

24.13

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



EL TRABAJADOR SOCIAL DE LA SALUD EN CUBA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A:

LILIA MADRINAN LOPEZ



MEXICO, D. F.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

INTRODUCCION.

1

CAPITULO I

DESARROLLO HISTORICO DEL TRABAJADOR SOCIAL DE LA SALUD EN CUBA.

- 1.1 Generalidades Históricas de Cuba. 4
- 1.2 Antecedentes Generales del Trabajo Social de la --
Salud en Cuba. 16
- 1.3 El Trabajador Social Cubano de la Salud en la --
Etapa Revolucionaria. 23

CAPITULO II

LA METODOLOGIA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CUBA- NO A PARTIR DE SU REVOLUCION.

- 2.1 Metodología del Trabajador Social en Cuba. 31
- 2.2 Trabajo Social de Casos. 31
 - 2.2.1 Trabajo Social de Grupo. 38
 - 2.2.2 Organización de la Comunidad. 46
- 2.3 Plan de Estudios. 53
- 2.4 La Supervisión Docente en Trabajo Social. 62

CAPITULO III

LA FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES.	65
3.1 Policlínico (primer nivel de Atención a la ---- Salud)	67
3.1.1. Los Programas Básicos de la Salud del Area ó --- Policlínico de Promoción y/o Difusión.	70
3.2 Hospital Materno Infantil "10 de Octubre" (segun do y tercer nivel de atención a la Salud)	74
3.2.1 Programa de Planificación Familiar.	76
3.2.2 Programa de Donación de Sangre.	78
3.2.3 Programa de Optimización de los Servicios.	80
3.3 Hospital Psiquiátrico de la Habana (Higiene ---- Social)	83
3.4 Hogar de Ancianos (Higiene Social)	86

CAPITULO IV

INFLUENCIA DE LAS POLITICAS DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CUBANO.	89
4.1 Las Organizaciones de Masas y Trabajo Social.	99
4.1.1 Los Comités de Defensa de la Revolución.	103
4.1.2 Federación de Mujeres Cubanas.	105
4.2 Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la - Salud.	112

4.3	Perspectivas de la Profesión del Trabajador -- Social.	115
	CONCLUSIONES.	120
	SUGERENCIAS	125
	ANEXOS	127
	BIBLIOGRAFIA	133

INTRODUCCION.

El presente trabajo de investigación tiene la intención de describir un panorama sobre el conocimiento del Trabajo Social en Cuba enmarcando su quehacer profesional antes y después del triunfo de la Revolución en cuanto a los cambios que se gestan e impulsan para la satisfacción de las condiciones mínimas de convivencia y bienestar de la población y que siendo un país que está inmerso en nuestro continente muestra en sus estadísticas indicadores de bienestar social comparables a países desarrollados e industrializados.

Al conocer la historia de la profesión Trabajo Social en Cuba, su papel en el proceso revolucionario y sus nuevos alcances académicos y laborales, contaremos con elementos de juicio para comprender más aún nuestro papel como Trabajadores Sociales en países inmersos en sus diversas problemáticas económicas, políticas y sociales.

Los objetivos que se persiguen en este trabajo son los siguientes:

- a) Conocer las características y enfoques que ha tenido la carrera en ese país.
- b) Conocer el desarrollo de la profesión de Trabajo Social su metodología y su práctica.
- c) Conocer cuál ha sido la trayectoria actual del Trabajador Social en Cuba, a través de la enseñanza teórica-práctica.

Para cumplir estos objetivos se llevo a cabo un estudio descriptivo basado en la investigación de campo y documental.

Se realizaron visitas Institucionales en el Área de la Salud, Policlínicos, Hospitales Generales y Especializados, Hogares de Ancianos, etc., asimismo se visitaron algunas entidades encargadas de promover la salud mental y física de la población.

Por otro lado se entrevistó a diferentes alumnos y profesionales sobre la situación del Trabajo Social.

Se visitó una organización de masas, "La Federación de Mujeres - Cubanas"; con el propósito de conocer su relación de trabajo con las organizaciones de masas y los profesionistas de la salud.

Esta parte de la investigación fué directa en varias ocasiones - en que asistió a la República de Cuba.

En la investigación documental se obtuvo información en: La Biblioteca José Martí, del Archivo Bibliográfico de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud, así como de diversos libros, revistas y folletos de Trabajo Social cubanos.

En el transcurso de la investigación se afrontaron diversos problemas para obtener la información deseada, pero a pesar de éstos, el interés por culminar este trabajo fué mayor ya que al dejar plasmado un enfoque de Trabajo Social en condiciones de desarrollo social diferente al nuestro, proporcionaría para mis compañeros de profesión un instrumento importante de información.

Los resultados obtenidos arrojaron datos valiosos en el conocimiento del Trabajo Social en un país con características sociales, económicas y políticas diferentes al nuestro y que se manifiesta en la formación y práctica profesional.

Este trabajo también trata de dejar inquietudes a los lectores -

para que se profundice en la investigación cuestionando y analizando más sobre el tema.

Asimismo el acercamiento de amistad, compañerismo e interés que se mostró por parte de los compañeros cubanos, principalmente -- por los miembros de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud y de su presidente Manuel Toymil González en la culminación de este trabajo fué evidente teniendo como resultado -- que se propusiera un intercambio académico y cultural de ambos -- países y de ambas profesiones para un mayor conocimiento de nuestro quehacer profesional.

CAPITULO I

DESARROLLO HISTORICO DEL TRABAJADOR SOCIAL DE LA SALUD EN CUBA.

1.1 Generalidades Históricas de Cuba.

1.2 Antecedentes Generales del Trabajo Social de la Salud en -
Cuba.

1.3 El Trabajador Social Cubano de la Salud en la Etapa Revolucionaria.

CAPITULO I.

DESARROLLO HISTORICO DEL TRABAJADOR SOCIAL DE LA SALUD EN CUBA.

1.1 GENERALIDADES HISTORICAS DE CUBA.

Para una mejor comprensión del presente trabajo de investigación es necesario mencionar en forma breve algunos de los acontecimientos más relevantes en la historia del pueblo cubano, haciendo hincapié en el período comprendido entre los años 1939 y 1959 décadas durante las cuales existieron aspectos importantes y --- trascendentales para la cuba actual que es conveniente revisar.

El pueblo Cubano, al igual que los demás países del mundo es parte de la trayectoria del sistema capitalista internacional, el cual (Cuba) vivió la experiencia del fracaso total de dicha política en forma más aguda, ya que en lugar de favorecer la economía de la Isla, la condujo a un empobrecimiento extremo de las clases mayoritarias representada por campesinos y obreros.

La sucesión de hechos históricos que dan lugar al subdesarrollo cubano precisan que no se puede extender al deterioro y debate de la economía de un país como un hecho fortuito o de presentación espontanea, sino como resultado de la conformación de una estructura política y económica anárquica e inoperante en Cuba que la convirtió en dependiente de los intereses de los países capitalistas de esa época, como España, Estados Unidos, etc.

La existencia de esta dependencia tuvo como antecedente la alianza de las clases dominantes entre el país explotador (España, -- E.E.U.U., etc) y el explotado (Cuba) en las diversas etapas del devenir histórico del pueblo cubano.

La Cuba de entonces fué concebida por el sistema capitalista norteamericano como un país mono-exportador de azúcar "barata" sobre todo en épocas de crisis (como sucedió en la Segunda Guerra Mundial). Así mismo como tierra fértil para los intereses imperialistas, en la cual sería viable la instauración de monopolios que abarcarán la industria, agricultura, turismo, etc., que más tarde la convirtieron en un polo de desarrollo económico con sumisión a la hegemonía de los Estados Unidos. Así pues el modo de producción capitalista dependiente que caracterizó la economía cubana en esta época implicó la apropiación del excedente económico y el control directo de la estructura política.

Esta estructura del comercio exterior e interior y el excedente generado por la Isla fué utilizado para enriquecer a las oligarquías metropolitanas y nativa de Cuba sin tomar en cuenta la urgente necesidad de impulsar el desarrollo efectivo del país. (ver cuadro 1).

La política de Roosevelt (1933) pretendía como objetivo central industrializar algunos sectores de la economía cubana con el objeto de centrar en el mercado cubano los productos norteamericanos que se acordaron en el tratado de 1934 así mismo crear una dependencia absoluta del azúcar concediéndole preferencia para su exportación a Estados Unidos limitándola a otros países según los intereses de éste último. (cuadro 2 y 3).

Los norteamericanos lograron plenamente los objetivos que se proponían bajo el gobierno de Roosevelt adoptando una nueva política que se basaba en la creencia de que Cuba es un importante mercado

para los artículos norteamericanos.

En vista de la gran merma de las exportaciones norteamericanas a Cuba la rehabilitación de la Industria azucarera se convirtió en uno de los detalles importantes de la política norteamericana hasta el año de 1959.

La totalidad de las inversiones que se realizaron ó financiaron - en el período de la dictadura Batistiana estuvieron destinadas a la realización de obras públicas inmediatas a corto plazo mientras que una parte ínfima fué destinada a la agricultura y la industria esto trajo un mayor subdesarrollo en todos los niveles de la sociedad cubana, y como reflejo existió un ascenso considerable de la deuda pública en 1958 de 788 millones de dólares.

En 1958 la población cubana ascendió a 6,530,291; la tercera parte la constituía la fuerza de trabajo y una cuarta parte de esta misma se encontraba prácticamente desempleada sumando 78 mil los que generalmente eran padres de familia pertenecientes al 30% de la población que habitaba en las barriadas. (cuadro 4).

Las clases sociales se conformaban por el sector más rico de la alta burguesía y la aristocracia obrera, y por otro una pequeña burguesía y un proletariado rural y urbano cada vez más excluidos de los satisfactores mínimos de bienestar.

En el censo que se realizó en 1946 se dividió en 7 grupos al campesinado cubano con respecto a la tenencia de la tierra arrojando los siguientes datos:

Cerca de un 70% de un total de 159,958 no poseían la tierra que trabajaban.

El campesinado cubano vivía en condiciones difíciles 46 mil pagaban renta en dinero por la tierra (arrendatarios) 33 mil entregaban una parte de una cosecha a manera de renta a los partidarios 14 mil vivían en pequeños pedazos de tierra de los cuales eran -- arrojados frecuentemente por los propietarios. (ver cuadro 5).

En otro censo especial realizado el mismo año se obtuvo que sólo un 24.8% aparecían como propietarios de la tierra, en tanto que -- los campesinos que cultivaban pero no poseían tierra ascendía al 75%.

En cuanto a la adquisición de una casa habitación que contará con los servicios indispensables para el campesinado; en el censo de 1953 arroja los siguientes datos:

El 68.5% vivían en casas de paja ó bejuco con techos de guano y -- pisos de tierra.. (ver cuadro 6).

Su alimentación básica era insuficiente en cantidad y calidad, -- consistía en arroz y viandas (papas, yuca, frijol, camote, etc) -- el 11% de las familias de estos proletarios rurales tomaban leche sólo un 4% comían carne y un 2% huevos; y el 14% de los entrevistados habían padecido ó padecían tuberculosis.

En cuanto al proletariado urbano se muestran las siguientes cifras.

- a) El proletariado urbano que ascendía a 400,000 estaban divididos por diferencias raciales, económicas y políticas, (manejada -- esta situación por sindicatos patronales).
- b) Un grupo heterogéneo al rededor de 254 mil, estaba integrado -- por sirvientes domésticos, camareros y pequeños comerciantes.
- c) 700 mil desempleados que sólo trabajaban 2 ó 3 veces al año en

la agricultura ó la construcción.

d) Un grupo de trabajadores rurales (570 mil) desempeñaban labores permanentes ó esporádicas, etc.

e) 250 mil campesinos minifundistas estaban subdivididos en diversas categorías; desde pequeños propietarios hasta precaristas.

DOMINACION POLITICA.

La política norteamericana en los asuntos internos cubanos fué de terminante tanto en el plano económico, político, social e ideológico trascendiendo al terreno militar, éste último como aparato represivo tomó características determinantes que se objetivaron en mitigar y controlar las protestas sociales que cada vez eran más frecuentes.

En el año de 1933 el presidente de los Estados Unidos Franklin -- Roosevelt dispuso que el embajador Welles viajara a Cuba con el propósito de que asesorara y controlara la cada vez más pronunciada inconformidad social que vivía el pueblo cubano ya que el control impuesto por los norteamericanos intuían perderlo.

Como resultado de esta visita se implantó una nueva política mayor de hostigamiento agresiva y represiva para imponer tanto a -- los movimientos sociales como al movimiento popular antimperialista los márgenes de legalidad que las autoridades arbitrariamente imponían.

Dos de los puntos importantes de ésta política se pueden sintetizar en:

- 1.- Represión del movimiento revolucionario por el ejército.
- 2.- Se dieron "concesiones" de carácter político sindicales refor

mistas a las masas integrando la protesta nacionalista y revolucionaria a un cierto curso Institucional. (1)

Así mismo en los años 38 y 39 se legalizaron algunas organizaciones obreras como fué el Partido Comunista de Cuba y la Confederación de Trabajadores Cubanos y se instituyeron la Nueva Constitución de 1940; todo esto con miras a lograr la estabilidad política necesaria para mantener garantizadas las inversiones estadounidenses.

En 1944, Batista fué sustituido en la presidencia por Ramón Grau San Martín. El espejismo que sus promesas demagógicas habían -- creado en el pueblo se desvaneció prontamente.

Su gobierno se singularizó por el auge del peculado, el desbarajuste administrativo, la promoción de la bolsa negra, el apañamiento de la guerra de padillas, el entronizamiento del gangsterismo en el movimiento sindical, la mixtificación de las libertades democráticas y la obsecuencia a los intereses imperialistas. (2)

Pocos meses antes de la fecha fijada para la celebración de las elecciones, el 10 de marzo de 1952, el ex sargento Batista respaldado por el gobierno de Estados Unidos, tomó nuevamente el poder mediante un golpe de estado militar. Este respaldo fué condicionado a Batista por una entrega casi total de las riquezas -- minerales cubanas, la industria, etc; así como de diversas modalidades que estimularon el enriquecimiento de las capas más altas de la burguesía nacional y con mayor particularidad la extranjera.

(1) López Segrera Francisco: "Capitalismo Dependiente y Subdesarrollo" Ed. Ciencias Sociales, La Habana, 1981, p. 260.

Esta opulencia de los explotadores extranjeros y nacionales contrastaban con la miseria de los campos y barrios pobres, donde el parasitismo, la tuberculosis y la desnutrición diezaban a la población sin recursos.

Pese a la relativa estabilización del sistema cubano se agudizaban las contradicciones de clase y se preparan las condiciones objetivas para que surja una participación configurándose en un movimiento revolucionario.

El 26 de julio de 1953, el Asalto al Cuartel Moncada marcó un paso trascendental en la lucha armada del pueblo cubano propagándose la rebelión por toda la isla.

En las ciudades se consolidaba la organización clandestina, realizando tareas de propaganda, provisioningamiento e información.

Entretanto, se organizaba el ejército rebelde agrupando principalmente al campesinado.

En base a la presión interna ejercida por el movimiento revolucionario cubano, y la externa por medio de la solidaridad internacional con el movimiento y el retiro del apoyo político es como en la madrugada del primero de enero de 1959 sale Batista de la isla de Cuba.

Esta serie de sucesos formaron parte de toda la lucha histórica del pueblo de Cuba que tuvieron su manifestación concreta en una serie de movimientos organizados y cohesionados militarmente con el Asalto al Cuartel Moncada dirigida por Fidel Castro; política-

(2) Varios Autores, "Perfil de Cuba" Ministerio de Relaciones Exteriores, La Habana Cuba, 1964. p. 39

mente, con la fundación y consolidación del movimiento 26 de julio; socialmente, con la fusión de la pequeña burguesía estudiantil y profesional y formando parte el proletariado en el movimiento 26 de julio, e ideológicamente con el Manifiesto la Historia - me Absolvera. (3), que consideramos como la base para la evolución del movimiento revolucionario que culminará con un proceso de remoción de cambios sociales, económicos, políticos con la instauración del gobierno revolucionario decretando en primera instancia la ley de Reforma Agraria y los Latifundios, Nacionalización de las empresas extranjeras, etc., como etapa inicial determinante para el pueblo cubano.

Por lo cuál la proclamación hecha por la revolución no fué un mero acto de adhesión a una filosofía determinada; era una consecuencia histórica dialéctica; que ratificaba el fin trascendente de beneficio popular.

LA REVOLUCION CUBANA.

Al triunfo de la Revolución Cubana en enero de 1959 la situación social, económica y política fué la siguiente:

- El comercio exterior estaba controlado por los Estados Unidos.
- Los primeros renglones de la economía estaban casi totalmente en manos norteamericanas.
- Los servicios públicos de electricidad y teléfonos eran propiedad norteamericana.
- La deuda pública ascendía a 788 millones.

(3) Mencia Mario: "La Prisión Fecunda" Editora Política, La Habana Cuba, 1980, p.p. 1-272

- La economía estaba subordinada al azúcar que representaba del 80% de las exportaciones y del 30 al 40% de la renta nacional. Existía un promedio anual de 549 mil desocupados de una fuerza de trabajo de 2 millones 204 mil. (4).

Pese a esta situación el proceso revolucionario desde sus inicios hasta su desarrollo anterior, se reafirman las características propias de los objetivos trascendentales de la toma del poder dejando otras concepciones reformistas que los antiguos regímenes utilizaban para favorecer su situación de dominio en la región. Desde el proceso iniciado el primero de enero de 1959 se coadyuvaron una serie de políticas radicales y profundas con el propósito de romper el círculo de subdesarrollo económico en que se había mantenido a Cuba por décadas. Cada medida adoptada pretendía garantizar la estabilidad económica, política, social del país en la que el pueblo tenía un papel preponderante en la solución de sus problemas siendo cada política una acción práctica consecuente en la que toda la ciudadanía tenía que participar.

El estado revolucionario asumió el papel de representante y dirigente con el objetivo de consolidar el desarrollo económico, político y social del país rompiendo con todos aquellos nexos y vinculaciones que impedían ó condicionaban el desarrollo cubano.

