

#### PREGUNTA INICIAL

A que se debe que el Trabajador Social no esté realizando el ejercicio profesional que le corresponde, impidiendo así el reconocimiento como profesional competente en el área de la Salud Pública.

DELIMITACION FORMAL

EN EL TIEMPO: Será elaborada a partir de Enero a Marzo de 1.977.

EN EL ESPACIO: Zona Urbana : SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR - DISTRITO INTEGRADO DE SALUD.

CENTRO ANTIVENEOROLOGICO DE CARTAGENA

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Zona Periférica : REGIONAL DEL CARMEN DE BOLIVAR

REGIONAL DE MAGANGUE

REGIONAL DE MOMPOS

REGIONAL DE SIMITI

DELIMITACION MATERIAL

- 1.- Ejercicio profesional: Roles, funciones, intervenciones.
- 2.- Reconocimiento: Participación en equipo multiprofesional, no ubicación administrativa.

PREGUNTAS ESPECIFICAS

- 1.- El inadecuado desempeño de roles se debe a que es confundido con el de su auxiliar.
- 2.- La poca intervención del Trabajador Social en Salud Públi-

ca hace que su participación se reduzca a la prestación de un servicio a grupos específicos.

- 3.- Las funciones del Trabajador Social en Salud Pública son limitadas, debido a que administrativamente no se ha sabido ubicar.
- 4.- El Trabajador Social no interviene en la programación de Salud Pública por no considerarsele competente para ello.
- 5.- La estructura de la institución no permite el reconocimiento y aceptación de los Trabajadores Sociales.

#### DEFINICIONES CONCEPTUALES

**TRABAJO SOCIAL** :Es una teoría científica que conoce los sistemas de modificación de las relaciones sociales que los hombres establecen en una situación determinada.

**TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA** : Es la aplicación de los principios generales del Trabajo Social al campo médico-asistencial con el objeto de elevar el nivel de salud e higiene y a la mejor utilización de los servicios médico-sociales.

**SALUD** : Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente to-

das sus funciones.

**SALUD PUBLICA** : Es la ciencia y el arte de prevenir, fomentar, recuperar y rehabilitar la salud de los individuos mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

**PLAN NACIONAL DE SALUD** : 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 o rehabilitación.

**FUNCIONES** : Son conjuntos coherentes de las acciones o actividades necesarias de realizar para la consecución del objetivo propuesto.

**ROLES** : Conjunto de quehaceres que pueden desempeñar un individuo.

**EJERCICIO PROFESIONAL** : Labor que realiza un profesional de acuerdo a su área de competencia.

**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** : Es una unión íntima, cooperativa, democrática y multiprofesional, dedicada a un propósito común, esto es, el mejor tratamiento de las necesidades funda-



mentales del individuo. Sus miembros al trabajar parten de un diagnóstico combinado e integrado, dirigiéndose hacia una planificación flexible y dinámica para lograr un tratamiento oportuno, consecuente y equilibrado en la acción.

**ADMINISTRACION :** Es una ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas cuya aplicación a conjuntos humanos, permite establecer sistemas racionales de esfuerzos cooperativos a través de los cuales se pueden alcanzar propósitos comunes que individualmente no es factible.

**ACTITUD :** Es una organización aprendida y relativamente duradera de ciertas creencias acerca de un objeto o situación que predispone al individuo a dar una respuesta preferida.

**PROGRAMA :** Es la organización de la secuencia de las actividades, que rige la aplicación de los recursos en tiempos, lugares y cantidades determinadas.

#### DEFINICIONES OPERACIONALES

**SALUD :** Es la manifestación de las condiciones físicas, mentales y sociales del individuo, determinados por su adaptación al medio físico-social.

AE

**FUNCIONES :** Diversos tipos de tareas que deben ser desempeñadas por el Trabajador Social en virtud de su competencia.

**TRABAJO SOCIAL :** Es una profesión que establece sistemas de organización social para la distribución de bienes o servicios públicos y estudia, diagnostica y trata necesidades sociales de personas, familias, grupos y comunidades.

**ROL :** Es el conjunto de expectativas que tiene el profesional de Trabajo Social frente a una situación dada.

**EJERCICIO PROFESIONAL :** Es la manera como el Trabajador Social cumple sus funciones a través de los medios asistenciales con el fin de proteger, fomentar y rehabilitar la salud de los individuos.

**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO :** Es el modo como el Trabajador Social une esfuerzos para lograr un funcionamiento integrado a través de una estrecha colaboración, con otros profesionales interesados en la salud del hombre, con el fin de manejar situaciones de tensión, necesidades humanas y sociales no cubiertas o insatisfacción.

**ACTITUD :** Es la posición objetiva que toma el Trabajador Social

frente a una situación determinada en virtud de su desempeño profesional.

PROGRAMA : Es la organización por escrito que hacen los Trabajadores Sociales de las actividades a realizar según los objetivos de la agencia, las necesidades sentidas por grupos y comunidades.

### MARCO TEORICO

El proceso de reconceptualización de Trabajo Social en Latinoamérica ha buscado :

- 1.- Develar el sustrato ideológico de la profesión.
- 2.- Dar dentro del positivismo un status científico a la profesión.
- 3.- Adecuar técnicas tradicionales a un quehacer social en cambio.

Este proceso se ha desarrollado en las Universidades donde ha planteado modelos de transformación con alternativas generalmente impracticables al quehacer profesional y ha generado en las profesiones nuevas de egresados un sentimiento de frustración y desaliento.

Trabajo Social en Salud esta ligado desde su origen al paciente y a su medio familiar, con un papel marginal a la acción médica, que busca enseñar a seguir las órdenes del médico; la dieta prescrita, las precauciones a tomar, el tratamiento de los temores del paciente, etc. etc.

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

- 1.- De una parte el Trabajador Social es un detective capaz de descubrir la capacidad máxima de pago de un paciente.
- 2.- De otra parte, mejorador de hogar que mediante visitas domiciliarias establece una disciplina de racionamiento de los ingresos familiares que reduzca la tasa probable de recaída del paciente.

En Colombia la respuesta profesional se apoya en una concepción de la salud, ligada a su relación esencial con los factores sociales que la determinan, a la participación de la población en las actividades del sector salud, a la rehabilitación social del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, etc. Esta concepción ha sido concretada en la política nacional de salud y exige a Trabajo Social dar su respuesta como la única profesión que con car

gos dentro del sector salud asume el tratamiento de estos factores sociales.

Las Trabajadoras Sociales de Salud Pública de Cartagena se basan para su desempeño profesional en una teoría única y es en la misma definición de lo que es la Salud Pública, que es el "Arte y ciencia de prevenir, fomentar, recuperar y rehabilitar la salud del hombre mediante el esfuerzo organizado de la comunidad".

## METODOLOGIA

La investigación se realizará a nivel causal, y nos permitirá conocer más exactamente las causas del problema planteado, a través de :

- 1.- Datos bibliográficos
- 2.- Informes obtenidos de Trabajadoras Sociales de la Seccional de Salud de Bolívar.
- 3.- A través de las técnicas de :
  - a ) Entrevista con el personal médico y para-médico de la Seccional de Salud de Bolívar, con el fin de conocer su concepto en relación con la intervención del Trabajador Social en ese área.
  - b ) Cuestionario.- Se hará a una muestra escogida dentro del universo.
  - c ) Observación de campo, en la Seccional de Salud de Bolívar.
  - d ) Sondeo de opinión pública, se efectuará a través de encuestas dirigidas a personas representativas de las diversas profesiones u oficios de la Seccional de Salud de Bolívar.

**CAPITULO I**

**INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA**

## 1. INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA

Uno de los primeros esfuerzos sistematizados y realizados racionalmente para definir la Salud Pública es el de Winslow, quien en Marzo de 1.920 condensó conceptualmente una fórmula que se ha prolongado casi hasta nuestros días y que constituyó lo que podríamos denominar la ideología formadora de la concepción moderna de esta disciplina.

Winslow había pensado que la Salud Pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. Con esta idea desarrollaba preferentemente una posición preventiva que incluía los trabajos de la comunidad organizada para complementar las necesidades de :

1. Saneamiento del medio
2. Control de las enfermedades transmisibles
3. Educación sanitaria
4. Organización de los servicios médicos y de enfermería.
5. Desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren



al individuo y a la comunidad un nivel adecuado para su salud.

Se puede observar de esta manera que Winslow es bien consciente del papel técnico-científico que tiene esta especialidad de la Medicina, la cual requiere utilizar conocimientos, principios, técnicas y procedimientos que se han ido adquiriendo a medida que el progreso científico los ha incorporado al saber del hombre.

Por otra parte, dichos conocimientos Médicos y Científicos fue acrecentando el convencimiento de la estrecha relación que existe entre el hombre y el medio y los aspectos comunitarios y sociales de su actividad que impusieron tareas específicas para sanear el medio. Para lograr que las enfermedades transmisibles que fueron los castigos más elocuentes que cayeron sistemáticamente sobre la humanidad pudieran ser controladas, se entendió que cada individuo y su grupo social debían estar preparados educacionalmente para resistir y prevenir esos flagelos. Asimismo era evidente que la sociedad tenía que encontrarse defendida por las organizaciones sanitarias necesarias para enfrentar estos peligros, especialmente en lo que se refiere a los servicios médicos y de enfermería, que en definitiva serían los encargados de recibir las víctimas no resguardadas de esas dolencias.

Se comprende que Winslow insistiera, además de todo esto, en las labores de organización de los mecanismos sociales que le dan al individuo aislado y a sus grupos familiares comunitarios la perspectiva de una verdadera defensa para su salud.