Este proceso se puede sintetizar en tres etapas:

a) Nacionalización de las empresas y la ley de la Reforma Agraria. Esta es la política de más trascendencia en el orden económico --

(4) Torres Peregrin: "La Política Imperialista de E.E.U.U. hacia Cuba", Comercio Exterior, 1964, Vol.1 # 2 p.p. 18-19

que lleva a cabo el gobierno revolucionario, ya que las empresas privadas estaban casi en su totalidad en manos extranjeras.

En cuanto a la promulgación de la Ley de la Reforma Agraria constituía la base para la creación de una nueva estructura de producción agrícola; eliminando a los arrendatarios y a los latifundistas.

b) Nacionalización del Capital Extranjero.

La nacionalización del capital extranjero puso en manos del Estado industrias muy importantes de carácter básico como: la de electricidad, teléfonos, centrales azucareros, ferrocarriles, etc., - ésta medida fué la punta de lanza para llevar a cabo una importante planeación del desarrollo económico.

c) Nacionalización General de la Industria.

En octubre de 1960 se produce la nacionalización de las grandes empresas industriales y comerciales, nacionales y norteamericanas que permanecían como propiedad privada.

Además al nacionalizarse la totalidad de la Industria Azucarera y transformarse la Banca en un servicio de tipo social se contaría con dos elementos básicos para la culminación de los planes propuestos en donde el Estado planearía la economía y reorganizaría a fondo la administración adecuándola a un plan de desarrollo social en ésta medida se impulsan y se crean servicios comunales públicos de salud (Policlínicos) y educativos con el objeto de atender a la población que habita en zonas aledañas a la capital.

El policlínico constituye la unidad fundamental de atención ambulatoria para el desarrollo de las actividades de promoción, pre-

vención y atención de la salud a la población, su cobertura abarca el ámbito familiar, escolar, laboral, etc.

En la actualidad el Estado distribuye el ingreso nacional entre el consumo y los servicios de modo de garantizar un ritmo de crecimiento lo que conlleva a un desarrollo acelerado y a un aumento progresivo de bienestar social. (5).

SALUD PUBLICA.

En cuanto al avance obtenido en materia de Salud Pública el gobierno revolucionario ha dictado una serie de leyes y políticas encaminadas a mejorar la situación físico-mental de la población las cuales se pueden sintetizar en:

- La implantación de un sistema único de salud con cobertura nacional para la atención médica y estomatológica de la población. Para lograr un mayor desarrollo del nivel educacional y cultural del pueblo el Estado ha asignado los recursos materiales y humanos indispensables y suficientes para atender la salud del pueblo y al mismo tiempo implementar mecanismos para contar con la participación de la población en las actividades sanitarias.

En la actualidad los logros cuali-cuantitativos alcanzados por el Sistema Nacional de Salud Pública podemos mencionar los siguientes:

La esperanza de vida al nacer de los cubanos es de 73.5 años similar a la de los habitantes de los países desarrollados.

De 1960 a 1982 se han erradicado la gastroenteritis y tuberculo-

(5) Ministerio de Relaciones Exteriores "Perfil de Cuba" p.p. --

sis así como las dos primeras causas del perfil general de mortalidad característico de países subdesarrollados.

Actualmente el perfil de mortalidad general del Pueblo Cubano está por patologías cardio-vasculares, degenerativas, accidentes y traumatismos, e influenza y neumonías. (6), enfermedades características de países desarrollados, aunque su relación porcentual en el número de casos es significativo menor en Cuba.

Esta nueva situación social es un reflejo del proceso de transformaciones radicales que se han consolidado a partir del triunfo de la revolución. Con la creación en 1961 del Ministerio de Salud Pública y más tarde con la institución del Sistema Nacional de Salud descansan los principios de que la atención para la salud debe brindarse a todo el pueblo.

(6) Resumen semanal periódico "GRANMA" La Habana, 17 julio 1983.

1.2 ANTECEDENTES GENERALES DEL TRABAJADOR SOCIAL DE LA SALUD EN CUBA.

Con el surgimiento de la Revolución Industrial en Inglaterra se da un paso a la tecnificación mecánica rompiendo con las formas tradicionales de trabajo de las corporaciones artesanales lo que produce una creciente concentración urbana de la población y capitales y la pauperización de un gran sector social que tiene -- que subsistir vendiendo su fuerza de trabajo. Estos son contratados por jornadas intensas y extensas sin importar sexo ni edad y viviendo en condiciones infrahumanas.

La aparición cada vez mayor en Londres de barrios obreros, y la necesidad de ayudar a sus habitantes, propicia a que algunos individuos funden y se integren en una Asociación la "Charity Organization Society" (COS) con el objeto de prestar asistencia a los "afectados por los riesgos de la vida". Con ésta Asociación se da pauta al surgimiento de la Asistencia Social como forma -- sistemática de ayuda a reparar los efectos del creciente industrialismo, proporcionándoles medios para su subsistencia. (7).

Años más tarde surgen otras organizaciones como la Womens University Settlement (1890) y la Unión Nacional de Mujeres Trabajadoras (1896) con el mismo fin y objetivos que las primeras.

En 1899 se crea en Amsterdam el Instituto de formación para el Servicio Social, para hombres y mujeres, y cuyo plan de estudios se encuentran las siguientes materias:

(7) Valero Chávez Aida, Silvia Arciniega Rosario; "Antología de Lecturas Básicas", Escuela Nacional de T.S. s/f

Beneficiencia, trabajo en fábricas, talleres, historia general, - asociaciones profesionales, sindicalismos, cooperativismo, seguridad social, junto a clases optativas de cocina.

Los norteamericanos crean en 1892 la Escuela de Filantropía de Nueva York que resulta ser una copia de la COS inglesa destinada a formar asistentes sociales, su precursor es Mary Ellen Richmond (1861-1928) que publica un texto en 1917 sobre el Servicio Social.

Posteriormente surge la llamada Escuela Diagnóstica del Servicio Social basada en la investigación individual y como un intento de determinar las causas que el individuo presenta en sus relaciones sociales.

En 1922, Mary E. Richmond publica otro libro ¿Qué es el Trabajo Social de Caso? en el que profundiza su conceptualización teórica a partir de la práctica.

Con la muerte de Richmond la Escuela de Filantropía de Nueva York pierde su precursora y con esto su línea y objetivos que la distinguían de otras corrientes filosóficas cayendo en el psicologismo con Gordon Hamilton a la cabeza, a su vez la Escuela funcionalista se fortalecía basándose en la autodeterminación del "cliente" la neutralidad valorativa y los servicios que puede proporcionar una Institución ó agencia.

A medida que se toma como objeto un grupo o una comunidad, el Servicio Social se va ampliando con otros métodos.

El servicio Social de grupo integra la teoría de la personalidad con la teoría de los grupos, pequeños, enfocado hacia la sociali

zación y prevención a través de la mutua adaptación en las que el grupo se centra en los individuos que la integran ó bien enfo-
cado a un intercambio emocional ó intelectual de los mismos.

Terminada la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), Estados Unidos fortifica su penetración económica pretendiendo paliar el candente problema del sub-desarrollo, cuando en realidad quería contra
rrestar los efectos de la Revolución Cubana de 1959.

Los dueños del poder económico salían nuevamente a asistir a los pobres subdesarrollados latinoamericanos.

El servicio Social en América Latina recibió una fuerte influencia Europea. El catolicismo aristocrático motiva la creación de las primeras escuelas de formación profesional; en 1925 el Doctor Alejandro del Río inaugura la primera en Santiago de Chile. Después de la Segunda Guerra Mundial el Servicio Norteamericano entra en su territorio por el proceso de difusión ó transferencia de una cultura a otra.

La meta del Servicio Social se fija en su funcionalidad como acción en respuesta a la necesidad del "cliente". Sin explicitar su objeto de estudio, se lanzó al activismo a través de supuestas formas técnicas y científicas " de adaptación del anormal social".

Los medios se convirtieron en fines en sí mismos. Se aplicaron de las disciplinas sociales, sin una previa conversión partiendo de supuestos que no resisten el menor análisis crítico en cuanto a su validez operativa.

(8) IBID obra citada.

En este marco de conceptos se crea en 1943 una nueva especialización en la Universidad de la Habana adjunta a la Facultad de --- Ciencias Sociales y Derecho Público de Trabajo Social. Su carácter filantrópico, caritativo y religioso se patentizan para mediatizar las necesidades de la población surgiendo así las futuras trabajadoras Sociales que el sistema social requería.

Esta carrera tendría una duración de tres años y los futuros candidatos deberían tener un nivel medio superior, ó en su defecto ser profesionales graduados de alguna otra rama de las ciencias sociales.

Su actividad se desplegaba en base a la ayuda que se podría brindar al desvalido con fuerte influencia religiosa que algunos grupos sociales ante la situación de dependencia y pobreza que vivían las clases marginadas.

La influencia que mantenía los Estados Unidos respecto a América Latina se manifestaba en todos los órdenes sociales marcando la política y el devenir de las cuestiones más elementales; por ejemplo en base a las experiencias obtenidas en las conferencias que se llevaron a cabo en las distintas capitales de algunas provincias de Cuba sobre el tema de la beneficencia (propuesta por los Estados Unidos 1903-1910) se nombraron nuevas legislaciones e Instituciones sobre el "bienestar del niño", con el objetivo de mediatizar la condición de pobreza de la clase marginada. (9) Estas Instituciones como la Casa de Beneficiencia, Las "Creches"

(9) Ministerio de Salud Pública "Temas de T.S.". Hospital Psiquiátrica de la Habana, La Habana Cuba, abril 1978. p. 28

La Casa Cuna, etc. eran dirigidos por grupos de damas voluntarias; principalmente por aquellas que pretendían tener un prestigio político dentro de la sociedad ó que eran esposas de algún representante del Estado.

En el período en que Batista se encuentra en el poder se crean otras Instituciones con el mismo carácter (paliativo y mediatizador) como son:

Las ONDI (Constitución del Consejo Superior de la Organización de Dispensarios Infantiles); La P.A.N.A.D.E. (Organización Nacional de Patronatos Infantiles); La ONRI (Organización Nacional de Rehabilitación de Invalidos) etc.

El Ministerio de Salubridad (1958) contaba con los siguientes recursos humanos:

1103 Médicos.

23 Estomatólogos.

146 Farmacéuticos.

828 Enfermeras y

813 Técnicos medios donde se incluía al Trabajador Social.

Estos profesionalistas desarrollaban una actividad que emanaba de los planes y programas de la Política Institucional regida por el Estado (Batista) en coorelación con los monopolios de las compañías norteamericanas. Con esta política se pretendía por un lado "brindar" un Servicio de Salud inmediato, manteniendo la fuerza de trabajo en un margen de "salud, considerando que por lo menos pudieran desarrollar sus actividades laborales sin importar realmente el brindar una atención médica integral a la po

blación y por otro lado mantener el descontento social que crecía en cantidad y grado de conciencia del cuál se pudieran afectar los intereses de la burguesía nacional y extranjera.

En síntesis todas las Instituciones Estatales, ó mutualistas --- prestaban sus servicios, con un sentido totalmente caritativo y curativo, donde la enfermedad adquiere la categoría de mercancía sujeta a las leyes del mercado, de la oferta y la demanda.

La atención a los pacientes era clasificada según el presupuesto económico con que contaba, para que así se prestara el servicio que se requiriera. (10).

En este contexto Institucional de salud el Trabajador Social se desarrollaba en el campo de la acción médico social, existiendo departamentos de Servicio Social en algunos Hospitales Generales y de Rehabilitación y en las ONDI (Constitución del Consejo Superior de la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles), -- así como en los Bancos de Sangre, en los barrios insalubres etc; limitándose a prestar sus servicios de manera individual aislada y paliativa carente de una metodología social.

El trabajo interdisciplinario era nulo, no existía relación de cada una de las actividades que realizaban los diversos profesionistas de la salud y por lo tanto no existía un diagnóstico ni social ni de salud verdadero acorde a lo que el paciente demandaba.

Por lo tanto el Trabajador Social en Cuba como en los demás países de América Latina respondían a una estructura funcionalista-

(10) IBID obra citada. p. 27

dogmática paliativa carente de una concepción científica con una metodología propia en la que la práctica debe ser consecuente -- con la teoría y viceversa.

Es así entonces que el trabajador Social se ubicaba en Cuba dentro de los cuadros técnicos requeridos por el Estado, en una sociedad Institucional que determina la estrategia de salud a seguir.

1.3 EL TRABAJADOR SOCIAL CUBANO DE LA SALUD EN LA ETAPA REVOLUCIONARIA.

Al trinufo del movimiento revolucionario se gestan cambios fundamentales en la estructura económica, política y social de Cuba. Se promulgan y aprueban una serie de leyes, priorizando las necesidades, encaminadas a preservar la salud y bienestar del pueblo se crean unidades asistenciales con un doble objetivo:

El primero para brindar una atención médica estomatológica a todo aquel que lo solicite orientándolo adecuadamente sobre las acciones educativas que se establezcan y proporcionando alternativas de solución.

El segundo que estas Instituciones participarán en la formación-práctica del profesionista de la salud en las distintas ramas de la medicina.

Ante esta nueva estructura en materia de salud pública, la sociedad ha respondido organizadamente participando en cada una de las acciones promovidas por el Estado.

A nivel Institucional se crea el Ministerio de Salud Pública y se establecen los Policlínicos Integrales, este último tiene como objetivo brindar atención para la salud a nivel primario ó sea para el control de enfermedades prevenibles evitando que los casos lleguen por una falta de orientación a la Hospitalización y promoviendo el desarrollo de los recursos humanos traduciendo las necesidades sociales en objetivos educativos.

En este sector el Trabajador Social participa y desarrolla sus actividades no solamente particularizando sobre el caso específi

co a tratar sino que realiza un estudio social completo analizando todas las circunstancias sociales y familiares que influyen en el estado físico mental del individuo.

En este estudio colaboran tanto los profesionistas de las Instituciones como las organizaciones sociales establecidas, como la Federación de Mujeres Cubanas ó los Comités de Defensa de la Revolución proporcionando información de la vida social del paciente.

La vinculación con la comunidad en el trabajo investigativo que realiza el Trabajador Social es fundamentalmente para el diagnóstico y tratamiento que indique el médico.

Es requerida y necesaria la participación de las organizaciones de masas en cuanto:

La Federación de Mujeres Cubanas realiza una actividad preventiva educativa que como objetivo fundamental pretende propiciar un desarrollo integral del niño y la mujer para contribuir a que esta última participe en los campos de la vida política, económica y cultural.

En esta organización se cuenta con la participación del 80% de la población femenina mayor de 14 años. (11)

Los Comités de Defensa de la Revolución; desarrollan e impulsan tareas para la Defensa de la patria, la educación política e ideológica de la población dando apoyo a las tareas desarrolladas por la comunidad.

(11) Informe Central del II Congreso del Partido Comunista de Cuba, La Habana Cuba, 1980, p. 81

La unión de Jóvenes Comunistas; desarrolla actividades político- e ideológico en favor de la juventud.

En base a todas estas actividades que realizan las organizaciones de masas y los distintos profesionales que laboran en el sector Institucional, propician la colaboración y entendimiento de la población en la solución y erradicación de los problemas sociales, toda este trabajo conjunto organizaciones sociales, organismos políticos y pueblo se entiende en Cuba como Trabajo Social en comunidad. (12)

De esta forma toma un nuevo enfoque el Trabajo Social caracterizándose como una actividad organizada y conciente en el que la participación del pueblo concentrado en sus diversas organizaciones políticas y de masas conjuntamente con los profesionistas de las Instituciones y el Estado llevan a cabo acciones para satisfacer las necesidades mínimas de convivencia humana abatiendo -- problemas sociales del pasado.

El trabajador Social desarrolla su actividad profesional prioritariamente en el área médico asistencial, y es ahí donde los servicios de salud pública se han desarrollado tanto cuantitativa -- como cualitativamente lo cual se representa en las siguientes -- gráficas:

(12) Ministerio de Salud Pública "Temas de Trabajo Social". --- Hospital Psiquiátrico de la Habana. La Habana Cuba, 1981. p. 13

RECURSOS HUMANOS

	1958	1982
Médicos.	6,250	16,836
Estomatólogos.	250	3,986
Enfermeras.	394	31,855
Otros Técnicos de Nivel Medio. (incluye Trabajo Social).	478	29,109

Fuente: Resumen Semanal Periódico Granma 17-VII-83

UNIDADES DE ASISTENCIA MEDICA.

	1958	1982
Hospitales	95	256
Policlínicos (atención ambulatoria)	---	397
Puestos Médicos.	----	225
Clinicas Estomatológicas.	----	142
Bancos de Sangre.	1	21
Hogares Maternos.	--	81
Hogares de Ancianos.	20	75
Hospitales de Impedidos.	2	18

Fuente: Resumen Semanal Periódico Granma 17-VII-83.

Con este nuevo sistema de Salud llamado "medicina en la comunidad" el Trabajador Social participa coordinando las actividades con los organismos de masas para posibilitar de una forma más directa las actividades de promoción y prevención de la salud.

Con esta nueva planeación de los servicios de salud se implementa una serie de subprogramas en cada uno de los niveles de atención: hospitales, policlínicos, etc, dependiendo de su demarcación geográfica los cuales son:

- Atención Médica Integral:

Para dar un verdadero diagnóstico del paciente se toman en cuenta una serie de factores ambientales y psicológicos que hallan influido en el proceso salud-enfermedad del paciente.

- Atención Municipal:

El Municipio establecerá los niveles de organización entre el Policlínico, los Hospitales Municipales y las Provinciales con el propósito de informar y difundir las tareas y programas del Ministerio Público de Salud Pública, así como tener conocimientos de los logros ó problemas registrados en cada una de las áreas de trabajo.

- Dispensarizada:

El equipo de salud (Médico, Enfermera, Trabajador Social) realizan un estudio social del área de trabajo con el objetivo de saber cuales son los factores que afectan el estado de salud de la comunidad con el propósito de promover algún programa específico de los pacientes con problemas crónicos como asma, diabetes, epilepsias, mal nutrición, etc., y otras estableciendo tablas por edades y sexo para un registro y control periódico del padecimiento.

La actividad que desarrolla el Trabajador Social en cada una de estos niveles es importante y prioritaria ya que desde que llega el paciente solicitando algunos de los servicios con que cuenta-

La Institución realiza una primera entrevista registrándose en su informe diario para posteriormente hacer una visita de campo tratando de resolver conjuntamente los problemas encontrados en relación con la salud del paciente.

En las salas de espera el Trabajador Social realiza actividades con los familiares de los pacientes con el objetivo de mantenerlos informados de los programas y actividades de la Institución así como de saber la opinión que tienen de los servicios y del personal que labora en este sector.

Algunas de estas actividades son las siguientes:

- Función de cine debate.
- Pláticas sobre temas de salud.
- Prestamo de libros, periódicos, etc.

La coordinación que se establezca con el paciente y con las diversas Instituciones de Salud y con el personal médico y paramédico desarrollarán una actividad práctica inmersa a las tareas de recuperación y prevención de la salud programadas por el Ministerio de Salud Pública, en este sentido las organizaciones de masas como la FMC ó los CDR participan activamente en el logro de estos objetivos programados:

La FMC cuenta con activistas de las cuales una parte importante son madres de familia que realizan actividades de carácter voluntario de prevención social (problemas específicos: conductas sociales delictivas en adolescentes, conflictos familiares, sobre el convencimiento para que la mujer se incorpore a la vida económica y social, etc) ó de problemas específicos de la salud.

Estas madres de familia posteriormente de haber llevado el caso social rinden un informe a nivel Central de la organización para que se turne al Ministerio que compete. Si es un problema de salud se coordinarán con el Trabajador Social profesionalista del policlínico u hospital de área, el que realizará un estudio social analizando las diferentes causas que hallan incidido en el estado de salud del individuo.

Por lo tanto estas madres de familia de la Federación funcionan como promotoras de los diferentes programas Institucionales y colaboran con los Trabajadores Sociales profesionales de la salud, a su vez reciben una capacitación por medio de cursillos que son dirigidos y planeados por la Federación con el fin de proporcionarles elementos teóricos y prácticos en el manejo de casos sociales.

Así mismo deben reunir una serie de requisitos que son:

-Integración revolucionaria.

-Aptitud para el trabajo de integración y prevención de la delincuencia.

-No tener en su hogar problemas similares a los que le tocarán atender.

-Tener una escolaridad de quinto grado como mínimo.

-Estar dispuesta a pasar todos los cursillos de capacitación técnica que su trabajo requiera. (13)

Al término de esta capacitación reciben el nombre de Trabajado--

(13) Ministerio de Justicia, "La Mujer en Cuba Socialista", Ed.-Orbe, La Habana Cuba, octubre del 77, p.p. 3-72

ras Sociales que para no confundir y dejar claro en este trabajo de investigación las llamaremos madres voluntarias.

3

CAPITULO II

LA METODOLOGIA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CUBANO A PARTIR DE SU REVOLUCION.

- 2.1 Metodología del Trabajador Social en Cuba.
- 2.2 Trabajo Social de Casos.
 - 2.2.1 Trabajo Social de grupo.
 - 2.2.2 Organización de la Comunidad.
- 2.3 Plan de Estudios.
- 2.4 La Supervisión Docente en Trabajo Social.

CAPITULO II

LA METODOLOGIA PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CUBANO A PARTIR DE SU REVOLUCION.

2.1. METODOLOGIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CUBA.

Para el desarrollo de sus labores específicas, el Trabajador Social cubano usa ó puede usar tres métodos; Trabajo Social de Caso, Trabajo Social de Grupo y Organización de la Comunidad.

En estas tres instancias su objetivo es lograr que el individuo-participe plenamente en el mejoramiento de su propia socialización entendida ésta como un proceso esencialmente educacional el cual dependerá de su propia movilización; comprendiendo los aspectos económicos, políticos, históricos y sociales por los que ha atravesado a lo largo de la historia el pueblo cubano.

2.2. TRABAJO SOCIAL DE CASOS.

A principio del siglo XIX surge la investigación de casos ante la necesidad de proporcionar un "verdadero auxilio" al individuo con problemas ya sean económicos ó psico-sociales representado por los bajos salarios, el desempleo, los diversos problemas de salud etc, por la falta de capacidad de las autoridades y las diversas Organizaciones Caritativas para proporcionar cobertura a la amplia demanda de necesidades de la población pauperizada.

Con la teoría de Thomas Charmers se trato de completar esta práctica individualista en cuanto a la rehabilitación de la persona- debía llevarse a cabo después de una investigación de campo visitandolo en varias ocasiones, a él y a su familia para sugerirle algunos nuevos procedimientos viables que el visitador creía más

idoneos para su pronta adaptación al medio social.

Con esta nueva práctica, algunas de éstas Organizaciones Caritativas invudias en una filosofía altruista y paternalista proporcionaron a través de los Comités Sociales un medio económico ó social a personas que demandaban determinado servicio, algunos de estos fueron establecimientos o talleres formando pequeños negocios para la realización de trabajos manuales en donde se les proporcionaba alimentación ó ropa a los necesitados.

Los voluntarios de las Organizaciones Caritativas y los Agentes de las Sociedades de Socorro se consideraban así mismo representantes de la comunidad; visitaban al solicitante y reunían datos sobre condiciones económicas, sus relaciones familiares, sus experiencias y aptitudes.

Este contacto con el cliente y su medio social proporcionarían elementos de juicio para que por medio de esta información el personal voluntario de las Organizaciones Caritativas y su Comité Social pronusieran alternativas que a su juicio fueran las más acertadas para la ayuda que el "cliente" solicitaba, ya que se pensaba que sus problemática se debía a algunas fallas en su conducta.

Con el paso del tiempo y en el cada vez mayor número de casos presentados por los "visitantes" de las Organizaciones Caritativas se dan cuenta que la problemática que manifestaba el cliente no era defecto del carácter de su personalidad sino de las condiciones de miseria social en que se encontraba el individuo con su cortejo de hambre, analfabetismo, falta de vivienda, hacina--

miento, discriminación y explotación lo que conlleva a la miseria individual y colectiva.

Este nuevo alcance obtenido por medio de la investigación social es motivado por los descubrimientos científicos en materia de -- las ciencias biológicas y sociales, con esto los Trabajadores Sociales buscan la relación individuo-familia comprendiendo la interacción de cada uno de éstos y su relación con su medio ambiente y no como producto de un desajuste conductal del individuo.

Los Trabajadores Sociales asumieron una mayor responsabilidad en cuanto al diagnóstico del caso social presentado en la Institución ya que en ellos recaía el peso de proponer un plan para el tratamiento o la rehabilitación del solicitante y su familia, de ésta forma los Comités Sociales respetaban la decisión y solución manifiesta por el Trabajador Social en el proceso mismo de ayudar al solicitante.

Mary Richmond y los primeros Trabajadores que pusieron en práctica la investigación social exigían una completa indagación de -- los hechos de la vida del individuo que necesitaba ayuda.

Después de este examen, seguía la interpretación de las condiciones específicas para la conducta y las relaciones del solicitante fundadas en su peculiaridad individual.

Con el transcurso del tiempo y en base a una práctica constante el trabajo de casos cobra mayor interés ante el influjo de los -- hechos acontecidos durante la primera guerra mundial.

Estos hechos provocaron cambios fundamentales en el desarrollo -- de su actividad diaria, auxiliada ésta, por toda una serie de --

cambios adicionales de los factores ambientales hacia los aspectos psicológicos de la conducta humana.

En consecuencia los Trabajadores Sociales se tornan más analíticos en la configuración del plan a seguir para el caso social -- que se trate brindándole al "Cliente" una ayuda eficaz comprendiendo plenamente sus ideas y sus sentimientos convirtiendo éstos en la médula del diagnóstico y de la terapia que mantendrá - el individuo adaptado a la sociedad.

El Trabajador Social profesional en Cuba utiliza el método de casos para orientar a un individuo que presenta problemas personales o familiares, tratando de eliminar las deficiencias materiales y las tensiones emocionales, para que afronte y resuelva satisfactoriamente los problemas que presenta.

Aunque este método persiguió los mismos objetivos altruistas y - paternalistas antes de la revolución, en la actualidad es un método no únicamente llevado por los Trabajadores Sociales profesionales sino que corresponde a toda una metodología de trabajo de los demás profesionistas tanto del Ministerio de Salud como - de otras organizaciones sociales y políticas, que coordinadamente participan en la solución no nada más de los problemas individuales sino también de los problemas colectivos que puedan romper con el equilibrio del nivel de salud de la sociedad cubana.

Por lo tanto se catáloga como caso social en Cuba " a los individuos cuyos sufrimientos, ansiedades, deficiencias e incapacidades personales (físico-psíquicas) no le permiten tener una adaptación correcta a su medio social, como expresión de los rezagos

del anterior régimen de explotación. (14)

El análisis individual del caso social, de acuerdo con las diferentes causas que hayan incidido en él, permiten trazar un plan sistemático con la colaboración de los demás profesionistas, indicando cual debe ser su seguimiento y su trayectoria hasta que éste se halla dado de alta.

Todo este trabajo debe ser puesto a consideración de los familiares ya que ellos representarán un papel importante en la socialización del individuo en cuanto al seguimiento de las indicaciones que marque él ó los profesionistas que lleven el caso social. La prevención social de la enfermedad y el fomento de la salud, constituye uno de los elementos principales y preocupantes en la actualidad, debido a una diversidad de factores que influyen directamente en el individuo, sin importar edad, nivel escolar, ó condición social.

De lo cual derivamos que los Trabajadores Sociales participan activamente en la prevención, control y erradicación de los problemas de salud en Cuba.

Para poder llevar a cabo este proceso y análisis de un caso social se recomienda que los Trabajadores Sociales deben saber observar detenidamente, saber escuchar y conocer lo que hay de fondo en cada información obtenida, sin apresurarse a formar juicios y opiniones. Deben mantener una actitud correcta acorde --

(14) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Habana Cuba, Vol. 1 # 1, enero-abril 1980, p.p. 7-11

con la profesión con claro sentido de responsabilidad y de la dirección, así como ser siempre objetivo en los análisis.

Se sugiere que los casos deben ser visitados mensualmente hasta tanto halla evolucionado positivamente, determinando su cierre. En relación a los problemas sociales, deben dirigir su mayor actividad a estudiar la Situación Social del enfermo y de los factores sociales que pueden influir para hacer aparecer la enfermedad en un grupo sano.

Estos estudios son una valiosa ayuda para que el equipo de trabajo pueda comprender mejor las situaciones individuales y colectivas que pueden influir sobre la salud. Otra función importante es la de relacionar a los individuos con los organismos de protección social y biológica existente en la comunidad y facilitar que la comunidad reciba los beneficios que legalmente le corresponden. Además debe preocuparse de la solución que se le dará al trastorno social familiar, que significa la enfermedad, la rehabilitación y la readaptación de los enfermos.

Se considera que este método "es el que requiere más tiempo y da menos rendimiento en cantidad, sin embargo es el único método que puede ser empleado con éxito para la atención de problemas de individuos socialmente inermes, tales como menores con problemas de conducta, ancianos que necesitan estar en una Institución pacientes de Instituciones médicas y otros. (15)

Por lo tanto la función del Trabajador Social no sólo debe limitarse a la solución de los problemas existentes, sino debe ser -

(15) IBID, obra citada p. 11

preventiva en el sentido de evitar conflictos que puedan dañar -
la salud del grupo.

2.2.1 TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.

El trabajo social de grupo tiene como objetivo despertar los intereses individuales de sus miembros con el fin de obtener una satisfacción cultural, deportiva, educativa, etc., manteniendo un ambiente cordial y de respeto en el proceso de ayuda que se realice con el individuo y en relación con los intereses manifiestos de los demás miembros del grupo.

La acción de Trabajador Social no se va a circunscribir únicamente ya en este momento a establecer una relación de ayuda entre el caso social que se presenta ante él, sino que va a contribuir a que el individuo se desarrolle plenamente en un ambiente de grupo repitiendo la opinión de los demás, aportando y desarrollando nuevas ideas y tomando sus propias decisiones en cuanto a los propósitos y acciones del grupo.

Por lo tanto, el Trabajador Social de grupo, se ocupa primordialmente de conocer y en su caso fomentar la relación entre los miembros del grupo y él mismo. Esto lo consigue participando fundamentalmente en la acción recíproca con los individuos del grupo. Sin embargo, en ningún caso fungirá como miembro regulador de este ó bien identificarse con los demás estando alejado de las actividades como tal.

Las funciones de Trabajador Social serán más bien orientadoras puesto que tienen una formación profesional para una mejor comprensión de la vida del grupo y con sus conocimientos puede brindar una ayuda al mismo que nunca deba negar.

Para poder asumir esta responsabilidad el Trabajador Social ten-

drá que tener en cuenta y dar a conocer al grupo su condición de profesional.

Los grupos se clasifican en:

1.- Grupos Primarios y Secundarios.

Primarios; los que establecen una relación íntima y personal, -- surgen de una comunicación continua. Ejemplo; La Familia.

Secundarios: en los que existe una relación funcional en base a un interés específico. Ejemplo: Grupo Laboral.

2.- Grupo Natural ó Espontáneo.

Se forma en base a necesidades psicológicas o sabiendo de alguna problemática en específico, por lo tanto es homogéneo en cuanto a intereses y edades de sus miembros.

3.- Grupos Formales e Informales.

Formal; en el que hay normas ó leyes ante objetos materiales ya sea en una comunidad ó Institución.

Informal; va a depender de las peculiaridades de cada uno de los miembros, los que pueden actuar con libertad.

4.- Organizados y Desorganizados.

Organizados; Son aquellos donde existe una división del trabajo con el fin de cumplir metas productivas estableciendo posiciones y jerarquías entre los que componen el grupo.

Desorganizados; cada miembro asume su papel independientemente -- uno del otro, contrariamente a lo que ocurre en el anterior.

Las actividades de los grupos están encaminadas a conseguir el -- desarrollo moral, social y cultural de sus miembros.

Para lograr lo anterior, las acciones del grupo deben reunir las

siguientes características:

- Tener o elaborar un programa.
- Las actividades deberán ser constructivas, conforme al interés general del grupo, tomando en cuenta sus capacidades.
- Deberá fomentar la cooperación en el seno del grupo, evitando la rivalidad y competencia.

Asimismo, se tendrá especial atención en que las actividades a realizar, permitan al individuo expresar su opinión e inquietudes además de cumplir y de ser posible ampliar los objetivos propuestos, buscando una mayor participación y colaboración en los grupos de trabajo.

Toda esta actividad lleva implícito un proceso grupal en el cual la dinámica que se establezca, buscará la interacción entre los miembros que persiguen un mismo objetivo; el logro de las metas propuestas.

Para su formación, el grupo, pasa por diversas etapas algunas de estas son: Formación, Organización, Integración y Control.

En la primera parte de este proceso, se comienza con la motivación de los posibles miembros, por parte del Trabajador Social, el cual se interesará por conocer, de manera particular las inquietudes y aspiraciones individuales para poder establecer lazos receptivos de interés general para formar un círculo de seguridad fortalecido, mediante entrevistas ó reuniones sucesivas.

Además, se debe tratar de crear entre los miembros un ambiente propicio que genera un clima de confianza y aceptación entre cada uno de ellos.

Durante la etapa organizativa se desarrolla la capacidad de la autodirección, el grupo comienza por definir objetivos estableciéndose la aceptación y pertenencia al mismo, determinando un ajuste entre realidades y expectativas del grupo.

En la etapa de integración, se dice que el grupo está integrado ó cohesionado. Los objetivos del plan de trabajo ya trazado, son reales en base a los intereses de los mismos y en donde cada uno de estos, tienen tareas asignadas para el cumplimiento de las metas del programa.

Es así como el Trabajador Social profesional, promueve el desarrollo de la comunidad, siendo una de sus tareas primordiales el tratar de crear las condiciones favorables dentro del grupo para la acción y eficiencia de éste.

Para lograr lo anterior, el Trabajador Social debe tomar en consideración los cuatro puntos siguientes:

- Estimular a las personas.
- Ayudar a proporcionar información.
- Ayudar a una mejor comprensión de los pros y los contras que dentro del grupo se puedan dar.
- Coadyuvar sugiriendo recursos.

Para la realización de este trabajo, el Trabajador Social tendrá una base real de lo que se carecía dentro de las tareas a desarrollar, fungiendo como coordinador y ayudando a resolver cualquier dificultad que se presente dentro del grupo.

En el trabajo Social de grupo, existe un enfoque no directivo, que consiste en que sean los miembros del grupo lo que decidan

por sí mismos, no intentando el Trabajador Social decidir sobre ellos.

Este enfoque tiene las siguientes ventajas:

- Capacitar a las personas para un mayor rendimiento dentro de su límite de posibilidades.
- Coadyuvar en lo posible al desarrollo del grupo para que este logre sus objetivos (individuales y generales).
- Promover el establecimiento de un ambiente cordial entre todos los miembros del grupo.

La labor del Trabajador Social puede proporcionar muchas oportunidades de educar, ayudar e influenciar a la gente, mediante sus conocimientos y habilidad para ayudar a pensar y actuar sistemática y objetivamente a los miembros del grupo.

Así pues en diversas sociedades de clase existen diferentes tipos de grupos, estos se van dando por los objetivos particulares que cada uno de sus miembros persigue para la conformación del mismo así como de las necesidades de satisfacer su ego sintiendo se útil a los demás aportando sus experiencias y conocimientos para el mejoramiento de las actividades grupales dichos objetivos y necesidades se encuentran determinados por la ideología dominante.

En estas sociedades la experiencia desarrollada en trabajo social de grupo se ha visto muy limitado debido al carácter individualista en las relaciones sociales de producción observandose de manera aislada la participación de los Trabajadores Sociales con grupos en áreas de servicios como de la salud, la educación, etc.

pero incluso en estos limitándose a la integración de los grupos y en ocasiones a observar su evolución.

En Cuba la importancia de trabajo de grupos mantiene un relevante papel en la sociedad, en cuanto que esta formación de grupos-representados por las organizaciones de masas ya sean políticos-ó sociales, cobran singular importancia, ya que por medio de estos, las necesidades e inquietudes y formas de comunicación se establecen en la medida que se da el foro adecuado donde las diversas opiniones son escuchadas y algunas aprobadas para la modificación de líneas de trabajo ó para proponer planes y programas en beneficio del sector ó la localidad que se trate, (información obtenida por medio de entrevistas directas).