Por todo esto puede comprenderse que se utiliza la vieja fórmula "ciencia y arte". Esta incluye la intención y la concepción totalizadora de interpretar a la Salud Pública como todo ese conjunto de principios y conocimientos que el hombre ha ido incorporando por la experimentación científica, así como también por la suma de los resultados que la utilización del método de las ciencias le ha proporcionado; tanto como esa formidable artesanía técnica que, obviamente, incluye la de sus propios esfuerzos.

Por todo ello es correcto, y no una simple frase el pensar en la Salud Pública como una "ciencia", porque requiere conocimiento y amplitud, concepciones científicas y artesanía, conclusiones comprobadas con el método científico, así como habilidad y capacidad para el manejo suficiente de técnicas y procedimientos.

Podríamos pensar que la Salud Pública es "ciencia y arte" en cuanto necesita de fundamentaciones teóricas, conceptos aceptados y comprobados, pero también calidad y eficiencia para poner en eje

cución esas ideas : Pensar y realizar, concebir y hacer.

De esta manera se entiende que Winslow la haya denominado "ciencia y arte", porque integra en el pensar y hacer la unidad vital que se denomina "esencia humana". Totaliza, en ideas, concepciones y conocimientos, en realizaciones y organizaciones, en direcciones y ejecuciones, el nudo centrico, de la Salud Pública.

Pero observese que en la definición de Winslow que habla de:

1. Impedir las enfermedades
2. Prolongar la vida
3. Fomentar la salud
4. Promover la eficiencia física y mental del hombre.

Puntos que constituyen acciones encaminadas preferentemente a evitar la enfermedad, es decir, con el anterior concepto, acciones exclusivamente preventivas de la enfermedad. Se plantea en esta definición un sentido preventivo, pero para con la enfermedad. Su mando promisoriamente en su época, los críticos mas avanzados sobre el particular Winslow comprende que los mayores esfuerzos tienen que ser dispensados por todos para triunfar ante la enfermedad.

Pero se detiene allí su definición de Salud Pública. No olvidemos que era en 1.920.

Si tuvieramos que ser estrictos con la definición que comentamos tendríamos que hacer una referencia puntualizando la presencia de la frase "prolongar la vida", que con nuestra concepción actual tiene que llevar implícita palpitando en su interior las acciones de recuperación de la salud. Lo cierto es que el autor, cuando enuncia los trabajos que la comunidad debe realizar para cumplir con dicha definición no expresa, por lo menos concretamente, las labores de restauración de la salud.

Como hemos dicho, Winslow se detiene en la idea de "organización de los servicios médicos y de enfermería", demostrando en forma cabal que en su pensamiento jugaba exclusivamente un ordenamiento preventivo y organizador, pero para tales funciones, por otra parte, esta definición representaba la síntesis de toda una época, inaugurada por un pensador y trabajador magistral de la Salud Pública que, al estamparla, puso claridad en muchas tendencias y permitió proyectarla hacia nuestro tiempo.

Por eso Winslow, el autor de ese maravilloso trabajo que se llama lo que vale la salud y lo que cuesta la enfermedad, tiene que

ser mencionado inevitablemente cada vez que se habla de Salud Pública.

### HACIA NUESTRO TIEMPO

Así casi veinte años, Mountin decía que : "la naturaleza progresiva de la Salud Pública hace difícil cualquier definición restringida de las funciones y responsabilidades de los departamentos de salud". Es más, existe un verdadero peligro al intentar circunscribir algo que está en movimiento, y crecimiento. El limitar el concepto de Salud Pública al que llenaba nuestras necesidades hace cincuenta años o, aún, hace diez años, solo puede obstaculizar nuestra contribución a la sociedad del futuro.

En realidad, al acumularse los conocimientos científico-médico cuando se produjo la explosión de las innovaciones tecnológicas y, además, al sumarse a estos acontecimientos todas aquellas adquisiciones que corresponden al desarrollo económico, social y político de los pueblos, la Salud Pública afrontó verdaderas conmociones que la lanzaron hacia la consecución de una meta que se concibe ubicada en el infinito y que solo puede ser equiparada a la idea de proceso. Esta debe ser la concepción actual de la Salud

Pública; la de un proceso en formación continua, sin cristalización posible, con incorporación permanente de ideas, conceptos, técnicas, contribuciones científicas que la transforman a cada instante.

La idea más clara que fue necesario incorporar, desde Winslow hasta hoy, quizá sea la referida a las acciones, técnicas y conocimientos que atañen a la recuperación de la salud pero, además, a ese capital increíble de fuerza social que significa la comunidad funcionando, que ha asumido para sí el papel, considerablemente postergado, de ser dueño de sus propias necesidades, y en consecuencia de sus propias decisiones.

Nuestro tiempo agrega a la definición de Winslow el convencimiento de que la Salud Pública tiene necesariamente que ocuparse también de la recuperación de la salud, porque forma parte de los trabajos que tienden a elevar el nivel de esta.

Y cuando decimos recuperación de la salud se incluye también la idea de rehabilitación, desde el momento de que se le concibe como una variante de dicha recuperación.

Pero además de ello nuestro tiempo ha agregado a la Salud Pública

ca el gran capítulo de la responsabilidad comunitaria en el manejo, administración, planificación, financiación, que llevan al optimo estado de salud de sus integrantes. No puede pensarse que esto haya estado ausente de la definición de Winslow, desde el momento que dicho autor decía que todas las acciones de Salud Pública debían realizarse "mediante el esfuerzo organizado de la comunidad", y de esto se trata. Pero es necesario aceptar que con las ideas modernas de la comunidad en acción se comprende como, más que en su expresión política, el estado nos interesa como fuerza y organización y la comunidad que siente y administra como propias sus expectativas y sus energías para aumentar su salud.

Sobre la base de tales enunciados, hoy, y seguramente no por mucho tiempo la definición de Salud Pública puede expresarse diciendo que: " es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, fomentar y recuperar la salud de los habitantes de una comunidad "; o también decir que, la salud Pública es la ciencia y el arte de progresar, fomentar, recuperar y rehabilitar la salud de los individuos mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Ahora se ve que la Salud Pública constituye la esencia de los trabajos que el mundo civilizado realiza a nivel de su capacidad como organización social, para responder al concepto de salud.

Entiéndase que al plantear la ubicación de la comunidad en relación con la salud y siguiendo el pensamiento dinámico que debe informar a la definición de la misma no resulta difícil aceptar como imprescindible para la comunidad la remoción de los factores que se oponen al óptimo vital identificado como la salud. Cualquier dificultad que se interponga entre el individuo con su comunidad sus organizaciones por un lado y la salud física, mental y social por el otro, tienen que encontrar en la Salud Pública las energías de la comunidad organizada para hacerlas desaparecer.

Así vemos que la Salud Pública tiene que aceptar en su seno a todas aquellas ideologías, concepciones, técnicas y prácticas que estén dispuestas a remover las perturbaciones que el área física mental y social de los individuos y las comunidades presentan en el mundo contemporáneo. Y ello implica derrumbar con firmeza y tranquilidad cada uno de los obstáculos que impiden el "completo bienestar", el "óptimo vital", en fin, que no posibilitan la permanencia en completa salud.



Se ve así que las acciones de la Salud Pública no solamente están referidas a fomentar, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física, sino que también tiene que ocuparse de las mismas acciones para la salud mental, y especialmente para la social .

Acentuamos esta situación por entender que detrás de ella se ocultan gran parte de los mecanismos que originan verdaderos conflictos de enfermedad colectiva, que pueden resumirse en el concepto de injusticia social. Ante ello las acciones organizadas de la comunidad tienen que llegar a producir los auténticos cambios estructurales que se requieren.

Se ve entonces que al conjugar las ideas modernas de salud con las de Salud Pública todos los que tienen que ver con su quehacer tendrán que estar comprometidos para funcionar como agentes de cambio que permitan suplantarse el mundo de injusticia y de enfermedad por una sociedad de igualdad y de salud.

Siguiendo este criterio de compromiso con el mundo contemporáneo la Salud Pública constituye un conocimiento que permite trabajar para la salud con lo cual estamos afirmando que nosotros entendemos la Salud Pública como un compromiso concreto del trabajador de la salud en favor de la justicia social en todas las comu

nidades. Pero además, resulta también del interés de la comunidad acompañar a los técnicos de la salud y provocar los cambios, aunque sean revolucionarios tendientes a conseguir bienestar físico, mental, social o, mejorar, y dicho en forma más precisa a conseguir el óptimo vital que le permita a cada individuo y a su comunidad superar los conflictos que deben enfrentar constantemente.

Como hemos manifestado, la salud pública es un conocimiento que permite trabajar para la salud. Tenemos que enunciar que sus ejecutores son aquellos trabajadores o técnicos que se sientan incluidos en ese compromiso. O, mejor aún, serán agentes de la Salud Pública aquellos individuos o aquellas comunidades que estén dispuestos a asumir sus responsabilidades para con la salud ( "asumir su responsabilidad" lleva la cuestión hasta sus últimas consecuencias, dado que solamente podrá ejercerse y percibirse la salud total, el óptimo vital, si se ha podido ser completamente útil en lo físico, mental y social ).

Con el término conocimiento queremos expresar que estamos absolutamente convencidos de la calidad científica que tiene que nutrir esta labor organizada de individuos y colectividades. Deberán

ser capaces de aplicar leyes claras y demostradas, utilizar relaciones necesarias y constantes entre los acontecimientos naturales y sociales, los cuales tienen que ser conocidos y regulables. Acontecimientos que obligan a una íntima relación de esta disciplina con las demás ciencias del hombre, que permiten su estudio, conocimiento y búsqueda.