De esta forma y sabiendo la responsabilidad que cada miembro de la comunidad le corresponde jugar en esa sociedad la gran mayoría están organizados en diversas agrupaciones desde la edad temprana tales como:

- La Organización de Pioneros "José Martí"
- La Federación Estudiantil Universitaria (FEU)
- La Federación de Estudiantes de la Enseñanza Media (FEEM)
- La Unión de Jóvenes Comunistas (UJC)
- Central de Trabajadores de Cuba (CTC)
- La Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP).
- La Federación de Mujeres Cubanas (FMC)
- Los Comités de Defensa de la Revolución (CDR); etc.

En esta medida el objetivo del trabajo con grupos "propone el desarrollo de la personalidad a través de experiencias y actividades

des en común con otros individuos y que tiene como meta incorporarlos a la comunidad para contribuir a su desarrollo y progreso". (16).

A través de las experiencias del manejo de grupo orientados por el Trabajador Social, el individuo aprende a deliberar a respetar a la mayoría, a aceptar diferentes puntos de vista, a capacitarse para trabajar y participar activamente en la vida colectiva.

En interés de las personas para que se incorporen al grupo se basa en el interés del programa del Centro de Salud ó Policlínico y en las necesidades y aspiraciones de los demás, en el caso de formar grupos en las Instituciones de Salud.

A través de los grupos formados, el Trabajador Social desarrolla una actividad educacional extensa e intensa, inmerso en ese campo de acción (información obtenida por medio de entrevistas directas).

Por medio de las dinámicas de grupo pretende conocer sus intereses y capacidades para desarrollar algún programa específico, a su vez la formación y detección de líderes propicia a que el grupo se identifique asimismo y con ellos, manifestando sus inconformidades ó puntos de vista para mejorar ó modificar el presente trabajo.

Estos líderes posteriormente pasarán a ser elementos activos y -

(16) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, La Habana Cuba, Vol. 1 # 1 enero-abril 1980, p. 12

preparados en actividades de organización de la comunidad ó en -
las organizaciones políticas y sociales.

2.2.2. ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD.

"La organización de la comunidad es un proceso de adaptación a cambios, hacia las metas positivas que un pueblo ó una localidad han planteado a corto, mediano y largo plazo, como una adaptación integral, entendida ésta como el lograr el bienestar del grupo y no el mejoramiento de la situación de algunos individuos por todo esto la organización de la comunidad necesita de la participación y cooperación de sus miembros y de sus organizaciones de masas". (17)

Así que la organización de la comunidad es considerada en Cuba como un proceso por el cual se estimulan las iniciativas de individuos y de grupos a fin de lograr un mayor bienestar colectivo. Es con esta nueva concepción, que surge el trabajo comunitario en su reciente campo de acción, donde el Trabajador Social tendrá un papel importante que cumplir en la organización y proyección de las nuevas comunidades.

El método de organización de la comunidad se desarrolla a través de diversas etapas:

- Estudio e identificación de la comunidad.
- Determinación de las necesidades ó problemas sentidos por la comunidad.
- Ejecución del programa a través de la labor de los grupos de trabajo de la comunidad.

(17) Ministerio de Salud Pública "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, Vol. 5 # 2 y 3, mayo-diciembre-1983, p.p. 57-62

- Registro de las diversas actividades del programa.
- Evaluación periódica del programa.
- Coordinación del programa con las distintas organizaciones de masa para las actividades juveniles.

Para la culminación satisfactoria de cualquier programa de trabajo de la comunidad, la sociedad cuenta con una cobertura legal - que se centraliza en los siguientes aspectos:

- Derechos a la educación y salud para todo el pueblo.
- Posibilidad de incorporarse a las tareas de productividad social.
- ✓ Medios de recreación (derecho pleno a las playas, parques de recreación e Instituciones culturales).
- Desarrollo de círculos de interés científico-técnico para desarrollar sus intereses vocacionales.
- Posibilidades de optar por becas de distintos niveles educativos.
- Colaboración bi-direccional entre la escuela y los padres de familia a través de los Consejos de Padres para ayuda integral - al niño y joven.

Así pues, el Trabajador Social en la comunidad desarrolla actividades concretas encaminadas a lograr el "bienestar del hombre en todos los aspectos", ocupándose del paciente como individuo y de sus relaciones en la sociedad logrando así prestar la atención - en los niveles: preventivo, curativo y rehabilitación. En síntesis contribuirá a transformar los patrones antisociales y rezago del pasado sentando las bases positivas para la formación de las

de los casos (asma, diabetes, embarazos no deseados, problemas de conducta en los adolescentes, etc).

Etapas Rehabilitatoria:

1.- Participa y supervisa los planes de rehabilitación realizados por el equipo de salud.

2.- Coordina y hace partícipe a las organizaciones de masas del programa y actividades que se llevarán a cabo para la rehabilitación del paciente. (18)

Además dentro de las Instituciones de Salud tendrá funciones y actividades generales como:

a).- Tomar parte en la rehabilitación y coordinación de los programas docentes de prácticas en escolares.

b).- Participa en las labores administrativas Institucionales como: clasificar, archivar, redactar informes, etc.

c).- Coordina las actividades programadas por el servicio de Trabajo Social con el resto de equipo de salud, médico, enfermera, sanitaristas y otros profesionistas que esten trabajando en el caso social concreto.

d).- Además realiza entrevistas individuales, dinámicas de grupo historias sociales, diseña y aplica encuestas, etc.

Hay en día la labor del Trabajador Social es indispensable e importante en el campo de la medicina preventiva-curativa y social y en los programas de protección de la salud.

El trabajador Social ha recibido la formación profesional para -

(18) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Habana Cuba, p.p. 5-19 .

futuras generaciones:

En organización de la comunidad el Trabajador Social contempla - las siguientes etapas:

Etapa preventiva:

- 1.- Estudia la comunidad con un enfoque socio-cultural y epidemiológico.
- 2.- Promueve y participa activamente en las investigaciones epidemiológicas de salud, en lo que será eficaz colaborador por sus conocimientos en técnica y métodos genéricos.
- 3.- Participa en los programas de prevención y educación para la salud en estrecho contacto con los organismos de masas (y empleando medio masivo de comunicación y prestando colaboración y experiencia en relaciones sociales y conocimientos de la comunidad.)

Etapa Curativa:

- 1.- Analiza la situación social del enfermo en relación con sus problemas actuales basándose sobre el estudio de las condiciones familiares: hogar, vecinos, Comités de Defensa de la Revolución, etc., así como su actitud hacia los mismos.
- 2.- Analiza los problemas que presenta el paciente, y mantiene estrecho contacto con las variantes que se puedan presentar en la vida familiar estando al tanto de la repercusión que provee--- quen éstas, en el tratamiento y en el plan a seguir del caso.
- 3.- Interpreta el diagnóstico social y plan a seguir de sus colaboradores del equipo: médico, enfermera, etc.
- 4.- Oterga los pases de visita a los familiares de los pacientes y participa con el equipo de salud en la discusión y resolución-

orientar al individuo sano ó enfermo con sus problemas personales ó familiares para una integración plena a la comunidad en el logro de sus aspiraciones.

"El número de Trabajadores Sociales que se requieren para una comunidad es variable va a depender de los problemas y recursos con que cuenta está. Se calcula que si el Trabajador Social está principalmente en relación a la atención médica curativa, en un Hospital ó policlínico, debe ser por cada mil pacientes tratados en el año. En el caso de que se desempeña en programas de orden preventivo y trabajo con grupos de población se da como cifra un Trabajador Social por cada cien mil habitantes. (19)

En el primer caso la metodología que se lleva a cabo es el de casos y en el segundo es el de grupo y organización de la comunidad.

Así pues el desarrollo de la comunidad no es solamente un término técnico, sino que corresponde también a una conciencia social que se genera en la población, a través de las organizaciones de masa y de la organización política generada por la educación y toma de conciencia del papel de cada uno de los miembros de la comunidad en el desarrollo de la misma.

"Se considera que la dinámica de la comunidad una vez fundada ya no necesita de un agente promotor, ni de un aparato técnico, burocrático especial para realizar tareas y abordar la problemática que siga la misma comunidad; pues ya organizada con una forma

(19) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, Vol. 1 # 1 enero-abril 1980 p.p

7-21

de conciencia en la cual se identifican todas, la misma comunidad concibe su desarrollo en una forma integral en cuanto al mejoramiento de nivel y calidad de vida. (20)

Por lo tanto la comunidad define sus problemas, que va hacer y como resolverlos con el apoyo de los diversos profesionistas del campo de la salud (Médico, Enfermera, Trabajador Social, Sanitarista, etc) y en las organizaciones de masas que están inmersas en ella coordinando con las autoridades del Poder Popular cada situación que se presente, ya sea a nivel de casos sociales ó como un problema general manifiesto.

Específicamente el Trabajador Social inmerso en esta organización social contribuye al desarrollo de la comunidad, teniendo como meta la formación de un hombre que participe y se incorpore plenamente a los planes y programas del Estado así como modificar y erradicar los vestigios del paciente.

Así "la ética del Trabajador Social está fundamentada en un principio humanista de respeto, considerando que el hombre esté conformado por su personalidad y situación real en una sociedad: -- realidad objetiva y realidad subjetiva que se interrelacionan". (21).

Por lo tanto es preocupación de la sociedad cubana la superación educativa y cultural del pueblo en cuanto que se garantizaría la

(20) s/a "El Trabajador Social en Cuba", Acción Crítica XII-78 p. 18

(21) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", -- Hospital Psiquiátrico de la Habana, Vol. 1 # 1, enero-abril p.p. 7-21

erradicación de los problemas heredados del capitalismo y se ---
priorizarían las tareas que se impulsan en la construcción del -
socialismo.

El Trabajador Social no realiza ya sus actividades sólo, ó inmer
se en esquemas asistencialistas tradicionales, sino en la actua-
lidad cubana forma parte activa de las políticas Institucionales
de salud cumpliendo un papel eminentemente educacional con el --
individuo y con la comunidad.

2.3 PLAN DE ESTUDIOS.

En Cuba la educación es considerada como un fenómeno social que consiste en el "influjo sistemático" y dirigido en pro del desarrollo del hombre que los prepara a fin de cumplir un determinado papel en el sistema de las relaciones sociales. (22)

"La función de la educación se adecuara a los intereses, necesidades y aspiraciones de la clase obrera, en el poder". (23)

Esta es la nueva concepción que se pretende para las futuras generaciones, cuyos objetivos son: lograr la concepción científica del mundo, impulsar el desarrollo multifacético de las capacidades físicas del individuo, establecer la conversión de las normas de moral comunista a convicciones personales y hábitos de conducta diaria, etc.

Actualmente la enseñanza en general en Cuba debe responder al nuevo modelo de desarrollo del país, en que se busca una nueva formación técnica superior crítica inmersa a los procesos sociales que se van gestando en el trayecto mismo del desarrollo cubano y las que de manera directa influyen ó determinan la formación profesional del Trabajador Social.

En cada actividad se deben precisar los objetivos a mediano y largo plazo para que el alumno desarrolle sus conocimientos y habilidades en pro de una identificación plena de su vocación profesional lo que posibilitaría actuar de acuerdo con la realidad.

(22) Ministerio de Educación, revista trimestral # 19, La Habana Cuba, octubre-diciembre 1975 p. 19

(23) IBID obra citada p. 90

histórica concreta.

Así entonces conviene señalar que el Trabajador Social se ubica dentro de los cambios técnicos requeridos por el Estado manifestando cambios fundamentales en el proceso de la formación académica y conduciendolo al contacto directo con las masas populares y su toma de conciencia.

Por lo tanto el desarrollo del Trabajo Social está estrechamente vinculado al desarrollo histórico, económico y social del país - que se trate.

En Cuba se entiende por Trabajo Social la profesión que trata de resolver ó prevenir los problemas del individuo, grupos ó comunidades ayudandoles en su proceso de adaptación al medio a fin de facilitarles la satisfacción de sus necesidades y aspiraciones.- Por lo tanto el trabajo social implica un proceso educativo que se realiza aplicando métodos y técnicas que le son propias. (24) A partir de estas concepciones, y de la necesidad de preparar -- profesionales de Trabajo Social, que contribuyan a un cambio --- ideológico en la población con un enfoque claro y acertado de -- los problemas sociales; se crea la Escuela para Técnicos Medios- de la Salud "Carlos J. Finlay" en el año de 1971 de la cual egre- sarán los futuros profesionistas de Trabajo Social.

Es apoyada su formación académica en los principios de las políticas estatales de educación, que pretende la superación ideoló-

(24) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Vol. 5 # 2 y 3 , La Habana Cuba, mayo-diciembre 1983 p. 9.

gica y cultural, constituyendo una necesidad fundamental para el desempeño profesional de los Trabajadores Sociales.

Para ingresar en esta Escuela los candidatos tendrán que tener como mínimo la Secundaria. El plan de estudios constará de tres años donde se incluyen materias generales y específicas con respecto a la actividad teórico-práctica que tendrán que desarrollar en su actividad profesional.

De acuerdo a las nuevas exigencias sociales de superación y preparación académica, se pretende que para las próximas generaciones sea aumentado el ciclo escolar debiendo tener un nivel pre-universitario, e incluyendo 19 asignaturas y conocimientos teóricos de Investigación Social.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública organiza cursos de perfeccionamiento y capacitación al personal graduado y un curso dirigido al personal profesional de Trabajo Social contribuyendo así a mantenerlos actualizados.

Partiendo de estos objetivos en materia educacional, se pretende que los alumnos de Trabajo Social se inserten en una realidad que les permita comprender las leyes generales del desarrollo histórico de la sociedad así como de los elementos metodológicos y técnicos para ejercer una comprensión en su campo de acción práctico profesional.

Las asignaturas para la formación general que se imparten son:

- Español.
- Fundamentos de Marxismo.
- Historia.

- Inglés.
- Educación Física.

ASIGNATURAS BASICAS.

- Matemáticas.
- Física.
- Química.

ASIGNATURAS BASICAS ESPECIFICAS.

- Psicología General I y II
- Psicología Evolutiva.
- Psicología Social y Elementos Psicológicos.
- Higiene y Epidemiología.
- Organización de la Salud.
- Elementos Psiquiátricos y Patología /General.
- Estadística.

EJERCICIO DE LA PROFESION.

- Trabajo Social.
- Métodos de Investigación.
- Elementos de Psiquiatría y Trabajo Social Psiquiátrico.
- Legislación Social.

ACTIVIDADES PRACTICAS.

- Visitas de Observación.
- Prácticas de Trabajo Social.
- Prácticas de Investigación Social.

Las asignaturas de formación general y básica son impartidas por profesores del Ministerio de Educación durante la carrera.

Las asignaturas básicas específicas de la profesión son imparti-

das por Psiquiatras, Psicólogos y Trabajadores Sociales con experiencia profesional.

El objetivo de que se lleve a cabo este plan de estudios responde para que el alumno:

- 1.- Obtenga el conocimiento básico sobre Trabajo Social.
- 2.- Obtenga los elementos de juicio para la interpretación de -- los fenómenos sociales (causa-efecto).
- 3.- Conozca la historia natural de la enfermedad y su sintomatología, así como la atención que se debe proporcionar a los pa--- cientes en su ámbito de trabajo ó bien en la Institución donde -- se desarrolle profesionalmente.

La administración de la Escuela está compuesta por el Consejo -- Técnico (profesorado) que analizará y planteará nuevas formas y métodos de enseñanza, tratando de superar las deficiencias obtenidas a lo largo del curso escolar.

Las actividades prácticas son impartidas por los Trabajadores So ciales de los Hospitales, Policlínicos ó Instituciones Sociales del Municipio; enviando a los departamentos de Trabajo Social -- los perfiles ocupacionales de las alumnas, los objetivos generales y específicos del área de prácticas así como de las rotaciones internas de acuerdo con las características de éstos departa mentos.

Los objetivos que se persiguen al enviar a las alumnas a las --- áreas de prácticas son los siguientes:

GENERALES.

- 1.- Lograr que los estudiantes aprendan a discriminar problemas.

sociales que afectan a individuos.

Interpretar la práctica de Trabajo Social como un elemento fundamen-
tal, indispensable para el ejercicio de la profesión.

ESPECIFICO.

- 1.- Desarrollar hábitos de observación.
- 2.- Interpretar prácticamente los principios básicos del Trabajo Social.
- 3.- Desarrollar capacidades para realizar entrevistas.
- 4.- Interpretar la visita como medio para encontrar el problema que afecta al paciente.
- 5.- Lograr que las alumnas aprendan a establecer un diagnóstico social.
- 6.- Capacitar a las alumnas para establecer planes de rehabilitación social.
- 7.- Lograr que las alumnas sean capaces de utilizar los recursos de la comunidad.
- 8.- Dotar a las alumnas con conocimientos prácticos en el manejo de grupos.
- 9.- Capacitar a las estudiantes para confeccionar expedientes sociales.
- 10.- Dotar a las estudiantes con conocimientos de organización y administración del departamento de Trabajo Social de las distintas unidades.
- 11.- Establecer en las alumnas los hábitos de disciplina laboral. Dentro de las actividades específicas que desarrollan las alumnas en el área práctica se encuentran:

1.- Seguimiento de casos

- a) Entrevista.
- b) Investigación de terreno.
- c) Diagnóstico social.
- d) Plan y tratamiento.
- e) Cierre y traspaso.

2.- Práctica de Trabajo de Grupo.

- a) Como trabajar los informes de grupo.
- b) Como motivar al grupo en una actividad.
- c) Apoyo a las psicoterapias de grupo.

3.- Organización y administración de los departamentos de Trabajo Social.

- a) Entrevistas y orientación a pacientes.
- b) Autorización de medicamentos exentes de pago.
- c) Coordinación con otros departamentos de la unidad.
- d) Interacción con departamentos de Trabajo Social de otras unidades.
- e) Visitas a salas.
- f) Uso de biblioteca circulantes.
- g) Uso de archivos y tarjeteros.
- h) Controles administrativos del departamento.

4.- Captación de Donates de Sangre.

- a) Entrevista con pacientes y familiares.
- b) Charlas educativas sobre donación de sangre.
- c) Relación con personal facultativo y de enfermería de salas.
- d) Relación con Organizaciones de Masas.

El plan docente del área práctica consta de 2,720 horas distribuidas por semestres.

A partir del primer semestre el alumno comienza a desarrollar -- sus funciones en el departamento de Trabajo Social, supervisando y evaluando estas funciones la profesora encargada de ésta área de salud donde se encuentre la Institución.