Pero también aceptamos y sumamos como propios los valores personales sensibles que son necesarios para manejar este proceso, porque es claro que muchas de sus actividades están comprendidas dentro del conjunto de las habilidades individuales y dependen de la pericia de conductores y conducidos; mucho más cuando se trata de derribar injusticias y obstáculos que impiden el óptimo vital que hemos denominado salud.

Y esta segunda expresión, la de concebir a la Salud Pública como un "arte", puede verse expresamente manifestada en cuanto circunscribimos nuestra definición a la idea de trabajar para la salud, donde se aprecia que todas aquellas labores que buscan la protección, el fomento, la recuperación y la rehabilitación de la salud, permiten al individuo y a la comunidad expresar sus valores de conducción, fervor y esperanza. No es necesario insistir en demasía sobre el criterio moderno de la Salud Pública para darse cuenta de

que se han incorporado a sus ideas y gestiones todas las posibilidades de los trabajos de la salud, dado que más allá de las acciones preventivas de la enfermedad presentes en el esquema de Winslow, ahora se dibujan entre las labores de Salud Pública de nuestro tiempo aquellos trámites, conocimientos, acciones para la salud, que no solamente tratan de alargar el plazo inexorable de la muerte, sino que desean llenar de satisfacciones y bienestar el lapso que media entre el nacimiento y la desaparición.

**CAPITULO II**

**SISTEMA ORGANIZACIONAL DE LA  
SECCIONAL DE SALUD PUBLICA DE  
BOLIVAR**

## 2. SISTEMA ORGANIZACIONAL DE LA SECCIONAL DE SALUD PÚBLICA DE BOLÍVAR

A través de este Capítulo queremos dar una visión de lo que es la Administración en la Seccional de Salud Pública de Bolívar.

Esto nos dará bases suficientemente claras para continuar profundizando en aspectos de nuestro interés, como es la ubicación de Trabajo Social en la Seccional de Salud, partiendo de un marco conceptual que lo ubique racionalmente.

En primer lugar ubicaremos la Seccional físicamente, para luego pasar a la evolución histórica que ha tenido el sector Salud en Colombia, los cuales son fundamento de la situación actual. De inmediato relataremos los lineamientos básicos del desarrollo administrativo, donde van incluidos organización interna, estructura administrativa, recursos humanos y por último la delimitación del sector Salud en Bolívar.

### 2.1 Ubicación Geográfica.-

La Seccional de Salud Pública de Bolívar se encuentra ubicada en el sector de la Matuna, en el Edificio de la Lotería de Bolívar en los pisos 2- 4 y 8o. respectivamente, donde fun-

cionan las oficinas de la Dirección y de los Jefes de las distintas secciones, como son : Jefe de Atención Médica, del cual depende Trabajo Social, y los demás jefes, o sea, Jefe de la División Administrativa, el cual tiene a su cargo todo lo relacionado con la administración, como es presupuesto, etc., Jefe de la Sección de Epidemiología, Jefe de la Sección de Salud Oral, Jefe de Programación y Supervisión, Jefe Sección Materno-Infantil; en esta forma se encuentran ubicadas las distintas Secciones de Salud Pública. El Hospital Regional depende directamente de la Seccional de Salud de Bolívar y es la encargada de establecer los servicios allí.

## 2.2 Evolución Histórica del Sector Salud.-

Históricamente el Sector Salud ha venido evolucionando dentro de la ideología que ha venido enmarcando a nuestro país y por ende nos encontramos con que la atención de los problemas de salud estaban siendo solucionados por la medicina privada, para aquellas clases sociales que tenían accesibilidad económica y cultural a los mismos, en tanto que las clases de menos recursos, especialmente en el área rural, buscaban la solución de sus problemas a través

de los hechizeros o brujos.

Con el auge del régimen feudal y el ingreso a nuestro país de las diferentes comunidades religiosas fueron naciendo, a expensas de la iniciativa privada, o de las mismas instituciones religiosas, instituciones de caridad que prestaban algún tipo de atención a los enfermos y a los ancianos; sin embargo, estas instituciones no podían subsistir por sí solas o con los aportes provenientes de las donaciones o limosnas, sino que fueron buscando y logrando la financiación aunque exigua del Estado. Estas actividades, como obligación del Estado, estaban previstas en la Constitución Nacional.

Sin embargo, una de las características que se pueden apreciar, y que posteriormente desencadenara una serie de problemas, es la improvisación, la ausencia de una visión futurista que permitiera garantizar un desarrollo organizado, armónico y eficiente en todas estas entidades que conforman el grupo de instituciones de utilidad común. Ante esta situación se sintió la necesidad de planificar cuando ya los fenómenos del desarrollo hacían imposible la búsqueda de solu-



ciones efectivas dentro de los precarios lineamientos legales existentes.

En 1.938 se expide un estatuto contenido en la Ley 3a. del mismo año, cuyo objeto es el establecimiento del control de las fundaciones, a través de los organismos del Estado, que como personas jurídicas, sin ánimo de lucro, colaboran con el Estado, en la atención de la niñez desprotegida, la Vejez y la recuperación de la salud.

Por esta época se promueve en el país el desarrollo del proceso de industrialización en el país, el cual conlleva el movimiento laboral, que a través de sus conquistas empezaron a gastar en el país la idea de un programa de Seguridad Social, que se inicia en primer término para el sector oficial y posteriormente para el sector privado a través de la Ley que dá nacimiento al Instituto Colombiano de Seguros Sociales hacia los años de 1.940 a 1.950.

Hacia el año 68 hay una orientación marcada hacia la intervención estatal en la actividad privada, la cual repercute también en las instituciones de utilidad común.

No podemos dejar de mencionar que en los años 59 y 63 fue

ron expedidos otros ordenamientos, los cuales se enfocaron hacia la organización de los Servicios Seccionales de Salud, los cuales a partir de 1.966 entran a conformar conjuntamente con las beneficencias y el Ministerio de Salud Pública, los Servicios Seccionales de Salud.

A través de este proceso histórico se llega a la situación institucional, que se tiene hoy día, la cual podría sintetizarse, así :

La existencia de una gran cantidad de Instituciones que tienen como finalidad la asistencia pública, las cuales fueron surgiendo, ya sea a partir de la iniciativa privada o estatal; todos estos organismos se catalogaron como Instituciones de utilidad común, cuyo objetivo era el de proteger la vejez y recuperar la salud de las personas menos favorecidas.

### 2.3 Objetivos. -

General : El objetivo general de Salud Pública es impedir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

Específicos : Definir los problemas de salud abarcando las

diversas formas de su presentación :

Morbilidad

Mortalidad

Recursos Insuficientes

Ineficacia en la Utilización de los Recursos.

Inadecuada Información.

Hacer énfasis en la búsqueda de los problemas relacionados más directamente con una atención médica integral. A su vez, buscar la clasificación mas racional que permita integrar un esquema de atención de menor a mayor complejidad de acuerdo a la severidad y especificidad de cada año en particular.

Identificar todas aquellas que resultan como una consecuencia de la organización y administración del sistema de salud de Bolívar.

2.4 Lineamientos básicos del Desarrollo Administrativo de la Seccional de Salud de Bolívar.-

Dentro del proceso general de desarrollo del sistema Nacional de Salud, se contempla el proceso específico de desarrollo administrativo dentro de las seccionales de cada departa-

ESTRUCTURA ORGANICA DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR

44

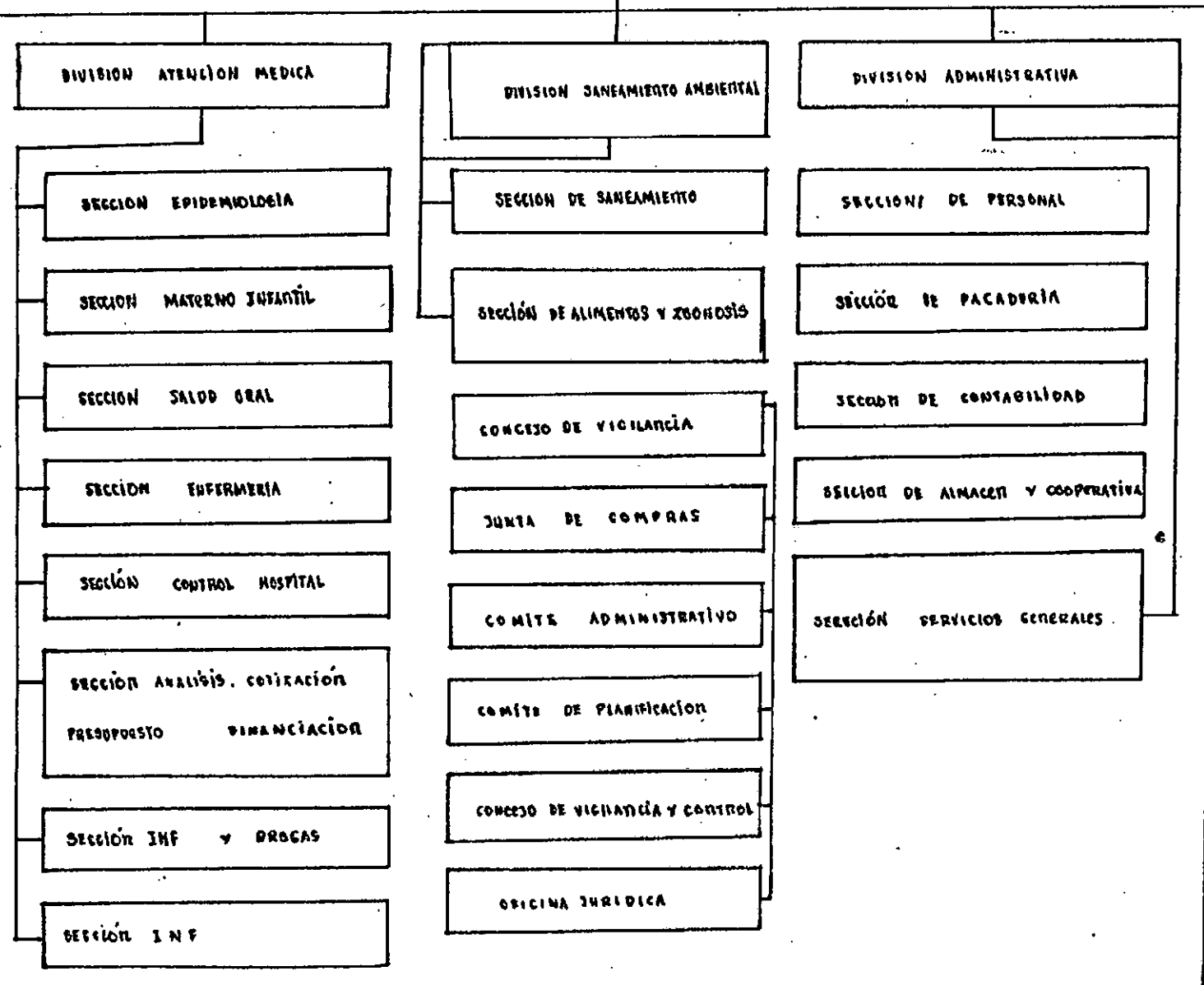
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