El proceso enseñanza aprendizaje se lleva a cabo en dos momentos:

- Primero las sesiones que son impartidas por el profesorado que conforman el Consejo Técnico (formación teórica)

- Después las prácticas escolares que se realizan en la Institución de Salud, con el objeto de que el alumno conozca la vida de la institución poniendo a prueba sus conocimientos teóricos.

Por medio de ésta supervisión equilibrada, el alumno logra dominar los trabajos administrativos de su departamento ó sección de Trabajo Social, inicia el manejo de algunas técnicas como la entrevista; iniciará el trabajo en comunidad, planeará sus actividades, visitará centros de trabajo, organizaciones de masas y políticas, aplicando los aspectos conceptuales adquiridos en las aulas como parte de su trabajo formativo educativo.

Se considera que las prácticas docentes desarrollan la confianza en el alumno; por lo que la supervisión debe ser constante y sin interrupciones hasta su término.

En el segundo año teórico-práctico se considera al alumno capaz de desarrollar un trabajo profesional; se le asignarán funciones actividades y responsabilidades de los Trabajadores Sociales que están al frente de la propia Institución, llevando historias so-

ciales, controles de actividades prácticas y de terreno investigaciones sociales, etc., integrándose constantemente al equipo de salud y siguiendo los programas del Ministerio de Salud Pública.

De esto se deriva que los planes de estudio que marca actualmente la escuela pretenda que de ella egresen técnicos medios de la salud capaces de responder ante la necesidad histórica del momento, con una participación activa en la prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y docencia de los aspectos sociales que inciden en la población.

Es así como los alumnos obtienen una formación teórica-metodológica-práctica que les permite además del conocimiento, analizar la realidad social en la que se circunscriben.

En cuanto a la formación educadora en la comunidad se pretende que el estudiante maneje una serie de técnicas como la entrevista las charlas grupales, ó el seguimiento de casos; así como el método científico para establecer una compenetración total del problema ó caso social, pretendiendo un cambio de actitud en beneficio del objetivo trazado.

Así el estudiante de Trabajo Social a través del proceso teórico presentado responderá a las exigencias que la nueva sociedad le presenta, permitiendo al profesional operacionalizar sus conocimientos en el amplio campo del Ministerio de Salud Pública.

2.4 LA SUPERVISION DOCENTE EN TRABAJO SOCIAL.

En el proceso educativo-formativo del Trabajo Social; la supervisión docente es considerada en Cuba como un proceso a través del cual un Trabajador Social da al servicio de la educación su capacidad y experiencia con el propósito de contribuir en la formación del alumnado completando sus conocimientos teóricos con las prácticas inherentes a su perfil ocupacional una vez graduado.

El supervisor de Trabajo Social por lo menos debe tener tres años ejerciendo su profesión y uno en la unidad ó centro donde supervisará, esta plaza será ocupada mediante un concurso de oposición convocada por la escuela.

El supervisor debe conocer y responsabilizarse del personal que manejará, así como de las normas que rigen su trabajo y las técnicas que deben emplearse en la ejecución de la supervisión en igual forma tener conocimientos sobre el propósito, la organización y la estructura de su centro de trabajo.

Todo supervisor, tiene la obligación de explicar y aclarar los métodos, las metas y los objetivos de la carrera, asimismo participará con el resto de los profesores en los talleres que se realizan para mejorar el nivel académico del alumnado, no olvidando que su participación y colaboración es necesaria tanto en los programas como en la evaluación y análisis que se realicen del año escolar.

Las características que debe reunir un supervisor son:

- Tener una actividad consecuente con los requisitos del trabajo que este desarrollando.

- Tener habilidad para el manejo de las técnicas y métodos de Trabajo Social, así como de saber transmitir este conocimiento al alumnado.

- Tener la capacidad de proporcionar estos elementos en el momento oportuno que el alumno lo solicite.

El supervisor debe planear y organizar las labores que le compete realizar, tener habilidad para educar e instruir al supervisor, así como saber observar las distintas situaciones que puedan presentarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Así, una supervisión adecuada es una supervisión integral considerada como "el elemento práctico que interactúa en la formación de las convicciones teóricas-prácticas para el desempeño profesional de los futuros Trabajadores Sociales". (25)

Por lo tanto el objetivo de las prácticas docentes en el Trabajador Social son el desarrollar la confianza en el alumno recordando que solamente una práctica correcta puede desarrollar hábitos que acerquen a la realidad objetiva que le espera una vez graduado.

El supervisor deberá enfatizar en los métodos para facilitar su trabajo de una manera sistemática. Al planear se asignarán los tiempos para cada fase ó parte del proceso programado.

A cada supervisor le es asignado de dos a tres alumnos, aunque solamente en casos excepcionales, como que la Institución lo per-

(25) Toymil González Manuel: "La Supervisión Docente en Trabajo Social", Ministerio de Salud Pública, La Habana Cuba, 1981 p.p.-

1-18

mita de acuerdo a la disponibilidad de sus recursos ó que el supervisor además de capacidad disponga de tiempo, se le asignarán de 3 a 5 alumnos.

La escuela de Trabajo Social y el profesorado determinarán cual debe ser el tiempo óptimo para que el alumnado permanezca en su centro de prácticas, anteponiendo el interés, de que se desarrolle en la mayoría de las Instituciones de Salud para obtener el conocimiento deseado y la formación más diversa posible.

La práctica es la base para la formación de convicciones, es además en esta fase que el alumno de Trabajo Social aplica los aspectos conceptuales y las técnicas adquiridas en la escuela para su futuro desarrollo profesional.

CAPITULO III

LA FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES.

- 3.1 Policlínicos (primer nivel de la atención a la salud).
 - 3.1.1 Los programas Básicos de la Salud del área ó Policlí---
nico (de promoción y/o difusión)
- 3.2 Hospital Materno Infantil 10 de Octubre, (segundo y ter-
cer nivel de atención).
 - 3.2.1 Programa de Planificación Familiar.
 - 3.2.2 Programa de Donación de Sangre.
 - 3.2.3 Programa de Optimización de los Servicios.
- 3.3 Hospital Psiquiátrico de la Habana (Higiene Social)
- 3.4 Hogar de Ancianos (Higiene Social)

CAPITULO III.

LA FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES.

En Cuba el Trabajador Social es un Técnico Medio de la Salud, el cual realiza su actividad profesional en la estructura del Ministerio de Salud Pública comprendiendo los siguientes niveles:

- El Nivel Central.
- ✓ El Nivel Provincial.
- El Nivel Municipal.

En cada uno de estos niveles se encuentra un Trabajador Social - que funje como responsable de cada una de las tareas programadas per el Organismo Central (Ministerio de Salud Pública) así mismo será el encargado de planear y organizar sus actividades diarias así como integrar y coorelacionar esfuerzos con el equipo - interdisciplinario de salud (médico, enfermera, etc).

La provincia implementa sus programas por medio de los municipios estos cuentan con 14 Trabajadores Sociales que se reúnen mensualmente para programar, planear e intercambiar ideas y experiencias obtenidas con el objeto de mejorar ó modificar los programas de trabajo.

Los equipos de salud están integrados por el director que es médico, el jefe de personal, la encargada de estadística, la jefa de enfermeras, la jefa de Trabajo Social, y la jefa de recursos humanos.

En este sector (municipio) el Trabajador Social domina todos los problemas de salud de su área por medio de cuatro policlínicos, - que son establecidos de acuerdo a la población registrada median

te la elaboración de un diagnóstico del sector ofreciendo un estudio general de las características socio-económicas poblacionales de su municipio.

Las distintas acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, se han integrado en un conjunto de actividades con normas establecidas, llevadas a cabo en todos los niveles (central, municipal) adecuando los recursos materiales con que cuenta cada uno de estos.

3.1. POLICLINICO.

PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD.

El Policlínico constituye una de las Instituciones de Salud más elementales e importantes y en donde el Trabajador Social desarrolla y aplica los programas del Ministerio de Salud Pública.

En 1961 se dicta la resolución número 369 del Ministerio de Salud Pública con el propósito de establecer el margen de extensión territorial que le corresponda atender en su jurisdicción.

Algunos de estos acuerdos son los siguientes:

- Cada área de Salud ó Policlínico estarán integradas por sectores estos abarcarán pequeños grupos de población que a su vez se interrelacionarán con el equipo de salud para el conocimiento de los problemas que se presenten.

- La área de salud atenderá un promedio de 400 a 500 casos "El Policlínico forma parte de todo un sistema de atención integral a la población entendida como aquella que considera la unidad de los aspectos preventivos como curativos, lo psicológico y social, así como de las condiciones del medio ambiente físico que están en interrelación con el individuo condicionando el proceso salud enfermedad, y viabilizan el acercamiento y la vinculación entre el médico y el paciente, poniendo a su servicio los recursos técnicos de que dispone el Ministerio de Salud Pública, para brindarle una atención integral rápida y completa." (26)

(26) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", - Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Habana Cuba, Vol. 1 # 1 - enero-abril, p.p.53-62

Las distintas acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, se han integrado en un conjunto de actividades con normas establecidas desde el nivel central (M.S.P.), constituyendo los programas básicos de salud del área ó policlínico, cuyos propósitos u objetivos son comunes para todas las áreas de salud variando las metas de acuerdo a la disponibilidad de recursos materiales y humanos con que se cuenten.

Asimismo su objetivo es impulsar acciones para modificar las condiciones insalubres de su área siendo el responsable directo de las acciones que se realicen con los individuos para un cambio de conducta y una participación real y constante de todas las acciones que se emprendan para modificar su habitud social.

En cada policlínico existen dos Trabajadores Sociales que conforman el equipo de dirección con el médico, la enfermera el sanitarista estos serán encargados directos de atender todos los problemas sociales y de salud que se encuentren en su demarcación.

"En la medida que las gestiones preventivas, curativas y rehabilitatorias, descansan en un equipo bien articulado, estarán garantizadas las perspectivas del futuro desarrollo de la población, así como los límites de su campo de acción, el trabajo en equipo no es una suma de esfuerzos individuales, sino más bien un proceso continuo hacia objetivos muy claros y definidos".(27)

Por lo tanto, el Policlínico constituye la unidad básica del Sistema Nacional de Salud, siendo responsable en forma integral el-

(27) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Habana Cuba. Vol.1 1980 p.p.

equipo de salud de todas las acciones que se realicen tanto con la población como en la zona donde viven; centros de trabajo, escuelas, círculos infantiles y demás unidades de producción ó de servicios y donde el Trabajador Social es insustituible en las acciones de promoción para la salud y en la vigilancia epidemiológica.

3.1.1 LOS PROGRAMAS BASICOS DE LA SALUD DEL AREA O POLICLINICOS- DE PROMOCION Y/O DIFUSION.

Un elemento indispensable para lograr los objetivos que dieron origen a los policlínicos en la programación de actividades, entendida ésta como un medio del cual se procesan datos y mecanismos de información que permiten conocer la realidad de los hechos que se pretenden atender.

Asimismo la promoción es importante para el equipo de salud ya que representa la mejor forma de lograr que la comunidad participe en los programas de salud y en cada una de las actividades que se emprendan para este mismo fin.

Así surgen los programas de Atención Integral de la Mujer de Atención Integral al Niño, y la Atención Integral al Adulto y Anciano.

A su vez surgen otros programas de promoción y difusión en donde las Instituciones, Centros de Trabajo, Organismos y Organizaciones de Masas y Estado correlacionan esfuerzos en pro del bienestar del hombre como: Programa de Estomatología, Programa de Higiene Urbana y Rural, Programa de Medicina del Trabajo y Programa de Epidemiología.

a) Programa de Atención Integral de la Mujer:

Objetivo:

Contribuir a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de este grupo vulnerable, para resolver problemas de patología frecuente.

Proporcionar cuidados médicos permanentes al grupo materno-infan

til.

Proporcionar una orientación adecuada a la población hacia la -- planificación familiar y la paternidad responsable.

Las actividades que realizan los Trabajadores Sociales en este -- sentido constituye un apoyo a dicho programa en cuanto que se -- lleva a cabo una serie de platicas que dará el equipo de salud -- con el propósito de neutralizar las interrupciones de embarazo -- proporcionando una educación sexual desde edad temprana a la po- blación en edad fértil esta actividad es avalada por los progra- mas estatales de difusión masiva.

Así mismo instruirán a la población en las enfermedades preveni- bles y transmisibles.

b) Programa de Atención Integral del Niño:

Objetivo:

Contribuir a fomentar la salud de la población asegurando al ni- ño un crecimiento y desarrollo normal por medio de las acciones- de prevención y atención de salud pública.

La actividad del Trabajador Social estará en función de la reali- zación de estudios socioeconómicos identificando el porque se -- presentaron problemas patológicos en niños prematuros con el pro- pósito de influir directamente en la rehabilitación social-fami- liar de estos casos.

c) Programa de Atención Integral al Adulto y Anciano:

Objetivo:

Proporcionar a la comunidad información básica sobre los proble- mas de salud que le afectan, y sobre las medidas a su alcance pa

ra proteger, conservar y mejorar su estado de salud con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad de la población comprendida en los grupos de edad mayores de 15 años.

En este programa la participación del Trabajador Social se ha centrado en:

- Contribuir a la obtención gratuita de medicamentos previa investigación del caso que se trate.

- Para el ingreso a Hogares de Ancianos realiza un estudio-socio económico para los que lo requieran siguiendo el orden de prioridad que solicita y establece el hogar.

PROGRAMAS DE PROMOCION Y/O DIFUSION.

a) Programa de Estomatología.

Propósito:

Promover y difundir el problema de las enfermedades bucales especialmente de las caries por medio del tratamiento del fluor.

En este programa el Trabajador Social participa a través de las remisiones al Servicio de Estomatología de aquellos casos detectados en las visitas de terreno ó los que llegan directamente al Departamento de Trabajo Social.

b) Programa de Epidemiología:

Objetivo:

Disminuir la mortalidad producida por las enfermedades transmisibles tendientes al control de las mismas en algunos casos y en otros a su erradicación.

El trabajador Social contribuirá en este programa a realizar las historias sociales que posteriormente serán un complemento de la

historia clínica que realice el médico.

Otras actividades en las que también participa Trabajo Social en el policlínico son a nivel administrativo ó sea en las reuniones de Consejo y Dirección así como a las Asambleas Internas de su - centro de trabajo y del colectivo en general.

3.2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL "10 DE OCTUBRE"

SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD.

El hospital gineco-obstetrico materno infantil "10 de Octubre"-- es considerado como un hospital de tercer nivel (especialidades). Su objetivo principal es reducir la mortalidad infantil, y garantizar el mejor estado de atención y bienestar a los pacientes y familiares durante su estancia.

Este objetivo se implementa a raíz de la política estatal y social que impulsa el Estado cubano en el que la salud y bienestar del hombre cobra importancia singular donde todos los esfuerzos se conjugan en favor de la salud del pueblo.

La atención y rehabilitación que se presenta en los hospitales especializados esta a mando de una serie de profesionistas los que llevan una serie de actividades particulares y generales demandadas por la población según sea el caso.

Al mismo tiempo las actividades que se presentan y desarrollan en este sector participan y colaboran tanto los pacientes como los familiares en la prevención y rehabilitación de la enfermedad. Esta colaboración es importante, ya que se menciona que si se careciera de esta última participación los programas Institucionales carecerían de la eficacia y eficiencia deseada.

El Trabajador Social inmerso en este objetivo forma parte del nuevo concepto de la "medicina integral", la cual considera la unidad de los aspectos preventivos, curativos, psicológicos y sociales, como condicionantes del proceso salud-enfermedad de los individuos.

Así el Trabajador Social participa en todos los programas y sub-programas que le compete a la Institución Hospitalaria como son:

- Programa de Planificación Familiar. .
- Programa de Donación de Sangre.
- Programa de Optimización de los Servicios, etc.

3.2.1 PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Amparo Au|an Bochs Trabajadora Social de Cuba considera la Planificaci3n Familiar como "un derecho y una condici3n indispensable para la felicidad y la prosperidad universal, y a su vez, la acci3n consiente y organizada basada en la concepci3n de la paternidad responsable y en la libertad de cada pareja para decidir el n3mero de hijos que puedan tener y as3 asegurarles el derecho de la vida plena".
| |

Por lo tanto en Cuba "planificar una familia es responsabilizarse de ella para que todos sus miembros vivan mejor", este concepto est3 vinculado con la estabilidad social sabiendo que la salud del ni3o y la mujer es uno de los puntos importantes por los que la Salud P3blica vela constantemente.

El Trabajador Social est3 capacitado en este aspecto para proporcionar un trabajo educativo en este campo de la salud, d3ndole a conocer sobre los m3todos anticonceptivos que existen a toda mujer o pareja que requieran una orientaci3n sobre el amplio tema de la planificaci3n familiar. De esta forma el Trabajador Social se integra a uno de los aspectos de mayor importancia en el campo de la medicina, como es el nacimiento de un ni3o, la prevenci3n de muerte materna, prevenci3n de prematuridad y otros riesgos relacionados con la madre y el ni3o.

Por lo tanto en este servicio la responsabilidad de dar esta orientaci3n no compete 3nicamente al m3dico, sino es responsabilidad de cualquier miembro del equipo de salud por lo que el Trabajador Social enriquece sus conocimientos en materia de planifi

cación familiar, métodos, riesgos, eficacia y aceptación.

Los objetivos y actividades del Trabajador Social en este programa son los siguientes:

- a) Garantizar los planes y programas en el campo de la asistencia y prevención social.
- b) Investigar y tramitar las solicitudes de prestaciones sociales.
- c) Realizar las investigaciones que se programan en campo.
- d) Ejecutar y controlar el programa de Asistencia Social.
- e) Coordinar los programas Institucionales con las organizaciones de masas en el desarrollo de la asistencia y prevención social.
- f) Coordinar la prestación de Servicios Asistenciales en las Instituciones que correspondan.

En el desarrollo de estos objetivos y actividades el Trabajador Social utiliza una serie de formas establecidas por la Institución para el control de casos reportados mediante la notificación previa del médico. Algunos de estos son:

Historia Social, control de actividades diarias, control de la labor de terreno, control de donaciones de sangre en caso de exentes, realización de encuestas de control, etc.

Es así como se considera que el papel del Trabajador Social en el servicio de Planificación Familiar será más adecuado mientras más amplia sea la orientación y educación que se preste a hombres y mujeres, en general a la comunidad que soliciten conocimientos sobre este programa Institucional.

3.2.2. PROGRAMA DE DONACION DE SANGRE.

La captación de donantes de sangre es una de las tareas priorizadas del Trabajador Social en un Hospital de tercer nivel ó sea - un Hospital Clínico Quirúrgico.

Al triunfo de la revolución se crearon los bancos de sangre en - los distintos municipios preparados para ello.

En la actualidad se le facilita la sangre a todos los pacientes - que no tienen quien les pueda donar, para ello, el departamento - de Servicio Social que tienen los hospitales viabiliza esta si-- tuación.

Este servicio se desarrolla de la siguiente forma:

Cuando un paciente es visto por el médico y este le entrega la - tarjeta de donación de sangre y el paciente argumenta no tener - quien le done, el médico refiere y orienta al paciente al Depar-- tamento de Servicio Social. En ocasiones el paciente se encuen-- tra ingresado en el centro hospitalario sin haber realizado pre-- viamente la donación. En esos casos, en las rondas por salas -- que realiza el Trabajador Social se le entregará a éste la tarje - ta para que realice una visita de terreno e investigue con los - Comités de Defensa de la Revolución y con los familiares, quien - pueda realizar este servicio, en caso de encontrar negativas co - mo que el paciente no tuviera ningún familiar, se le orientará - al paciente en su salida del Hospital de la importancia que exis - te que después de su recuperación el pueda hacer esta donación. En este programa la actividad del Trabajador Social es educativa tratando de que la población entienda y se interese por este pro

grama de donación, ya que si la institución careciera de un banco de sangre varias intervenciones quirúrgicas se tendrían que suspender por carecer de este recurso.

3.2.3 PROGRAMA DE OPTIMIZACION DE LOS SERVICIOS.

A partir del año 1972, el Partido Comunista de Cuba, a través de las Organizaciones de Masas, recogió en todo el país los motivos que más frecuentemente molestaron a la población que utilizó los servicios de las unidades asistenciales de Salud Pública.

Esto determinó que en mayo las provincias colaboraran en planes tendientes a modificar los problemas detectados, pero al definir unas de otras en cuanto a prioridades y formas de control, aparece entonces como conclusión lógica el criterio unificador y normativo del Nivel Central, expresado en un documento confeccionado en marzo de 1973, y que tomó el nombre de: "Programa de Optimización del Trato a Enfermos y Familiares". (28)

Al transcurrir el tiempo se ha observado los resultados positivos obtenidos con la aplicación consecuente de los objetivos trazados en ese programa, el cual desde el año 1978 recibe el nombre de "Programa de Optimización de los Servicios".

Actualmente los resultados que se tuvieron de las encuestas que nuevamente se les aplicaron a la población se muestra ahora más aceptación de los servicios públicos de los que se hace uso.

Así mismo otro recurso que se utilizó con la población fueron algunas dinámicas de grupos en la actividad del programa optimización de los recursos ó servicios de salud con el objetivo fundamental de incorporar este método a fin de obtener evidencias ---

(28) Ministerio de Salud Pública "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Habana Cuba, Vol. 11 # 2 y 3 mayo-diciembre 1980 p.20

acerca de su valor y eficiencia en el cumplimiento de los objetivos del programa:

Esta nueva técnica es utilizada por el Trabajador Social de la salud en su práctica profesional institucional ya que se comprobó que de esta forma se conoce con más prontitud la opinión de las personas que hace uso de la Instituciones de Salud respecto a la atención que se les brinda, y por otro lado se obtiene una comunicación más directa con los pacientes con el propósito de que sigan el tratamiento médico después de su internamiento, así como de un cambio de conducta sobre su enfermedad.

Otros objetivos específicos que se pretendían con este nuevo programa fue el estimular la labor investigativa, ya que al poner a prueba este nuevo método demandaba una actitud crítica y la aplicación consecuente del método científico para medir resultados.

Resumiendo: este programa permite al Trabajador Social tener una relación directa con la población en cuanto a dos situaciones:

1.- El intercambio de ideas y sugerencias para promover a niveles superiores de Salud Pública algunas acciones que permitan implementar mejores programas de salud en beneficio de la población tratada.

2.- Le permite al Trabajador Social llevar a cabo una investigación de campo, contribuyendo a mejorar sus acciones en la comunidad en beneficio de la población demandante.

3.3 HOSPITAL PSIQUIATRICO DE LA HABANA (higiene Social).

Cuba ha experimentado en los últimos años, profundas transformaciones económicas, políticas y sociales; consecuencia de una revolución que destruyó la estructura de un viejo orden y construye una nueva sociedad.

Desde sus inicios (1959) el gobierno prestó mayor interés a los problemas de la educación y salud del pueblo, lo que permitió la creación y desarrollo gradual del Sistema Nacional de Salud.

Se han establecido numerosos programas de trabajo destinados a pacientes que años anteriores estuvieron enclaustrados, mal alimentados y sin tratamiento óptimo.

El Hospital Psiquiátrico de la Habana es una organización social con funciones fundamentales, todas encaminadas a la rehabilitación del esquizofrénico crónico: custodia, protección, tratamiento y socialización.

En este centro existe un plan especial de rehabilitación, con modernos tratamientos, actividades ocupacionales y recreativas, sesiones terapéuticas de grupo e individuales.

Es importante dejar claro que el fin de la rehabilitación es social no específicamente clínico, pues se trata de rescatar la capacidad laboral, de mantener vínculos familiares y hacer vida social ya que, inexorablemente, los síntomas residuales, defecto de la esquizofrenia crónica, son manifestaciones que estarán como una constante en la vida del enfermo. (29)

(29) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, la Habana Cuba, Vol. IV # 1, -- enero-junio 1982, p.p.15-19

Las técnicas de las dinámicas de grupo y de la comunicación se -
penen al servicio de la resocialización, el entrenamiento de sus
facultades laborales y el reaprendizaje, en caso necesario, de -
un nuevo oficio, son factores coadyuvantes en la rehabilitación-
del esquizofrénico crónico.

Por lo tanto la rehabilitación en este hospital no se concibe en
un sistema cerrado y aislado de la realidad, la tendencia de es-
tes planes especialmente de rehabilitación es conformar a este -
paciente, lo más posible, a su medio social.

En este ámbito institucional el Trabajador Social promueve y par-
ticipa en las técnicas socio-terapéuticas y en la integración al
medio familiar y social del enfermo, así como en sus relaciones-
en el hospital. Las interferencias y falta de comunicación fami-
liar desempeñan un papel importante en el desarrollo cognocitivo
del enfermo mental; el Trabajador Social a través de entrevistas
personales, actividades en grupos de pacientes, contribuye al me-
joramiento y desarrollo de una conducta adecuada, procurando lo-
grar que tenga confianza en él, así como elevar su grado de so-
cialización, desarrollando capacidades que han sido afectadas --
por la enfermedad, como su apariencia personal, hábitos de ves-
tir, afectividad, etc.

En este hospital, el Trabajador Social desarrolla estudios e in-
vestigaciones de campo, participa como lo mencionamos anterior-
mente en los programas de rehabilitación del esquizofrénico cró-
nico, a fin de identificar los problemas sobresalientes definir
el alcance de los mismos y comenzar a distinguir probables direc

ciones en cuanto al perfeccionamiento de los métodos de rehabili-
tación y futuras investigaciones sobre casos.

Así la problemática social como factor coadyuvante en la rehabi-
litación del esquizofrénico crónico hacen que el Trabajador So-
cial con sus técnicas y principios de trabajo promuevan la inte-
gración al medio familiar y social del enfermo.

A su vez modifica por medio de las dinámicas familiares la con-
ducta que tenía su familia hacia él.

3.4 HOGAR DE ANCIANOS (higiene Social).

Con el triunfo de la revolución se realizan una serie de cambios sobre todo en las Instituciones Sociales, entre las cuales se -- crearon los Hogares de Ancianos.

Todo esto se realizó con el objetivo de que el anciano compren-- diera que él no era un ser inútil, sino que había ayudado a cons-- truir la sociedad desde su inicio y que ahora ésta le correspon-- día totalmente en la etapa de la vejez, y que, de alguna forma, -- podría seguir brindándole su cooperación, en el hogar según sus-- posibilidades físicas.

A los 60 años el trabajador se jubila, según las leyes cubanas, -- y comienza a recibir una pensión que consiste en una parte de -- sus ingresos anteriores, haciéndolo de cierta manera independien-- te de sus familiares ó de las Instituciones Estatales como por -- ejemplo el propio Hogar de Ancianos; contribuyendo además a que -- su situación económica sea menos precaria, ya que como dijimos -- anteriormente ha abandonado sus ocupaciones.

En este sentido es el objetivo del Ministerio de Salud Pública -- y de esta Institución promover su bienestar social, manteniendo -- su salud mental y física por medio de una serie de terapias ocu-- pacionales y actividades recreativas, en las que colaborán estre-- chamente todos los profesionistas del Hogar de Ancianos para que -- se lleven a cabo.

En estos lugares laboran un número determinado de profesionistas -- de la Salud (psicólogos, psiquiatras, médicos, trabajadores so-- ciales, etc) proporcionando una atención médica integral especia

lizada en correspondencia al caso específico que se presente y - cuyo fin último será el de satisfacer todas y cada una de las necesidades de los ancianos.

Las características que deben reunir los ancianos para ser ingresados a estos Hogares son:

- a) No tener familiares quienes lo cuiden.
- b) Vivir solos en sus casa y no poder atenderse por sí mismos.
- c) Haber abandonado sus familiares el país.
- d) No tener familiares que vivan en el interior del país.
- e) En aquellos casos que sus familiares se encuentren cumpliendo misiones internacionalistas.
- f) Por la incorporación de la mujer en el trabajo.
- g) Por estar los adolescentes en la actualidad, tanto mujeres como hombres, incorporados en actividades educacionales que les impiden participar en el cuidado de un anciano.
- h) No poder seguir viviendo en sus núcleos familiares, a causa - de ciertas razones sociales tales como: enfermedad mental del anciano hasta valores sociales conflictivos, falta de espacio físico en la vivienda etc.

Funciones del Trabajador Social en un Hogar de Ancianos.

El Trabajador Social lleva un plan de trabajo, el cual vela por el estricto funcionamiento en esta Institución. Además es parte del equipo de salud formado por un médico, por una jefe de enfermeras, por psiquiatras, psicólogos, etc, siendo una de las partes más activas del mismo.

Con los grupos de ancianos asistirá a las reuniones de los Conse

jos de Ancianos y a las reuniones técnicas Administrativas de la Dirección que convoque.

Supervisará las actividades de la Institución que le competan y además promoverá encuestas a familiares de los ancianos y a --- ellos mismos, para analizar y mejorar el funcionamiento de cada uno de los departamentos de la Institución, así como de la labor que desempeña cada uno de los empleados.

Otro aspecto importante del Trabajador Social es que mantiene -- una estrecha relación con los demás profesionales de Trabajo Social de las Instituciones que estén contiguas al Hogar (policlínicos, Hospitales, etc) ya que en muchas ocasiones se encuentran ingresados ó hay que ingresar en los Hospitales algún anciano, -- teniendo que llevar un seguimiento del caso hasta su restablecimiento e incorporación al Hogar.

El Trabajador Social es un técnico de la Salud insustituible en esta Institución Social (así se considera) ya que posibilita que el anciano goce de este servicio de bienestar social tan necesario para su salud mental y física, así como de proporcionarle un medio familiar que le haga sentir afecto e importancia sobre su persona.

CAPITULO IV

INFLUENCIA DE LAS POLITICAS DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL CUBANO.

- 4.1 Las Organizaciones de Masas y Trabajo Social.**
 - 4.1.1 Los Comités de Defensa de la Revolución.**
 - 4.1.2 Federación de Mujeres Cubanas.**
- 4.2. Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud.**
- 4.3. Perspectivas de la Profesión del Trabajador Social.**

CAPITULO IV.

INFLUENCIA DE LAS POLITICAS DEL ESTADO EN LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CUBANO.

Como consecuencia del triunfo de la revolución cubana se implementan una serie de cambios de carácter económico social.

La constante lucha por crear las condiciones para una mayor eficiencia en el uso de los recursos productivos, y también de logros significativos en el desarrollo económico y en los propósitos de satisfacer cada vez más las necesidades del pueblo, aunque ha sido difícil controlar y eliminar una serie de dificultades tanto de orden interno como externo se tiene como meta el -- cumplir con los principios revolucionarios y en el que pueblo y gobierno participan en el logro de las políticas de protección social, entendida ésta "La protección familiar" como una política que esta íntimamente vinculada al desarrollo en sa lud, empleo, precios, vivienda y alimentación.

El análisis de la protección familiar no se reduce a las asignaciones monetarias, sino que se extiende al conjunto de esfuerzos que se efectúan por disminuir los gastos y aumentar las disponibilidades de ingreso familiar.

Este objetivo se ha ido desarrollando por la política social cubana desde el triunfo de la revolución en 1959.

La experiencia cubana en el campo de las prestaciones familiares como las que ha acumulado la revolución en otros campos es el resultado de priorizar los intereses sociales sobre los individuales y el propósito de superar las limitaciones materiales, me

mejorar la distribución del ingreso nacional y lograr elevar los niveles de vida para todo el pueblo.

POLITICA DE PROTECCION ECONOMICA SOCIAL DE LA FAMILIA.

Medidas destinadas a mejorar la situación económico-social de los núcleos familiares.

1.- Servicios Nacionales de Salud.

Las prestaciones que perciben los miembros de todo grupo familiar incluyendo los hospitales infantiles especializados, son los siguientes:

Medicina Preventiva, Curativa, de Rehabilitación, Asistencia Médica y Estomatológica y Hospitalaria General y Especializada.

El que se hospitaliza recibe además los medicamentos gratuitos.

Las intervenciones quirúrgicas que significan un gasto elevado para cualquier grupo familiar, son también gratuitos; no hay gasto por concepto médico en el parto.

En el caso de la mujer trabajadora ésta tiene derecho además a una licencia pre y post natal retribuida. Una característica de los programas de salud ha sido su extensión a las áreas rurales con la creación de establecimientos hospitalarios y policlínicos en el campo, que ponen todos sus servicios a disposición de los habitantes de las zonas rurales evitando así su traslado a la ciudad. El Sistema Nacional de Salud, cubre todo el territorio nacional y es extensivo a la totalidad de la población e integralmente gratuitas. (30)

(30) Embajada de Cuba artículo mimeografiado sobre Seguridad Social, p.p. 5-16

La atención materno-infantil no sólo ha logrado reducir la mortalidad de los niños menores de un año (28,9 en 1974) sino también otros índices:

- Mortalidad pre-escolar de 1 a 4 años, 1,2 por cada mil habitantes.
- Mortalidad escolar, de 5 a 14 años, 0,5 por cada mil habitantes.
- Mortalidad materna, 0,5 por cada mil nacidos vivos.

La poliomielitis fue erradicada en 1963, la difteria en 1971, la gastroenteritis, en 1974 se había logrado reducir a 761 víctimas fatales. (31)

2.- La educación en la revolución.

Para el período 1975-76 la población escolar sobrepasó los tres millones de personas. Entre los servicios gratuitos que percibe la población escolar y que contribuyen formas evidentes de ahorro para el presupuesto familiar están los semi-internados que funcionan en los niveles primarios, secundarios y pre-universitarios y que proporcionan a los hijos de las madres trabajadoras, alimentos durante su estadía en el establecimiento educacional. Todos los servicios educacionales en el país cubano y a todos los niveles: primario, secundario, pre-universitario, tecnológico y universitario son de carácter gratuito. Con ese mismo carácter se proporcionan a los estudiantes los textos de estudio y los útiles escolares.

No existe el pago de matrícula a ningún nivel.

(31) IBID obra citada.

En los establecimientos de internado que funcionan en las áreas rurales, en los niveles secundarios y pre-universitaria los estudiantes perciben alimentación, vestuario ó uniformes, útiles escolares, textos y calzado.

Además de la gratuidad de los bienes y servicios educativos los estudiantes de pre-universitario y los universitarios perciben un estipendio para sus gastos personales, lo que obviamente contribuye a disminuir el gasto familiar.

El gasto global en Educación asciende, incluidas las inversiones escolares en 1975 a 874,6 millones de pesos cubanos, 11 veces -- más recursos que los que se empleaban en el capitalismo.

3.- Protección a la Infancia (Círculos Infantiles)

El Instituto de la Infancia es el organismo estatal que dirige los planes y programas dedicados al cuidado, protección y educación de la población infantil en edad pre-escolar.

Los círculos infantiles son los encargados de desarrollar programas de educación y salud destinados a los hijos de las madres -- trabajadoras desde los 45 días hasta los 5 años inclusive.

Las atenciones que proporcionan los círculos infantiles son íntegramente gratuitos para los padres. Este beneficio es en realidad una subvención que se proporciona a las mujeres trabajadoras. Plan Vacacional y Actividades Deportivas.

En 1976 se puso en práctica un plan destinado a organizar vacaciones para los escolares de la enseñanza primaria, hijos de trabajadoras. Para ese efecto, se usaron los medios de transporte personal y los establecimientos educacionales con instalacio-

nes de internado del Ministerio de Educación, lo que permitió incorporar un volumen masivo de niños.

Dentro de las actividades recreativas destinadas a la juventud, la práctica masiva de la actividad deportiva y la completa gratuidad para el uso de las instalaciones, los equipos e implementos y el ingreso de los espectáculos deportivos, hacen que cobremayor fuerza el deporte.

4.- Política del Empleo y Vivienda.

En Cuba se han creado un millón 400 mil empleos en el año del 72. Entre las medidas adoptadas por la revolución estuvieron las destinadas a erradicar el desempleo que en 1959 ascendía a 700,000 personas. La preocupación por la conservación del empleo no afecta a la mujer que debe dejar de trabajar en ocasión de su embarazo, pues tiene garantizada una licencia remunerada por 18 semanas, y además puede permanecer un año sin trabajar y no solamente conserva su puesto, sino también el salario que venía percibiendo al solicitar su licencia.

El pago del alquiler por el inmueble que sirve de vivienda a la familia fué rebajada en un 50%, aumentando la disponibilidad monetaria de la familia.

La ley de la Reforma Urbana permitió que los arrendatarios se transformarán en propietarios, mediante el procedimiento de combinar en el pago del arrendamiento por un período de años.