JUNTA SECCIONAL DE SALUD

JEFE DE LA SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR

ICOP  
INPES  
I.C.S.S

COMITE TECNICO  
COMITE ADMINISTRATIVO  
JUNTA DE COMPRA  
OFICINA JURIDICA  
CONCEJO DE PLANIFICACION  
CONCEJO DE VIGILANCIA Y CONTROL



HOSPITAL UNIVERSITARIO CARTAGENA

AREA DEL CARMEN DE BOLIVAR    AREA DE MANGUE    DISTRITO DE CARTAGENA    AREA DE PERIFESIA    AREA DE MONTE    AREA DE SITI

mento, por tanto se hace necesario darle contenido a la reforma administrativa, a través de la expedición de legislación que permita la evaluación administrativa como un proceso continuo de cambio.

Debido al proceso mismo de cambio permanente, el sistema nacional de salud fue evolucionando paulatinamente y se hacía necesario dotarlo de una infraestructura administrativa acorde con las necesidades de la prestación de un servicio integral de salud, de tal forma que permitiera mejor la eficiencia de las acciones del sector para alcanzar una mayor productividad en la prestación de dicho servicio a la comunidad.

La base jurídico-legal, no constituye por sí sola una solución a los problemas administrativos del sistema, por lo cual se hace necesario su instrumentación e implementación, a través del diseño de implantación de modelos que permitan aumentar la productividad del sector salud en términos de estructura organizativa.

Por administración de Servicios de Salud, entendemos el proceso por el cual se organizan racionalmente los recursos

disponibles para aplicarlos eficientemente, a fin de alcanzar con eficacia y economía unos objetivos determinados de prestación de servicios de salud a la comunidad.

El proceso administrativo supone la información sobre necesidades y recursos, la decisión sobre objetivos, metas, estrategias y sistemas de organización y finalmente la actuación aplicando recursos combinados bajo estándares de calidad y cantidad en tiempo y costos predeterminados.

En apoyo a la política de ampliación y mejora de las coberturas de los servicios de atención a las personas y al medio y como parte integrante de una política general e integral de desarrollo administrativo, se han establecido los siguientes programas específicos para las diferentes áreas del proyecto :

2.4.1 Organización Interna : En el proceso de organización el personal que de una u otra forma está relacionado con el servicio es de gran importancia. Para presentar la realidad de la Seccional de Salud Pública de Bolívar partiremos de tres ( 3 ) clasificaciones básicas: Mandos superiores, Mandos infe-

riores.

Mandos Superiores : Esta clasificación está representada en Salud Pública de Bolívar por el Director de la Seccional, el cual ejerce la dirección técnica y administrativa en el Departamento de Bolívar, teniendo como facultad especial la remoción de personal. Hacen parte de esta clasificación los Jefes de las distintas Secciones.

Mandos Inferiores : Están incluidos en este grupo el personal que solo es responsable de las tareas que se les asignan.

2.4.2 Estructura Administrativa : Para efectos administrativos y programativos se encuentra constituido en los siguientes niveles :

Nivel Seccional : Constituido por el Servicio Seccional de Salud del Departamento y sus organismos adscritos como son: Inpes - I.C.B.F., Infopal.

Nivel Local : Constituido por las unidades aplicativas u operacionales del sistema como son: hospitales, centros y puestos de salud.

. / .

2.4.3 Procedimientos administrativos : En la Seccional de Salud Pública de Bolívar, se pretende establecer los mecanismos mediante los cuales se realicen jerarquizadamente los diferentes niveles del sistema y las acciones administrativas correspondientes, según su complejidad e importancia, a fin de establecer un racional esquema de delegación de autoridad, dentro del principio de centralización política y descentralización administrativa.

2.4.4 Delimitación del Sector Salud en Bolívar : De acuerdo con el Decreto Ley 554 de Abril de 1.974 en el Departamento de Bolívar se ha delimitado el sector en los siguientes subsectores :

Oficial y Mixto : Comprende todos los organismos, instituciones, agencias y entidades de salud que funcionan en el Departamento y que responden a las siguientes características : Aquellas que dependen al tanto del Servicio Seccional de Salud, distribuidos en el Departamento, así :

. / .



Area de Cartagena :

Hospital Universitario

Centros de Salud

Puestos de Salud.

Area Periférica :

Hospitales Regionales

Hospitales Locales

Centros de Salud

Puestos de Salud.

Area del Carmen de Bolívar:

Hospitales Regionales

Hospitales Locales

Centros de Salud

Puestos de Salud.

Area de Magangué :

Hospitales Regionales

Hospitales Locales

Centros de Salud

Puestos de Salud.

./.

Área de Mompós:

Hospitales Regionales

Hospitales Locales

Centros de Salud

Puestos de Salud.

Área de Simití

Hospitales Regionales

Hospitales Locales

Centros de Salud

Puestos de Salud.

**CAPITULO III****SITUACION ACTUAL DE TRABAJO  
SOCIAL EN LA SECCIONAL DE  
SALUD DE BOLIVAR**

### 3. SITUACION ACTUAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR

Estudiada la estructura administrativa de la Seccional de Salud de Bolívar, entramos a analizar en este capítulo la situación actual de Trabajo Social en este área, partiendo de los antecedentes históricos de Trabajo Social en la Seccional, para luego conocer cuál es su ubicación dentro de la estructura administrativa, así como sus objetivos y programas, para al final poder dar un diagnóstico como Trabajadores Sociales de la situación encontrada.

Este capítulo lo consideramos de gran importancia porque a través de él, se podrá apreciar los conceptos definidos a diferentes niveles sobre lo que es y hace Trabajo Social en la Seccional, basado en encuestas, entrevistas y observaciones directas en la Seccional.

#### 3.1 Antecedentes Históricos de Trabajo Social en la Seccional.-

En Cartagena la Seccional de Salud Pública fue fundada en el año de 1.966, contando con un reducido número de funcionarios para la prestación de sus servicios. Con el contar de los días se vió, hacia el 1.972, la necesidad de incorporar profesionales que trataran los problemas sociales de personas

### grupos y comunidades

Las primeras Trabajadoras Sociales fueron ubicadas en el Distrito Integrado de Salud de Fátima y el programa de control venereo. Dedicándose únicamente a prestar una ayuda asistencial a las personas que acudían en busca de los servicios que allí se prestan.

En 1.975 fue nombrada una Trabajadora Social como Coordinadora de los Programas de Trabajo Social, con lo cual se mejoró en gran medida la situación de trabajo social, ya que ésta se encontraba ubicada a nivel de Dirección, con funciones relacionadas con la supervisión de profesionales y auxiliares de Trabajo Social, vigilancia y control de instituciones de Bienestar Social que funcionan dentro del sector, investigación y programas de participación de la comunidad. Debido a problemas que surgieron con la dirección, tanto de índole personal como profesional, fue cerrado este campo para Trabajo Social, ocasionando una incoordinación de los programas realizados por trabajo social, debido a que no hay quien planee, organice y evalúe las actividades realizadas.

Actualmente se encuentran trabajadoras sociales ubicadas en :  
Vigilancia Epidemiológica, Control Venéreo, Distrito Integra  
do de Salud de Fátima y en las Regionales del Departamento.

### 3.2 Ubicación de Trabajo Social dentro de la Estructura Administra- trativa de la Seccional.-

La historia de lo que ha sido trabajo social en Salud Pública,  
es fundamental, para su ubicación en la actualidad, como tam  
bién para analizar cuál ha sido el ejercicio profesional desem  
peñado por las trabajadoras sociales.

Trabajo Social depende directamente del Jefe de la División  
de Atención Médica, ya que trabajo social es solamente una  
parte del programa de atención médica, es así como se encuen  
tran ubicadas trabajadoras sociales en: Vigilancia Epidemioló  
gica, dependiendo del Jefe de Epidemiología y siendo ésta la  
Coordinadora del Grupo de Vigilancia Epidemiológica, que es  
tá integrado por una trabajadora social, una enfermera y vacu  
nadores.

La Trabajadora Social del programa de control Venéreo depen  
de también del Jefe de Atención Médica, trabaja en coordinación

con el médico y la enfermera.

En el Distrito Integrado de Salud la Trabajadora Social depende del Director del Distrito.

En las Regionales del Departamento Trabajo Social depende del Director del hospital Regional.

Trabajo Social en la Seccional de Salud de Bolívar se encuentra ubicado a un nivel de micro-actuación. Reconocemos la falta de acción del trabajador social en el nivel de macro-actuación, debido tal vez a la novedad colectiva de nuestra profesión, la cual en algunas instituciones está conformando su imagen, a la baja calidad de los profesionales que no le han sabido ubicar administrativamente, impidiendo así su reconocimiento como profesional competente en el área social de la salud.

### 3.3 Objetivos y Programas que tiene Trabajo Social en la Seccional.-

Siendo Trabajo Social la única disciplina profesional que está preparada para la realización de programas de organización y desarrollo de la comunidad, le compete la ejecución de pro

gramas con la participación de la población en las acciones del sector salud, tratando de compatibilizar gradualmente sus pautas culturales con la aplicación de los conocimientos técnicos actuales.

Así es como Trabajo Social se ha trazado una serie de objetivos encaminados a definir su papel dentro de la Seccional.

Estos objetivos son :

- Impulsar la participación activa de las comunidades en los planes y programas mediante labores de divulgación y promoción que faciliten la obtención de soluciones.
- Promover la integración de los programas de saneamiento ambiental.
- Buscar la solución de los problemas sanitarios mas sentidos en las comunidades, estimulando con el dinamismo y la colaboración de las acciones comunales, técnicamente orientadas.
- Desencadenar un proceso de desarrollo integrado de la comunidad en el campo económico y social.

Los programas desarrollados por trabajo social actualmente



en la Seccional de Salud de Bolívar son :

En Vigilancia Epidemiológica: La Trabajadora Social depende del Jefe de la Sección de Epidemiología, su labor más que todo es investigativa, para conocer la frecuencia de las enfermedades, realiza programas encaminados a dar a conocer la evolución, las tendencias y el comportamiento de la morbilidad por enfermedades transmisibles, y sus condicionantes para los fines de la vigilancia epidemiológica.

En Control Venéreo Trabajo Social lleva programas de divulgación de las enfermedades venéreas, a fin de informar y educar a la comunidad sobre las implicaciones sociales de las enfermedades venéreas. Realiza grupos sociales con las meretrices que llegan al centro para el control médico, a fin de intentar desarrollar programas de capacitación laboral, artesanal, etc.

En el Distrito Integrado de Salud se forman los programas realizados por trabajo social, son mas que todo encaminados a proyectar a la comunidad los servicios que prestan los centros y puestos de salud, para evitar así la descongestión de la consulta externa en el hospital Universitario.

En las Regionales del departamento, Trabajo Social realiza programas derivados de las políticas nacionales de salud, que estén acordes con la realidad regional.

En fin, los objetivos y programas realizados por Trabajo Social en la Seccional, nos exige ocupar una posición de responsabilidad, adecuadas a nuestras capacidades profesionales.

#### 3.4 Conceptos Definidos a Diferentes Niveles sobre Trabajo Social en la Seccional de Salud de Bolívar .-

Estamos absolutamente convencidos de la calidad profesional que tiene que nutrir la labor del Trabajador Social. Deberán ser responsables, capaces de un trabajo científico y honesto. Es por esto que sentimos la necesidad de conocer y hacer conocer la opinión general que tienen los diferentes profesionales en relación al desempeño profesional alcanzado por Trabajo Social dentro de la Seccional de Salud de Bolívar.

En base a los datos obtenidos por el personal entrevistado es posible dar una visión de cuál es la concepción que existe en la Seccional sobre las Trabajadoras Sociales que allí laboran.

Trabajo Social en la Seccional de Salud de Bolívar se encuentra en crisis, debido posiblemente a :

- Baja calidad profesional, por una deficiente preparación académica.
- Falta de una personalidad definida.
- No se han hecho sentir necesarias e imprescindibles dentro de la Seccional.
- Se han dedicado a funciones que la sub-valoran dada a la baja calidad de su oficio.
- No se han proyectado adecuadamente a la comunidad.
- Son manipuladas por los médicos jefes sin tener en cuenta sus funciones específicas.
- No han sabido ubicarse administrativamente.
- No ha clarificado sus funciones ante la directiva.

3.5 Diagnóstico Personal de la Situación de Trabajo Social presentada en la Seccional.-

./.

Estamos convencidos que a Trabajo Social le debe competir como área propia de su desempeño profesional los aspectos psico-sociales de los grupos y comunidades, pero su acción no se podrá desarrollar aislada, sino como parte de un equipo interdisciplinario, el cual tendrá la responsabilidad de buscar la mayor participación de la comunidad en forma íntegra para la fijación de programas que respondan a sus necesidades.

Estamos seguros que la situación actual de Trabajo Social se debe a la falta de acción en el nivel de macro-actuación, impldiendo así su participación a nivel de planeación a gran escala.

En calidad de trabajadoras sociales nos sentimos altamente comprometidas en el hecho de tratar de cambiar la Imágen que existe en la Seccional de Salud de Bolívar con respecto a Trabajo Social, a fin de que se logre una adecuada ubicación dentro de la Seccional, que le permita tener acceso a la programación de la Seccional.

**CAPITULO IV**

**ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO  
DE TRABAJO SOCIAL EN SECCIONA-  
LES DE SALUD A NIVEL DEPARTAMEN-  
TAL**

4. ORGANIZACION DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN SECCIONALES DE SALUD A NIVEL DEPARTAMENTAL.-

A través de este Capítulo queremos dar una visión de lo que debería ser un Departamento de Trabajo Social en las Seccionales de Salud a nivel departamental, su organización y funcionamiento así como el personal necesario para su ubicación dentro de la Seccional.

Teniendo en cuenta que en la actualidad no existe en la Seccional de Salud un Departamento de Trabajo Social, a pesar del tiempo que tienen de estar laborando las trabajadoras allí, creemos necesario saber el por qué de esta situación, que influye negativamente en su desempeño profesional.

La ausencia de este Departamento trae como consecuencia que Trabajo Social en la Seccional de Salud funcione sin ninguna clase de coordinación, esto ocasiona una sub-valorización del trabajo realizado, ya que no hay quien planee, coordine y evalúe los programas. Es así como sentimos la necesidad de dar las pautas para la creación de este departamento, que va en beneficio de las trabajadoras sociales y de la misma Seccional.

#### 4.1 Procesos a seguir para su Funcionamiento.-

4.1.1 Planeación : "La planeación es el aspecto pensante de la administración, antes de la acción; es el examen minucioso de la acción en la mente, es la anticipación, la previsión, el cálculo, a fin de valorar las posibilidades futuras"<sup>1</sup>

Durante la etapa de la planificación se destina el lugar físico, se adquieren los equipos, se designa el personal y se determina la estructura formal para poner en marcha el programa de trabajo social.

Dentro del personal habrá una jerarquía, lo que indica que debe existir, un jefe de departamento de trabajo social, quien debe ser un buen planeador en base a la estructura administrativa de la Seccional, elaborará un esquema comprensivo que permita lograr el cumplimiento de los proyectos dentro de un tiempo claramente determinado, aprecia cuales son los recursos disponibles para el buen funcionamiento y formula planes de corto y largo plazo.

---

1 Ander Ezequiel - Planificación en el Bienestar Social- Buenos Aires 1.972 - Pág. 246.-

El Departamento de Trabajo Social debe estar conformado por:

El Jefe del Departamento quien depende del Director de la Seccional de Salud. Una Trabajadora Social en la Sección de Epidemiología, con su respectiva auxiliar, una Trabajadora Social en la Sección de Materno-Infantil, con su respectiva auxiliar. Una Trabajadora Social en la Sección de Salud Oral, con su respectiva auxiliar, y una Trabajadora Social en el Programa de Control Venéreo.

El Jefe prepara el manual del Departamento, con las instrucciones que permitan el desarrollo normal de las funciones de cada Trabajador Social.

El Jefe del Departamento de Trabajo Social debe ser responsable ante el Director de la Seccional, de la planificación, organización, dirección, coordinación y control de las actividades de las Trabajadoras Sociales de la Seccional. Los métodos aplicados y los resultados obtenidos son también responsabilidad del Jefe del Departamento de Trabajo Social, quien deberá tener la autoridad correspondiente a la responsabilidad que ello implica.

La planificación de las acciones puede estar en relación con



las actividades desarrolladas dentro del Departamento de Trabajo Social, planifica con la Dirección de la Seccional, con los Jefes de Departamento y Servicios y planifica también con la comunidad.

4.1.2. Organización : "La organización es el acto o proceso de agrupamiento u ordenamiento en todo funcional de los núcleos interconectados del organismo" <sup>2</sup> . Esta destacada etapa del proceso administrativo, permite que se creen en la entidad la estructura adecuada para el logro de los objetivos que se persiguen.

En un Departamento de Trabajo Social la organización consiste en tres ( 3 ) pasos diferentes: Amplia y ordenada agrupación de las tareas a realizar, distribución de éstas tareas entre las Trabajadoras Sociales y Auxiliares de Trabajo Social, definición de las interrelaciones de las tareas de otros departamentos de la seccional y de la comunidad. Así se asegura el más efectivo aprovechamiento de las destrezas y capacidades de los miembros que integran el Departamento de Trabajo Social.

---

2 Treker Ibid - Pág. 49

las actividades desarrolladas dentro del Departamento de Trabajo Social, planifica con la Dirección de la Seccional, con los Jefes de Departamento y Servicios y planifica también con la comunidad.

- 4.1.2 Organización: "La organización es el acto o proceso de agrupamiento u ordenamiento en todo funcional de los núcleos interconectados del organismo"<sup>2</sup>. Esta destacada etapa del proceso administrativo, permita que se creen en la entidad la estructura adecuada para el logro de los objetivos que se persiguen.