Por su parte la Instrucción 30 del 21 de diciembre de 1970, establece la exoneración del pago del alquiler de la vivienda "para aquellos trabajadores que teniendo una buena conducta laboral y"

los ingresos monetarios per cápita de su núcleo familiar no exceda a 25 pesos cubanos". (32). Esta medida se ha hecho extensiva igualmente a los jubilados.

Las Prestaciones Complementarias.

El régimen de prestaciones complementarias está formada por un conjunto de resoluciones de contenido socioeconómico, destinadas a proporcionar subvenciones a los núcleos familiares afectados por determinadas condiciones económicas, de salud o de estudio. Se considera el nivel de ingresos del núcleo familiar con el objeto de tutelarlos para que obtenga una asistencia social adecuada a su problemática.

1.- Resolución 258 del 25 de noviembre de 1967.

Esta resolución organizó el sistema de estudios universitarios de aquellos trabajadores en activo que requieran desvincularse de su trabajo en razón de la naturaleza ó exigencia de sus estudios. Con este objetivo todo trabajador que es incorporado a las aulas universitarias, se le otorga en sustitución del salario, una subvención que él no tiene obligación de reintegrar al Estado y que está calculada según su salario y cargas familiares para el mantenimiento suficiente de la familia.

2.- Convenio del Ministerio de Salud Pública con el Ministerio del Trabajo del 22 de julio de 1969 (resolución 675).

Fue adoptada con el propósito de erradicar la tuberculosis pulmonar y evitar su propagación facilitando el 100% del salario du

(32) Embajada de Cuba, artículo mimeografiado sobre Seguridad Social, p.p. 5-16.

rante el curso del tratamiento y su rehabilitación, hasta su reubicación en su puesto de trabajo adecuado.

3.- Resolución 88 del 19 de noviembre de 1971.

Concede una subvención económica para el pago del comedor obrero (alimentación diaria) para aquellos trabajadores cuyo ingreso familiar por cápita no exceda a 25 pesos cubanos. Este beneficio es administrado por la organización sindical.

4.- Medidas Generales Indirectas de Protección Familiar.

El problema del empleo en Cuba ha sido resuelto, la economía está al nivel (así se considera) del pleno empleo de sus recursos humanos, no hay problemas de cesantía, pero además la conservación del empleo está garantizada por normas jurídicas de ineludible cumplimiento, de modo que el despido arbitrario e intempestivo que se vivió antes de 1959 ha desaparecido.

Los trabajadores no pagan cotizaciones a la Seguridad Social. - Los precios de los productos de primera necesidad, alimentos, ropa, transporte, consumo de energía son estables y fijados centralizadamente.

Como se ha podido observar en estos antecedentes sobre la protección a la familia en la sociedad cubana las vías que se han utilizado para alcanzarla se pueden sintetizar en las siguientes:

- a) Política de gratuidad en los servicios esenciales, educación y salud;
- b) La creación de un régimen de prestaciones que compensan la -- disminución económica que puede afectar a la familia.
- c) Un conjunto de medidas indirectas generales de apoyo a la pro

tección familia directa.

De este panorama se podrá comprender que durante el proceso revolucionario se han desarrollado una serie de políticas de protección a la familia por diversos métodos, pero que en su conjunto forman un estatuto rector de la célula básica de la sociedad; la Familia.

La política estatal y todas las Instituciones que dió origen ésta, no hubieran tenido el alcance satisfactorio que se pretendía sin la ayuda solidaria y conciente del pueblo trabajador y de los diversos profesionistas de la educación, de la salud, etc., que con su participación profesional hacen posible rebasar metas y proponerse otras superiores.

En este marco de ideas el papel del Trabajador Social tiene y obtiene un desenvolvimiento profesional acorde con las exigencias sociales actuales, y aunque existe una cobertura de Asistencia Social eficaz el Trabajador Social de la Salud participa precisamente en el mejoramiento físico mental del individuo apoyando la política Institucional y Estatal del Gobierno Cubano. Ya no existe contradicción entre sus objetivos y el sistema social; ahora contribuye desde las distintas áreas donde trabaja, a que el hombre se identifique con los objetivos generales que rigen la sociedad.

Los Trabajadores Sociales que se dedican al ejercicio de la Asistencia Social en la Salud Pública, mantiene un responsable y fructífero vínculo entre el equipo de salud encargado de atender al paciente en el Hospital, en el Policlínico, en la consulta ex

terna y en su fábrica, en su escuela, en su familia, en su taller ó en su comunidad.

La investigación de los factores ambientales y la incidencia etiológica de la enfermedad, la repercusión de las limitaciones de un enfermo en su contexto familiar e laboral y la valoración minuciosa de las características que rodean a cada paciente, no pudieran realizarse en forma integral, si se careciera de la ayuda del Trabajador Social.

La connotación que tiene la labor del Trabajador Social es que estudia al hombre en su medio bio-psico-social, y aporta una valiosa información sobre las condiciones de vida, que de otra forma sería difícil conocer.

Retomando las palabras del Trabajador Social Manuel Teymil González, presidente de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud en Cuba aclara; "el Trabajador Social tiene vigencia y la tendrá por mucho tiempo y los Trabajadores Sociales cubanos sabrán ser consecuentes con el papel que les toca desempeñar para contribuir al bienestar de aquel que lo necesita; el hombre, nuestro semejante, nuestro compañero, responde a las políticas estatales del gobierno cubano".

La amplitud de formas que comprenden la Seguridad Social revelan los esfuerzos orientados a la protección económica y social de la familia y como expresara el Presidente del Consejo de Estado Fidel Castro en su informe Central al Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba.

"Una distribución equitativa de las riquezas, permitió extraordi

narias realizaciones sociales y resolver problemas que ningún --
otro pueblo de este hemisferio ha podido resolver todavía".

4.1 LAS ORGANIZACIONES DE MASAS Y TRABAJO SOCIAL.

La capacidad movilizativa y de trabajo que han desplegado las -- organizaciones de masas ha sido fundamental durante el proceso re- volucionario hasta la actualidad en los sectores de la educación y salud pública, la cultura el deporte y en la elevación constan- te de la conciencia política e ideológica de los trabajadores.

El Partido Comunista de Cuba, cuenta con estas organizaciones de masas ya sean políticas o sociales constituyéndose en una inter- relación de fuerza que asegura la más estrecha vinculación con - las amplias masas del pueblo.

Las actividades, programas y planes propuestos por los organis- mos superiores, Partido Comunistas de Cuba, Ministerio del Inte- rior, Ministerio de Salud Pública etc.; se garantizan en la medi- da que el pueblo organizado participa y se incorpora a cada una- de las tareas o programas de estos en el análisis de la estructu- ra y contenido de trabajo mediano y futuro mejorando los métodos de trabajo con la opinión de la población.

Por lo tanto la acción de la militancia del "partido, de las or- ganizaciones de base, de los organismos de dirección con sus apa- ratos auxiliares en todos los niveles, ha estado dirigida al im- pulso y consolidación del Sistema de Dirección y Planificación - de la economía, al perfeccionamiento de los mecanismos de direc- ción económica y a la elevación de la calidad de la producción.

(33)

(33) Informe Central II Congreso del Partido Comunista de Cuba - Editorial Política, la Habana, 1980, p.p. 99-110

Cuando los organismos de Estado y las Instituciones requieren -- del apoyo de las organizaciones de masas para la ejecución de al-
gún programa a seguir, se establecen mecanismos en los que parti-
ciparán conjuntamente para asegurar que el pueblo conozca las --
distintas actividades que se realizarán en beneficio de la comu-
nidad, ya que las organizaciones de masas que surgieron en el --
proceso histórico de las luchas del pueblo agrupan en sus filas--
a una diversidad de sectores sociales las que representan los in-
tereses del grupo para la construcción y consolidación de una --
nueva sociedad.

A partir del triunfo de la revolución los servicios de salud de-
Cuba se desarrollaron tanto cuantitativamente como cualitativa--
mente, es en este sector, Ministerio de Salud Pública, y en este
proceso que el Trabajador Social forma parte de éste engranaje --
social y en el que su participación profesional en los programas
de salud y en los programas y actividades de las organizaciones--
de masas revierten singular importancia en el logro de las metas
planteadas por los organismos centrales. Sin embargo, aunque el
Trabajador Social todavía maneja casos sociales proporcionando --
elementos materiales de bienestar, asistencia, círculos infanti-
les, hogares de ancianos, cuidados hospitalarios, actividades re-
creativas, etc, tiene interés en establecer programas de acción--
con miras a crear e impulsar una mayor participación de obreros-
y campesinos educando a las nuevas generaciones. La importancia
de coordinarse con los organismos de masas es en cuanto a las si-
guientes actividades:

- Realización de entrevistas con el propósito de detectar los ca sos sociales de la "cuadra" ó manzana con problemas de salud ó - de Seguridad Social para canalizarlos a las Instituciones que le corresponda.

- Solicitar a los Comités de Defensa de la Revolución un listado de personas donantes de sangre para que en el momento que necesi te de un donante voluntario este dispuesto a brindar esta asis-- tencia.

Las actividades que realizan conjuntamente los Comités de Defen- sa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas y Trabaja- dores Sociales de las Instituciones de Salud son las siguientes:

a) Orientación sobre detección de casos sociales.

b) Orientación sobre el manejo del ausentista escolar.

c) Orientación sobre la incorporación de pacientes portadores de enfermedades transmisibles a diversas actividades que organizan- las organizaciones de masas y las Instituciones de Asistencia So cial.

d) Orientación sobre la incorporación a actividades que se reali cen con los pacientes impedidos físicos y mentales egresados de- la Institución.

Estas actividades educativas se realizan a nivel de cuadra, zona ó bloque, en los casos que la situación detectada a través de -- los trabajos de terrenos, entrevistas, diagnósticos del sector -- hagan necesaria cualesquiera de estas orientaciones; las mismas se efectuarán en forma de seminarios y fundamentalmente en las - sesiones de reuniones de grupo con el equipo de salud y las orga

nizaciones de masas.

En todos los programas de salud se encuentra la participación activa de las masas, esta relación se establece por medio del Trabajador Social logrando que los programas de salud tengan éxito por ejemplo en la lucha contra el cáncer cérvico-uterino, en el programa materno-infantil, en el control de vectores, en las campañas de donación de sangre, en los programas de vacunación, etc. Esta colaboración que brindan las Instituciones de Salud con los organismos de masas se entiende en la actualidad cubana como un Trabajo Social integral en el que existe una coorelación de esfuerzos de los diferentes sectores para beneficio de la comunidad.

4.1.1 LOS COMITES DE DEFENSA DE LA REVOLUCION.

En 1960 surgieron los Comités de Defensa de la Revolución con el objetivo de auxiliar a los Organos de Seguridad del Estado en su lucha contra el terrorismo y los sabotajes contrarrevolucionarios.

Actualmente existen en todo el país más de 100 mil Comités con dos millones de miembros agrupados en cada calle ó cuadra de Cuba. (34)

No obstante su actividad no ha sido sólomente vigilar y controlar los movimientos contrarrevolucionarios, han tenido también participación en la movilización de personas voluntarias para ayudar al cumplimiento de las metas productivas y han colaborado en tareas nacionales como la campaña de alfabetización, de saneamiento ambiental, en el control de la asistencia de los niños a las escuelas, en las campañas intensivas de vacunación contra las distintas enfermedades, etc.

Así pues los cederistas han participado activamente en numerosas tareas a nivel preventivo como en diversas campañas llevadas a cabo por el Ministerio de Salud Pública, constituyendo un instrumento insustituible en el desarrollo e impulso a las tareas de la defensa de la patria, la educación política e ideológica de las masas, y el apoyo a las tareas de la comunidad.

Así la importancia que existe al coorelacionarse el Trabajador Social con este importante organismo de masas es en cuanto a las

(34) Ministerio de Relaciones Exteriores, "Perfil de Cuba.", s/f, p.p. 66-67

tareas designadas por el Ministerio de Salud Pública para el logro de todas las actividades que se emprendan en beneficio del pueblo ya que los objetivos y metas programadas por el Trabajador Social de la Salud requieren del apoyo no solamente Institucional sino del pueblo organizado en las diferentes Organizaciones de Masas.

4.1.2 FEDERACION DE MUJERES CUBANAS.

La Organización de Asociaciones Feministas se inicia en Cuba a mediados del primer cuarto del siglo, este movimiento destinado a incorporar a la mujer a la política, carecía de carácter clasista; su actividad se circunscribía a los trabajos del hogar, a ciertas actividades agrícolas relacionadas con la producción del tabaco y al trabajo comercial. (35)

La crisis económica que siguió a la primera guerra mundial incrementó la fuerza de trabajo femenina, produciéndose el desplazamiento de millones de mujeres hacia el sector laboral.

Esto creó las condiciones para que se reafirmara el movimiento feminista, luego íntimamente vinculado a la actividad política - revolucionaria a partir de 1928.

Durante ese período, hasta 1958, la mujer amplió discretamente sus oportunidades, aunque sin llegar a alcanzar altos niveles en la jerarquía económica del país. Su ámbito principal fué en las oficinas de Estado ó empresas comerciales, la enseñanza y el trabajo industrial, más bién como obrera o empleada de modesta remuneración.

A partir de 1959 su campo de trabajo se extiende a las labores productivas sobre todo en la industria participando activamente en la vida económica de su país, Cuba.

El 23 de agosto de 1960 se constituye la Federación de Mujeres Cubanas con el objetivo de unir a todas las mujeres: campesinas,

(35) Ministerio de Justicia, "La Mujer en Cuba Socialista", La Habana Cuba, octubre de 1977, p. 5

trabajadores intelectuales, profesionales, estudiantes, amas de casa, de diferentes ideologías, credos y razas, de distintos niveles culturales y de politización. El propósito era unir las para contribuir a la superación cultural, técnica, política e ideológica, logrando su plena incorporación al proceso revolucionario, y a la sociedad.

En la actualidad la Federación de Mujeres Cubanas está organizada en todo el país, constituyendo una parte indispensable en el desarrollo político-ideológico en todo el país.

Su contenido de trabajo actual responde a las importantes responsabilidades que la dirección de la revolución ha ido asignando a la organización femenina durante su período de existencia.

Para complementar la labor de la Federación, se ha adoptado una estructura y organización interna que permite dirigir, controlar y garantizar el cumplimiento del plan de trabajo integral, estableciéndose las coordinaciones con los organismos estatales a los que está vinculada cada actividad.

La Estructura de la Federación de Mujeres Cubanas está compuesta por los siguientes organismos:

- Comité Nacional.
- Dirección Nacional.
- Dirección Provincial.
- Comité Regional.
- Comité Seccional ó Municipal.
- Dirección Seccional ó Municipal.
- Dirección Regional.

- Distrito.
- Bloque; y
- Delegación.

La Dirección Nacional, Las Direcciones Provinciales, Regionales- Seccionales ó Municipales y Distritos, estarán integradas por un Secretariado y sus Comisiones de Trabajo.

El Secretariado Nacional está compuesto por la presidenta y las siguientes secretarías:

General, Organización, Producción, Educación, Trabajo Social, Estudios Políticos y Solidaridad, Información y Divulgación, y Federadas designadas por acuerdo del Comité Provincial por necesidades específicas del trabajo a realizar.

A los niveles Regional, Seccional ó Municipal y Distrital, el Secretariado se compone de las siguientes secretarías:

General, Organización, Producción, Orientación Ideológica y Trabajo Social.

La organización cuenta con 1,932 422 federadas. El ingreso a la organización es voluntaria a partir de los 14 años. Sólo se requiere estar de acuerdo con el programa y los estatutos de la organización, estar dispuesta a trabajar por la "edificación del socialismo" y cotizar trimestralmente una cuota dependiendo de la situación económica de la solicitante.

A nivel nacional funciona una escuela de superación política, cuyo objetivo es contribuir a la formación política e ideológica de los cuadros de dirección de la Federación de Mujeres Cubanas, hasta el nivel municipal.

- Distrito.
- Bloque; y
- Delegación.

La Dirección Nacional, Las Direcciones Provinciales, Regionales- Seccionales ó Municipales y Distritos, estarán integradas por un Secretariado y sus Comisiones de Trabajo.

El Secretariado Nacional está compuesto por la presidenta y las siguientes secretarías:

General, Organización, Producción, Educación, Trabajo Social, Estudios Políticos y Solidaridad, Información y Divulgación, y Federadas designadas por acuerdo del Comité Provincial por necesidades específicas del trabajo a realizar.

A los niveles Regional, Seccional ó Municipal y Distrital, el Secretariado se compone de las siguientes secretarías:

General, Organización, Producción, Orientación Ideológica y Trabajo Social.

La organización cuenta con 1,932 422 federadas. El ingreso a la organización es voluntaria a partir de los 14 años. Sólo se requiere estar de acuerdo con el programa y los estatutos de la organización, estar dispuesta a trabajar por la "edificación del socialismo" y cotizar trimestralmente una cuota dependiendo de la situación económica de la solicitante.

A nivel nacional funciona una escuela de superación política, cuyo objetivo es contribuir a la formación política e ideológica de los cuadros de dirección de la Federación de Mujeres Cubanas, hasta el nivel municipal.

SECRETARIA DE TRABAJO SOCIAL.

Las actividades que realiza esta Secretaría son:

1.- Prevención Social.

2.- Trabajo en conjunto con las Fuerzas Armadas Revolucionarias y la Federación de Mujeres Cubanas apoyando a los planes de reeducación para menores y adultos.

3.- Salud, coordinación con el Ministerio de Salud Pública en los programas de atención integral a la mujer, al niño, y al control de enfermedades transmisibles.

4.- Dirección de Servicios Comunales del Poder Local; desarrolla acciones encaminadas al mejoramiento de las condiciones físico-ambientales de los barrios insalubres, e ir hacia la creación y preservación de hábitos de higiene y conducta en los residentes para una buena convivencia de las futuras edificaciones que les asigne el Estado.

5.- Instituto de la Infancia: Se coordinan con el Instituto de la Infancia para garantizar que los niños que no tienen familiares ó que, teniéndolos, no son atendidos por ellos por razones de enfermedad, prisión u otras causas sean acogidos por familias que los atiendan en sus hogares los fines de semana.

6.- Escuela de Trabajo Social: Para madres de familia (federadas) voluntarias que quieran capacitarse por medio de cursillos para resolver algunos problemas específicos de prevención social.