En un Departamento de Trabajo Social la organización consiste en tres (3) pasos diferentes: Amplia y ordenada agrupación de las tareas a realizar, distribución de éstas tareas entre las Trabajadoras Sociales y Auxiliares de Trabajo Social, definición de las interrelaciones de las tareas de otros departamentos de la seccional y de la comunidad. Así se asegura el más efectivo aprovechamiento de las destrezas y capacidades de los miembros que integran el Departamento de Trabajo Social.

Debe estar este Departamento identificado con los objetivos totales de la Seccional, en la cual se desarrolla su labor. La estructura y las funciones de la Seccional determinan ampliamente la organización del Departamento de Trabajo Social.

Este Departamento debe tener relación directa con la Dirección de la Seccional y debe establecer relaciones con los Departamentos Técnicos, Administrativos y Auxiliares. El Jefe del Departamento ve los problemas tanto en relación con toda la Seccional como en relación con la comunidad, para estudiarlos, evaluarlos y resolverlos. Es decir, relaciona los problemas no solamente a su propio cuerpo técnico, sino también al grupo que compone la organización de la Seccional como un todo, y al más amplio círculo de la comunidad. Las normas de este Departamento están concentradas en la calidad de la atención dispensada a las personas por medio de la coordinación y uso de los recursos de la Seccional y de los Servicios de Salud y Bienestar de la comunidad.

Por esto puede decirse que el nivel de los servicios proporcionados por el Departamento de Trabajo Social está basado en la calidad de la atención médica, en la eficiencia del equipo de Trabajo Social, en los niveles de vida y los esfuerzos sociales de la comunidad, así como en lo adecuado de los programas y la ejecución de las agencias sociales de la comunidad.

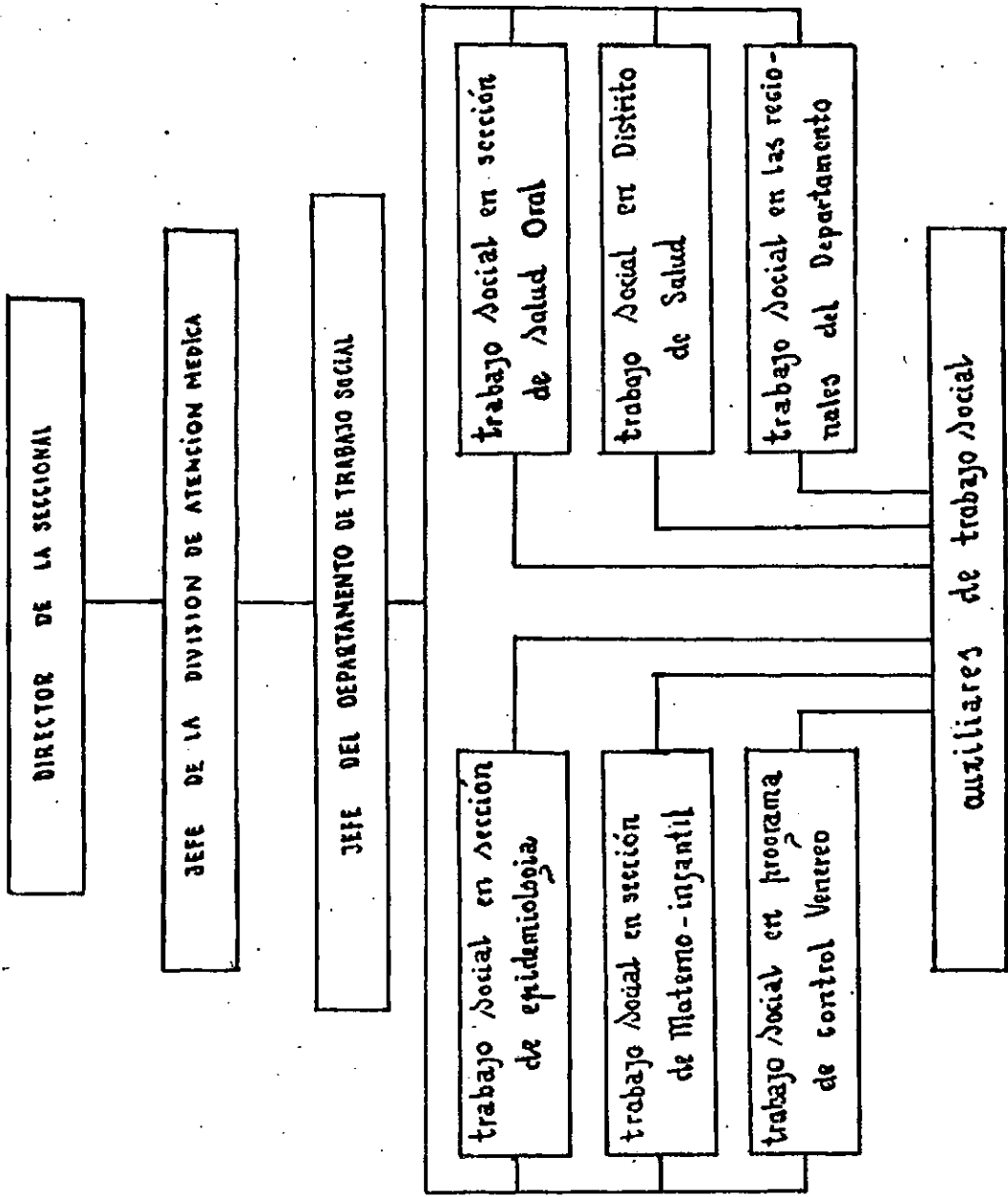
A la luz de esta apreciación uno ve el Departamento de Trabajo Social como parte de la Seccional de Salud y también de la comunidad. La interdependencia de este Departamento con los otros Departamentos de la Seccional de Salud es tal, que a menos que todos sean de alta calidad, el Departamento de Trabajo Social no podría prestar servicios de alta calidad.

El Jefe del Departamento depende administrativamente del Director, su autoridad es de línea de asesoría y coordinación. Se extiende a los departamentos de Trabajo Social de los hospitales regionales y oficina de Trabajo Social de hospitales locales.

La función de organización del Jefe del Departamento

. / .

ORGANIGRAMA DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN LAS SECCIONES DE SALUD PUBLICA



de trabajo social implica el hacer adecuadas asignaciones de trabajo a los miembros del grupo bajo supervisión, señalando a cada uno sus responsabilidades, atentos a los puntos de presión y a las necesidades del servicio cuando éstas surjan. Ha de asumir la autoridad que le confiere su cargo y el liderazgo de la acción haciéndoles sentir que pueden acudir cada vez que tengan problemas de aplicación e interpretación de las normas del Servicio de Salud.

4.1.3 Ejecución : "Se define como el encausamiento sistemático y continuo de aquella labor que se ha planeado, para que se pueda ejecutar y se vaya superando en sí misma" <sup>3</sup> .

Como término implica mando y guía, como etapa del proceso administrativo abarca la ejecución de las actividades previstas en la etapa de planeación.

La función directiva del jefe del Departamento de Trabajo Social es uno de los aspectos más difíciles de su tarea. Consiste en realizar y comunicar las

---

<sup>3</sup> Conferencias a máquina - Proceso Administrativo en Universidad de Puerto Rico.

las decisiones siguiendo una línea de acción y coordinando las actividades de los servicios y los grupos. El efectuar y comunicar las decisiones cubre aquellas actividades que le facilitan el funcionamiento del programa. Dirigir también implica determinar la importancia del factor humano, saber que es lo que mas interesa a cada persona individualmente sin que esto interfiera el interés general. Para ello es necesario que conozca su personal, para poder convertirlo en un grupo eficiente.

La dirección implica en sí misma los procesos de delegación de autoridad, coordinación, comunicación y motivación.

Aquí adquieren más importancia las comunicaciones y las órdenes transmitidas por las vías que correspondan, de acuerdo con la estructura de la Seccional de Salud. Es necesario que cada trabajador social sepa cuál es su esfera de acción para determinar la conducta a seguir.

Podría decirse que la función directiva está íntimamente ligada al conocimiento de la situación, comprensión

sión de las causas, determinación del área en la cual la actividad tendrá lugar, y el establecimiento de una relación Interpersonal.

4.1.4 Coordinación : El propósito esencial del Jefe del Departamento de Trabajo Social como coordinador, es lograr la integración consciente y voluntaria de todos los trabajadores sociales, estimulados por el Jefe en una interacción productiva y armoniosa, tendiente a alcanzar un objetivo común.

Desde que la coordinación está vinculada a la interrelación de actividades diferentes, no puede haber nada mejor que el intercambio de Informaciones e ideas acerca de estas actividades, porque se relacionan al objetivo común de la Seccional de Salud.

4.1.5 Control o Evaluación : Es la última etapa del proceso administrativo, pero quizá la más importante ya que de ella resultarán fallas en cualquiera de las etapas administrativas. Consiste en medir y analizar los resultados, en relación con determinados objetivos, finalidades, metas y propósitos.



El proceso de analizar de tanto en tanto la labor efectuada, para considerar los puntos débiles así como los resultados positivos obtenidos, permite proporcionar a la Dirección de la Seccional la Información de si están cumpliendo o no los propósitos para los cuales fue creado el Departamento de Trabajo Social. Es además un método automático para averiguar si los factores humanos, sobre lo que no se puede predecir, andan bien o mal.

El Jefe del Departamento de Trabajo Social debe ser capaz de medir el éxito de su Departamento en relación con el objetivo total de la Seccional y de acuerdo con las funciones particulares del Departamento de Trabajo Social. En este sentido debe interesarse no sólo en los informes estadísticos que revelan la cantidad de trabajo, sino en los logros profesionales y el desarrollo profesional de su equipo en el esfuerzo de prestar los mejores servicios a las personas y comunidades.

Los Informes que deben realizar los Trabajadores Sociales, deberán ser entregados al Jefe del Departa-

mento semanalmente, y éste los rendirá al Director de la Seccional mensualmente, para permitir a la Dirección una información de las actividades realizadas por el Departamento de Trabajo Social.

El propósito de evaluar o juzgar la labor realizada es para identificar los elementos positivos y corregir los errores o desviaciones. Un control inteligente llevará inevitablemente a planificar de nuevo, moviéndose así del pasado a las acciones futuras.

## CAPITULO V

CUADRO COMPARATIVO DE LAS  
FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL  
QUE SE DAN EN LA SECCIONAL DE  
SALUD DE BOLIVAR Y LAS QUE  
DEBIERAN IMPLANTARSE.

5. CUADRO COMPARATIVO DE LAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL QUE SE DAN EN LA SECCIONAL DE SALUD DE BOLIVAR Y LAS QUE DEBIERAN IMPLANTARSE.

En éste Capitulo, el último de nuestro trabajo, presentamos las funciones que desempeña Trabajo Social dentro de la Seccional de Salud de Bolívar, y las que debiera realizar, siendo la única profesión que con cargos dentro del sector salud asume el tratamiento de los factores sociales.

Consideramos de gran importancia este Capitulo, ya que nos dará una respuesta al interrogante de que si las Trabajadoras Sociales de la Seccional de Salud están desempeñando el ejercicio profesional que les corresponde como profesionales competentes en el área social de salud.

5.1 Papel de Trabajo Social en el Sistema Nacional de Salud.

En general, el papel de Trabajo Social ha sido concebido según su posición en el ejercicio científico, bajo cuatro corrientes principales :

1. Se considera como arte, y como tal dotado de unas técnicas propias.
2. Se considera como una ciencia, con un campo de conocimiento propio e independiente objeto científico.
3. Se considera como un aparato transmisor de ideología, orientado al ajuste. Como tal debe desaparecer.
4. Se considera como una teoría científica para la transformación de un aspecto de la realidad material. Así es una ciencia aplicada.

Para objeto de la inserción de Trabajo Social en el sistema Nacional de Salud debe operar la profesión bajo tres categorías :

1. Teoría Científica :

Le corresponde a Trabajo Social el conocimiento de los sistemas de modificación de las relaciones sociales que los hombres establecen en una situación determinada.

2. Metodología Profesional :

Busca "establecer sistemas de organización y de modi-

flicación de las relaciones sociales en diferentes niveles: Interpersonal, intergrupala, comunitario e Interinstitucional, a través de los cuales se generen, distribuyan y modifiquen los componentes de un bien o servicio público".

### 3. Técnico Social :

Estudia, diagnostica y trata las necesidades sociales de individuos, grupos y comunidades, sujetos de la atención en un área específica del bienestar social.

Estas tres categorías del recurso Trabajo Social han de permitir definir el papel del mismo en el sistema que en su acepción mas amplia ha de aportar su teoría científica y su metodología profesional al desarrollo de programas sociales para el sector salud.

Aportar sus técnicas profesionales necesarias al estudio, diagnostico y tratamiento social de los problemas de relaciones sociales propios de individuos, grupos y comunidades sujetos a la atención en salud.

### 5.2 Funciones Específicas .-

. / .

5.2.1. A Nivel Seccional : En primer término enunciaremos las funciones que a nivel Seccional corresponden a Trabajo Social. -Aclaremos que actualmente a nivel Seccional no existe Trabajo Social en Bolívar, ya que el campo fue cerrado- Se encuentran ubicadas Trabajadoras Sociales en programas de la División de Atención Médica como son el programa de Control Venéreo y el de Vigilancia Epidemiológica, en las Regionales del Departamento y en el Distrito Integrado de Salud.

Las funciones a nivel Seccional son :

1. Interpretar las políticas nacionales de salud en relación con organización de la comunidad y bienestar social, para adaptarlas a las costumbres y necesidades de su territorio.
2. Adaptar y compatibilizar el modelo normativo de Trabajo Social a las normas de la Seccional.
3. Consolidar y formular la intervención de Trabajo Social en los planes y programas propios

de la Seccional.

4. Realizar por delegación la vigilancia y control de las instituciones de Bienestar Social adscritas, y de los programas y servicios de Trabajo Social de su área.
5. Supervisión periódicamente de los Departamentos de Trabajo Social de las unidades regionales de su área.
6. Coordinar los programas de Trabajo Social de las unidades regionales de su área.
7. Supervisar ocasionalmente las instituciones y agencias de bienestar social adscritas, y los programas de Trabajo Social del nivel local.
8. Impulsar y coordinar investigaciones de índole económico, social y cultural.

5.2.2 En Control Venéreo : Trabajo Social en Control Venéreo depende de la Sección de Epidemiología, y realiza las siguientes funciones :

. / .



- 1- Casos Sociales.
- 2- Fichas sico-sociales a pacientes que concurren al consultorio.
- 3- Visitas a instituciones.
- 4- Investigación social.
- 5- Educación sanitaria.
- 6- Otras funciones asignadas por el Jefe de la Sección de Epidemiología.

Trazándose el Trabajador Social como objetivo general la educación en la comunidad sobre las enfermedades venéreas y sus implicaciones sociales, debe desempeñar éstas funciones:

- 1.- Divulgación a la comunidad de los servicios del programa.
- 2.- Organizar un grupo de educación sanitaria dedicado a promover actividades a la comunidad.
- 3.- Informar y educar a la comunidad sobre las

implicaciones sociales de las enfermedades venéreas. En buen número de ocasiones lograr la participación conjunta de médicos que informen sobre los aspectos clínicos de las enfermedades venéreas.

- 4.- Colaborar en la divulgación de otros programas de salud, para lograr una atención integral de quienes utilicen el programa ( Epidemiología, Materno-Infantil, Control T.B.C., Odontología, Nutrición ). Convertir a los beneficiados en multiplicadores.
- 5.- Es función casi exclusiva del Trabajador Social la investigación de contactos en donde exista esta. En ausencia del Trabajador Social debe hacer la investigación la Auxiliar de Enfermería; el inspector de control venéreo por ningún motivo debe realizar ninguna investigación.
- 6.- La investigación debe estar primordialmente en caminata a los contactos de sífilis, lo cual no excluye que siempre que se pueda se investiguen

contactos de otras enfermedades venéreas, especialmente cuando la experiencia y buen criterio del Trabajador Social lo considere conveniente, cuando se trate de enfermedades que por su reducido número de casos anuales permitan la búsqueda de contactos.

- 7.- La ficha Epidemiológica para enfermedades venéreas en sus aspectos que no sean eminentemente clínicos, será diligenciada por el Trabajador Social.
- 8.- Debe intentar la creación y ejecución de un programa de las meretrices, capacitación laboral, etc.
- 9.- Velar para que los exámenes de laboratorio, consultas y tratamientos sean gratuitos, para quienes se beneficien del programa anti-venéreo.
- 10.- Diligenciar los formularios diarios y mensuales diseñados para el Trabajador Social y enviarlos oportunamente a la unidad de bio-estadística del Servicio Seccional para el análisis y procesamiento de datos.

5.2.3 En Vigilancia Epidemiológica : Trabajo Social en el programa de Vigilancia Epidemiológica desempeña estas funciones :

1. Planea y dirige entrevistas para la realización de investigaciones epidemiológicas.
2. Coordina trabajos de vigilancia epidemiológica en el Distrito Integrado de Salud y de todas las Oficinas de Trabajo Social de las unidades Regionales.
3. Planea y ejecuta en equipo interdisciplinario programas de organización y participación de la comunidad.
4. Asesora la organización del programa de vigilancia epidemiológica en los Centros de Salud.
5. Coordina trabajos de investigación de brotes en las comunidades.
6. Realiza visitas a las diferentes instituciones que en una u otra forma colaboren en el desarrollo de las actividades.

5.2.4 En el Distrito Integrado de Salud : Son funciones de Trabajo Social en el Distrito Integrado de Salud, las siguientes :

1- Convertir el sector salud en un instrumento del progreso social para lograr el más alto grado de salud que sea compatible con el nivel de desarrollo de la comunidad y organizarla para, obtener su participación activa en programas del Plan Nacional de Salud.

2- Promover la planeación de actividades educativas tendientes a prevenir y a reducir los daños en salud, resultantes de los accidentes, sean estos biológicos, ocupacionales, etc., y a la vez coordinar y asesorar campañas de información e ilustración sobre la manera como se deben prestar los primeros auxilios, utilizando los recursos humanos disponibles en la institución.

3- Desarrollar programas a base de promoción, no se trata de vender una idea sino de educar

a la gente, crearles hábitos higiénicos a base de una profunda concientización.

- 4- Realizar un equipo de trabajo para que la labor del médico no sea mecánica ni pallativa, sino que se proyecte hasta la población sana.
- 5- Coordinar, mejorar y reforzar la cobertura, divulgando los programas en toda la comunidad dando a conocer los beneficios para que utilicen los Centros de Salud que le corresponden.
- 6- Investigar en las áreas, mediante datos estadísticos que existan en cada Centro de Salud, efectuar la investigación en caso de su inexistencia, actualizarlas, reforzarlas o complementarlas.
- 7- Buscar la participación colateral de entidades similares, integrando al programa para evitar dualidades, enfrentamientos, contradicciones y despilfarro de tiempo y dinero y esfuerzos que tanto perjudican a la comunidad.

Estas funciones no se están realizando a cabalidad dado a las limitaciones que a nivel administrativo ha tenido que enfrentar, y que no le han permitido su adecuada ubicación.

5.2.5 En las Regionales del Departamento : Son funciones Trabajo Social :

- 1. Elaborar según norma el programa anual de actividades de Trabajo Social en la unidad Regional.
- 2. Realizar según norma estudio social a pacientes hospitalizados.
- 3. Efectuar tratamiento social a todo paciente a quien se le haya diagnosticado problemas de índole social que estén impidiendo su total recuperación.
- 4. Prestar asesoría en materia de trabajo social a las Instituciones de Bienestar Social, adscritas a la unidad Regional.

5. Participar en la planeación y desarrollo de los programas de las Unidades Regionales, incorporando el componente de Trabajo Social.
6. Rendir informes mensuales de las actividades realizadas por Trabajo Social en la Unidad Regional.
7. Capacitar en lo referente a participación de la comunidad al personal de la Unidad Regional, que participe en programas con la comunidad.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Para la realización de este trabajo investigativo nos fijamos como objetivo primordial conocer y dar a conocer cuál ha sido el ejercicio profesional del Trabajador Social en la Seccional de Salud de Bolívar, propósito éste que reorientó nuestro trabajo y nos permitió permanecer en una línea de acción.

El primer capítulo del presente trabajo trata sobre el origen y evolución, concepto y definición de la Salud Pública, cumpliendo la función de marco teórico que nos permita ubicar racionalmente a Trabajo Social dentro de la estructura de la Seccional de Salud, de donde concluimos: La Salud Pública es la Ciencia y el Arte de prevenir, fomentar, recuperar y rehabilitar la salud de los individuos, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad.

A Trabajo Social le debe competir como área propia de su desempeño profesional, los aspectos sico-sociales de los grupos y comunidades, siendo la única profesión que con cargos dentro del sector salud está preparada para la realización de programas

de organización y desarrollo de la comunidad, por lo que la ejecución de esta política debería ser responsabilidad final nuestra, pero esta acción no se podrá desarrollar aislada, sino como parte de un equipo en nuestro caso "Equipo Interdisciplinario", el cual tendrá la responsabilidad de buscar la mayor participación de la comunidad en forma íntegra para la fijación de programas que respondan a sus necesidades y así deje de ser un ente aislado, receptor de servicios y pase a ser una activa colaboradora en beneficio propio.

Queremos expresar que estamos absolutamente convencidas de la calidad científica que tiene que nutrir esta labor, organizada de individuos y colectividades. Pero también aceptamos y sumamos como propios los valores personales sensibles que son necesarios para manejar a este proceso, porque es claro que muchas de sus actividades están comprendidas dentro del conjunto de las habilidades individuales y dependen de la pericia de conductores y conducidos.

Nuestro Segundo Capítulo concluye que existe una estructura organizacional en la Seccional de Salud de Bolívar que no reconoce el aspecto social como fundamental para prevenir la

salud en el Departamento, y éste desconocimiento no permite ubicar a Trabajo Social dentro de la estructura orgánica de la Seccional, como la única profesión que trata los aspectos sociales de la enfermedad, impidiendo así una acción terapéutica directa.

En el Tercer Capítulo presentamos la situación por la cual atravieza actualmente Trabajo Social en la Seccional de Salud, para esto fue necesario realizar una investigación a nivel médico, paramédico y del personal que recibe los servicios para obtener datos que nos permitieran hacer un análisis a fondo de esta situación encontrada en la Seccional. Aquí se concluyó que Trabajo Social se encuentra en crisis debido quizá a que no se han sabido ubicar, o no han clasificado sus funciones ante las directivas, ocasionando una sub-valoración de su trabajo por parte del personal que labora en la Seccional de Salud de Bolívar.

Un factor negativo y afectante encontrado fue el desconocimiento total de la labor que realizan las Trabajadoras Sociales, vista a través de su deficiente proyección a la comunidad, a que no se han hecho sentir necesarias, esto ocasiona que sean utilizadas para llevar a cabo tareas no profesionales.

Para una mejor ubicación de Trabajo Social a nivel Seccional, que le permita la consecución de sus objetivos y propósitos, presentamos un modelo de organización de un Departamento de Trabajo Social, que va en beneficio de las Trabajadoras Sociales y de la Seccional de Salud.

En el último capítulo se describen las funciones específicas de Trabajo Social a nivel Seccional y a nivel Regional, lo cual nos permitió conocer que muchas de estas funciones están siendo desempeñadas por personas ajenas a lo específico de Trabajo Social.

En nuestra calidad de Trabajadoras Sociales queremos hacer una serie de recomendaciones que podrían parecer a simple vista obvias y es de que los diferentes funcionarios de Trabajo Social, en cualquiera de los niveles que se desempeñen, deben unir a sus varias condiciones para el ejercicio de tales funciones, aquella primordial de su formación académica en la especialidad. Hacemos énfasis en este aspecto en razón de que la experiencia nos está demostrando que el nivel profesional alcanzado no es tan alto, ni tan sólido y firme, como para evitar la invasión de pro-

. / .

profesionales\* de otras disciplinas en los cargos técnicos de Trabajo Social. Esos cargos tipifican una función y no pueden ni deben ser ejercidos por quienes aún con los más altos títulos profesionales, pero ajenos a lo específico de Trabajo Social, ven en ellos, más que una forma de cumplir una misión y de llegar a objetivos determinados, una manera de cubrir sus propios vacíos personales y sus frustraciones en lo que hace al ejercicio de su propia profesión.

Insistir en ello parece una idea simplista y elemental, pero acontece que el juego de intereses y la acción de oportunista a menudo intenta desplazar a funcionarios técnica y específicamente preparados, reduciendo no solo las posibilidades de ingreso y ascenso del personal especializado, sino, lo que es mucho más grave, produciendo una malformación de las tareas con lo que se perjudica más que a nadie, a la comunidad a la que van dirigidos estos esfuerzos.

El Trabajo Social pierde así, calidad, intensidad y profundidad. Lo que se necesita y con urgencia, son Trabajadoras Sociales altamente capacitadas, responsables, capaces de un traba

jo científico y honesto. Lo contrario genera una sensible pérdida de esfuerzos y hasta puede llevar al fracaso de los programas de acción social, por bien intencionados que éstos sean.

Insistimos además en conceptos que se ponen en práctica a partir del momento mismo de la selección de alumnos en las facultades de Trabajo Social, selección que se basa en criterios reconocidos como de resultados positivos en cuanto a condiciones y aptitudes para el ejercicio profesional.

Capacidad de captación, inteligencia, sentido ético, entereza, comprensión, simpatía, equilibrio emocional, solidez de conocimientos, son cualidades profesionales y personales que ofrecen garantía de una correcta actuación.

Pero todo ello carecería de sentido y de valor permanente sino se contara con aquella inquietud de espíritu que nos obliga a ver cada vez mas hondo, a actualizar y profundizar nuestros conocimientos, a usar nuestro propio cerebro para pensar.

El espíritu creador; la búsqueda inquieta e incesante; la facilidad imaginativa que ayude a proyectar hechos hacia el futuro;

la visión de lo lejano; la aptitud para alcanzar a ver lo que aún está en proyecto, trasladándose a la realidad; son cualidades valiosas que enriquecen y dinamizan la labor y hacen posible la evasión de la rutina y del angustiamiento.

Dicho en pocas palabras, los Trabajadores Sociales, quiera que sea su nivel jerárquico, deben integrar funcionalmente su "calidad técnica", con sus "cualidades personales".

B I B L I O G R A F I A

HERNANDEZ Lidia. "Trabajo Médico Social". Buenos Aires, 1.969 - Editorial Humanitas, 60 Págs.

EZEQUIEL, ANDER- Egg. "Diccionario de Trabajo Social". Buenos Aires 1.974 - Editorial Ecro, 278 Págs.

FERRARA, ACEBAL, PAGANINI. "Medicina de la Comunidad" Editorial Intermédica, Buenos Aires 1.972. 406 Págs.

KURT, Goldstuecker. "Servicios Administrativos en Entidades de Salud Pública a nivel intermedio" - Bogotá 1.967 - Editoriado bajo los auspicios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia - 175 Págs.

HALL, Beatrice. "Rol del Trabajador Social en los Programas de Salud Pública" 1.969 - Editorial Humanitas, 239 Págs.

ZUÑIGA, Cisneros. "El Trabajador Social en la Administración Sanitaria" 1.969 - 248 Págs.

ABAD, Héctor. "Salud Pública Especialidad o Profesión" - Revista de Salud Pública de Colombia - Vol . I #002 Bogotá 1.973.



PORRAS, José "Consideraciones sobre la Problemática de la Atención Médica" - Revista Salud Pública de Col. Vol. 002' Bogotá.

ROSERO E, Sánchez. " Guía para la Organización de un Programa de Participación de la Comunidad en las Unidades Regionales del Servicio Seccional de Salud de Boyacá". Tunja 1.975.

ALOISI, BERLINGUER y otros. "Medicina y Sociedad". Editorial Fontanella Barcelona 1.972.

BRANDERBURG de Ana B. "Servicio Social Hospitalario. Organización, funciones y casos" Editorial Humanitas 1.968 - 95 Págs.

LETTICH, Lidia . "Adiestramiento en Servicio Social" - Editoriado Ministerio de Salud pública y Bienestar Social 1.969 - 385 Págs.

COMITE CHILENO DE SERVICIO SOCIAL DE SALUD - "El Desarrollo de la Comunidad Rural y Urbana" - IX Conferencia Internacional de Servicio Social - Brasil 1.970.

SANTAMARIA, Alberto "Análisis de la Situación actual y Perspectivas del Trabajo Social en Salud" - Segundo Seminario Nacional de Trabajo Social en Salud - Bucaramanga 1.975.

EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD - Segundo Seminario Nacional de Trabajo Social - Bogotá 1.975.-