7.- Capacitación: La secretaria se ocupa de brindar a sus miembros diversos cursos de actualización con el objeto de elevar el nivel ideológico de las federadas.

En cada una de estas actividades que realiza la Secretaría de -- Trabajo Social de la Federación de Mujeres Cubanas tiene como ob-
jetivo contribuir a coordinar diversas actividades con los dis-
tintos organismos Estatales y de Masas que componen la estructu-
ra de la sociedad para proporcionarle al pueblo una Asistencia -
Social y Seguridad Social de acuerdo con los requerimientos que-
en la actualidad se demandan.

Las activistas que pertenecen a la FMC se incorporan a cada una-
de las tareas que les asigna la organización de manera volunta--
ria siendo su objetivo cooperar en la edificación de una nueva -
sociedad.

Para esto reciben una capacitación por medio de cursillos para -
superar su nivel ideológico-cultural.

Nos detendremos para aclarar que la Trabajadora Social de la Fe-
deración de Mujeres Cubanas ó de cualquier otra organización de-
masas tiene las siguientes características que las diferencia de
las Trabajadoras Sociales profesionales de la salud las que son:

- Es eminentemente un trabajo voluntario.

- Los miembros que deseen capacitarse como Trabajadores Sociales
de la FMC son madres de familia que desarrollarán actividades de
seguridad, prevención y asistencia social.

- Deben reunir determinadas condiciones como tener una escolari-
dad mínima de sexto grado, tener una completa integración revolu-
cionaria, tener interés en realizar actividades de prevención so-
cial con los jóvenes, etc.

- Estar dispuestas a recibir una capacitación por medio de cursi

llos que la Federación planea.

- Por la propia naturaleza de la Organización Trabajo Social sólo lo realizarán mujeres.

Y el Trabajador Social de la Salud profesional tiene las siguientes características:

- El Trabajador Social profesional de la Salud (como así se le designa) su actividad práctica se desarrolla en el campo de la Salud siguiendo los programas y planes de trabajo que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública como organismo normativo.

- Recibirá una preparación académica de 3 años en la Escuela Carlos J. Finlay teniendo antes de ingresar a esta carrera un nivel medio superior ó sea la secundaria.

- La selección de las alumnas que ingresan a esta carrera se hace a través de un análisis consistiendo en una serie de entrevistas para garantizar que los futuros Trabajadores Sociales tienen aptitudes y vocación para desarrollar su profesión.

- En su quehacer profesional esta capacitado para instrumentar sus conocimientos mediante el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes que permitan el manejo de la aplicación de la metodología científica.

- Su actividad es retribuida económicamente.

Esta diferenciación académica y el desarrollo de su actividad -- práctica constituye una suma de esfuerzos en la que las organizaciones sociales, políticas y de masas y profesionistas diversos participan activamente en base a un mismo objetivo proporcionando la participación cada vez más consciente de la población en -

todos los programas estatales existentes.

Con esto se pretende que quede claro las dos instancias ó formas en que se conside El Trabajo Social en Cuba, aunque en el transcurso de trabajo cuando se mencione a la Trabajadora Social de la FMC se le designará con el nombre de madres voluntarias.

4.2 SOCIEDAD CUBANA DE TRABAJADORES SOCIALES DE LA SALUD.

En el año de 1978 se constituye la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud. Su objetivo primordial es agrupar a todos los Trabajadores Sociales que laboran en el campo de la salud (quienes se encontraban dispersos después del triunfo de la revolución cubana), par unificar los criterios metodológicos --- prácticos de la profesión tanto en las provincias, municipios como en la capital, La Habana, asimismo que se pretende promover la superación profesional intercambiando conocimientos científicos-técnicos entre los socios.

La mecánica interna de esta Asociación es programar juntas periódicas para que los miembros generen una dinámica de participación colectiva y desarrollo teórico con el fin de exponer, evaluar y aportar los conocimientos suficientes e indispensables de sus actividades diarias hasta llegar a conclusiones homogéneas sobre el desarrollo del Trabajo Social en cada una de las área de Trabajo expuestas.

En cuanto al desarrollo teórico mantiene a todos sus miembros informados de los avances y conocimientos de sus áreas ó niveles de acción profesional como son prevención, asistencia, rehabilitación, docencia e investigación.

Desde la fundación de la Sociedad hasta la actualidad, se han --- realizado reuniones para evaluar los objetivos y programas trazados tanto en las provincias como en los municipios donde exista una filial de la Sociedad.

Los resultados de esta evaluación se expusieron en el Primer Con

greso Nacional donde a través de un análisis minucioso tanto en lo conceptual como en lo operativo se enriquecieron y profundizaron nuevos procedimientos y líneas de trabajo, identificando las funciones del Trabajador Social en los programas del Ministerio de Salud Pública.

Al término del Congreso, en la Asamblea de Balance se manifestó que tanto los objetivos generales de la Asociación y del Congreso se cumplieron satisfactoriamente quedando el compromiso de su operación continua en su diario quehacer profesional teniendo como objetivos fundamentales la producción y defensa, como así lo expresara el Trabajador Social Manuel Toymil González presidente de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud en su informe central del congreso:

"Los Trabajadores Sociales de la Salud decimos presente en la -- producción brindando cada día una mejor atención a nuestro pue-- blo, decimos presente en la defensa, no con la palabra, sino con el convencimiento y convicciones profundas de estar dispuestos a defender nuestra revolución y morir por ella por si fuera necesa rio".

La Sociedad cuenta con un órgano de información, la revista "Temas de Trabajo Social" auspiciada por el Ministerio de Salud Pública y editada por el Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Este instrumento de información constituye para los Trabajadores Sociales un medio para publicar sus experiencias, sus investigaciones, sus inquietudes y el superar métodos y formas de trabajo en su campo profesional, de esta forma cuenta con un material de

comunicación importante en el que día con día logra un mayor número de lectores no siendo únicamente los Trabajadores Sociales los interesados sino los diversos profesionistas de la salud.

De esta forma la superación académica de la profesión va encaminada hacia una participación consciente de los Trabajadores Sociales y una comprensión, entendimiento y valorización de lo que realmente puede hacer y aportar el Trabajador Social en el proceso social actual.

Por lo tanto en Cuba se entiende que el reconocimiento de la profesión se va a dar en cuanto que los Trabajadores Sociales se erganicen y participen activamente en pre del ejercicio profesional.

4.3 PERSPECTIVAS DE LA PROFESION DEL TRABAJADOR SOCIAL.

A raíz del triunfo revolucionario los cambios estructurales no se hicieron esperar.

Los ritmos de progreso en los niveles de producción, salud y educación, por mencionar algunos, en la actualidad son comparables con las estadísticas que proporcionan los países desarrollados. A pesar de este la crisis económica mundial y el bloqueo constante de los Estados Unidos han mermado e impuesto a Cuba una serie de sanciones económicas y políticas que han condicionado su avance en todos los renglones de la estructura social.

La participación cada vez más consciente de la población agrupada en las distintas Organizaciones de Masas han hecho posible elevar los renglones de la productividad nacional, y el nivel de vida de los cubanos.

Las Instituciones de Salud se han comprometido con el Estado y viceversa a elevar el nivel de Salud del pueblo y éste a participar e incorporarse a cada uno de los programas Institucionales con los diversos profesionistas de la salud en la erradicación y control de las primeras enfermedades que antes de 1959 eran mortales para la población (tuberculosis, poliomielitis, enfermedades diarreicas, etc), y eliminar la prostitución, el analfabetismo, la mendicidad, etc.

En cambio ahora existe toda una cobertura de Asistencia Social la cual propicia elevar el nivel de salud de la población.

El Trabajador Social como parte de este modelo social, sus actividades y programas no son contradictorios ni con el Estado ni

con las necesidades de la población.

"El Trabajador Social se pone en función de contribuir al desarrollo y el espíritu creativo de los hombres, teniendo como meta la formación de un hombre nuevo, en una nueva sociedad, contribuyendo así a modificar lo que eran problemas sociales" (36).

La investigación de los factores ambientales y su incidencia etiológica en las enfermedades, las limitaciones que pueda tener un enfermo en su contexto familiar y los factores físicos que rodean al paciente no se pudieran saber si no se contara con el aporte del Trabajador Social.

A través de sus técnicas de trabajo y en base a su formación profesional constituyen un decisivo aporte para el establecimiento de algún programa de salud para la comunidad en el cual la participación e integración de la población con sus organizaciones de masas (Federación de Mujeres Cubanas, Comités de Defensa de la Revolución, etc), en grupos de trabajo será decisivo para lograr las metas planteadas.

Esta situación hace que los Trabajadores Sociales mantengan un compromiso real con la población y se implementen nuevos mecanismos para revalorar y optimizar el Trabajo Social tanto en lo teórico como en lo práctico, "trabajando en la normalización del trabajo social para la valorización y delimitación de sus líneas de trabajo y para el desarrollo de la profesión a fin de dejar -

(36) Ministerio de Salud Pública, "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, La Habana Cuba, Vol. V # 2 y 3, mayo-diciembre, 1983 p. 9

sentado que el Trabajador Social ejerce una función metodológica y científica-técnica". (37)

De ahí que los objetivos generales actuales sean precisamente el bienestar y la participación consciente de la población en cada uno de los programas y actividades de la Institución.

El elevar la calidad de conocimiento teórico-práctico es un reto en la actualidad para el Trabajador Social cubano, por lo que se proponen los siguientes puntos:

- Que la carrera sea universitaria.
- Que al ingresar los alumnos cuenten con un mínimo de estudios de preparatoria.
- Que se de una mayor orientación vocacional para que los alumnos que ingresen a la carrera tengan conocimientos de la rama profesional elegida.
- En cuanto a la superación teórica se pretende que exista una serie de talleres para valorar y delimitar las líneas de trabajo de la profesión y unificar los conceptos de Trabajo Social de las distintas escuelas existentes.
- Se propone fomentar talleres que tengan la intención de que las alumnas y profesionistas participen en un intercambio de experiencias y de trabajo.
- Asimismo que se incrementen las sesiones internacionalistas de Trabajo Social para un mayor conocimiento de la profesión en otros países con estructuras sociales distintas a las cubanas que tengan como objetivo la superación profesional.

(37) IBID obra citada p. 12

Esta perspectiva del trabajo social tiene sus bases en cuanto al avance científico técnico que reclama la sociedad actual ya que el acelerado transcurso de los acontecimientos propicien que los cuadros técnicos se superen día con día fundamentalmente en el trabajo científico, a su vez que alcancen los objetivos de modo eficaz principalmente en el renglón educativo y la producción.

Las perspectivas de desarrollo agrícola e Industrial dependen fundamentalmente del fortalecimiento de su base material y técnica por lo que se espera sean los técnicos de nivel medio entre otros, quienes en un futuro mejoren los niveles de producción en cuanto al grado de consciencia y participación de la población.

"El espacio profesional del Trabajador Social en Cuba, con un enfoque en desarrollo y dialéctico, va dejando atrás, como parte de su historia en un momento determinado, el "asistencialismo", "el ser clasificador económico", "promotor de actividades recreativas", etc., para definir más su perfil en el campo de la investigación, de la terapéutica social, integrándose en el equipo de salud con una proyección interdisciplinaria en la atención al hombre, en acciones encaminadas para un tratamiento integral, a la familia, manipulando alternativas sociales que promuevan un mejor ajuste biosocial de los mismos y por ende su bienestar social". (36).

Por lo tanto la estructura social cubana brinda a cualquier profesionista de la Salud una cobertura de Asistencia Social eficaz

(36) Ministerio de Salud Pública "Temas de Trabajo Social", Hospital Psiquiátrico de la Habana, La Habana Cuba, Vol. V 1979 p.p 9-11

para el desarrollo de su quehacer profesional asignándole a es-
tes la parte operativa de los programas que con ayuda de las or-
ganizaciones de masas y el pueblo en general tienen la eficien-
cia adecuada.

CONCLUSIONES.

Antes del triunfo de la revolución, la república de Cuba se encontraba sometida a intereses externos del orden político económico, militar y cultural, por parte de los Estados Unidos.

Era la clase capitalista de los Estados Unidos la que mayor dominio ejercía sobre la economía de la Isla mediante el monopolio industrial y de la planta productiva, lo que necesariamente repercutía negativamente en el grueso de la sociedad cubana.

Con la anuencia de un gobierno entreguista, se realizaba un saqueo irracional del azúcar, pretendiendo que con esto entrarían mayores divisas al país lo cual resultó que se convirtió al país en monoexportador del dulce y que la población jamás recibió beneficio alguno de ese supuesto intercambio. Asimismo, se implementaron programas de industrialización que no correspondían a las necesidades y realidades cubanas, puesto que entraban en juego tan sólo los intereses aviesos del imperialismo y de la clase en el poder, dejando de lado las necesidades reales del pueblo cubano, que apenas subsistía en un estado de lacerante miseria e ínfimas condiciones de vida.

Las casas de juego, la prostitución, las drogas y el alcoholismo constituían otro rico filón que era explotado por el gobierno, dando concesiones a "empresarios" extranjeros, aduciendo que sólo se trataba de allegar divisas a través del turismo las cuales ciertamente entraban al país, pero como decíamos anteriormente los "negocios" eran propiedad de extranjeros y pocos eran los nacionales.

En consecuencia esas divisas daban un giro de 180 grados y nunca llegaban a significar el más mínimo beneficio para el pueblo cubano.

Al triunfo de la revolución, se fué observando en Cuba una serie de cambios radicales, propuestos a partir de entonces por el pueblo agrupado en sus organizaciones de masas y el Partido en el poder, rompiendo las concepciones reformistas que los anteriores regímenes utilizaban para afianzar su situación de dominio en el país.

Este proceso aunque ha sido lento, desde sus inicios se ha consolidado, sobre bases firmes y transformaciones profundas mediante políticas que se implementan tomando en cuenta las necesidades prioritarias para beneficio inmediato de todos los sectores de la población.

Dentro de estos cambios, las políticas de Bienestar Social ocuparon un importante lugar, participando el Aparato Institucional, Las Organizaciones de Masas, Campesinas, Laborales, Estudiantiles; los profesionales y técnicos de la salud.

El sector de la salud se ve fortalecido por profesionales y técnicos en la materia, ha ido logrando metas que superan las establecidas en cuanto a disminución en las tasas de mortalidad, -- analfabetismo, aumento en el promedio de vida, creación de Unidades Asistenciales y prevención de la salud que garantizan una -- atención integral a la salud de toda la población.

En lo concerniente a Trabajo Social, existe una gran diferencia entre el que se desarrollaba antes de la revolución y el que ac-

tualmente se lleva a cabo en las Instituciones de Asistencia y -
Prevención dándoles realmente un papel participativo y educativo
en todos los renglones sociales.

La carrera de Trabajo Social a nivel profesional se creó en Cuba
en 1943, teniendo como objetivos principales la mediatización y-
control del pueblo cubano, atendiendo a intereses creados del go
bierno y muy distantes de una verdadera práctica social, ya que-
en lugar de esta, se realizaban actividades sociales con carác-
ter filantrópico, obras de caridad y de índole religiosa que só-
lo servían como meros paliativos a la pobreza de la población.

En el renglón de la salud el Trabajador Social veía reducida su-
actividad a cumplir únicamente los objetivos planteados por el -
Estado desarrollando programas carentes de una planeación adecuad
da y de un estudio a fondo de las necesidades reales de la sociad
dad.

El profesional de Trabajo Social, a parte de las actividades des-
critas anteriormente, se limitaban a ser un clasificador en las-
Instituciones Educativas de Salud.

Existían Instituciones caracterizadas por el Estado con distin-
tos niveles de atención: de primera, de segunda y tercera categor
ría, en donde el Trabajador Social realizaba estudios socioeconóm
icos a los individuos que solicitaban la asistencia Institucion
al como un servidor público.

Inmerso en este marco el Trabajador Social, realizaba las tareas
asignadas en medio de un cerco burocrático que le impedía un des-
pliegue de sus capacidades y facultades profesionales.

Como resultado del movimiento revolucionario se fundó la nueva - escuelas de Trabajo Social en 1971, la que surge como una necesidad, dadas las condiciones que prevalecían en Cuba, de formar -- profesionales de Trabajo Social que se encargaran de elaborar es tudios sociales, hacer análisis y reorganizar a las diferentes - comunidades cubanas.

Hoy en día, el Trabajador Social en Cuba encuentra una interrela ción real y efectiva tanto en su formación en las aulas como en la práctica profesional ya que los programas de estudio van acor des con la rectoría del Estado en materia de Bienestar Social y responde a las nuevas políticas sociales.

Realiza intensamente actividades de organización y coordinación con otras organizaciones sociales formando equipos interdiscipli narios de profesionales de la salud, de manera que su acción no se ve limitada a un campo de trabajo exclusivamente sino que for ma parte importante en todos los niveles de las Instituciones de Bienestar Social.

El Ministerio de Salud Pública, ve al profesional de Trabajo So cial una pieza medular para desarrollar los programas de Bienes tar Social, que incluyen entre otros, la prevención de las enfer medades, la asistencia, la rehabilitación, la investigación y do cencia. Tomando en cuenta que el Trabajador Social por la misma naturaleza de la profesión está siempre en contacto con la pobla ción, conoce y se adentra a sus hábitos, costumbres, conociendo su modo de pensar y sentir, es él mismo quien organiza propone y estimula la participación individual y grupal con el fin de le--

grar un mayor bienestar colectivo.

En este contexto el Trabajador Social en Cuba juega un papel importante en la reconstrucción y formación de una nueva sociedad que cada día es más consciente y participa en la solución de sus problemas. Esto se ha ido logrando mediante la integración de vecinos de la propia comunidad a programas de trabajo social previo adiestramiento por parte de las llamadas Organizaciones de Masas e Instituciones como el Ministerio de Salud Pública.

Concluyendo diremos que, la función del Trabajador Social se ha extendido de tal modo a todos los ordenes de la vida cotidiana, que ha dado lugar a la formación de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud, así como de otras Instituciones para formar nuevos profesionales de Trabajo Social con el apoyo del Estado a través del Ministerio de Salud.

Esta organización y las Instituciones Educativas se reúnen frecuentemente con el fin de unificar criterios y definir objetivos asimismo para fomentar la participación en labores de investigación y docencia que necesariamente redundarán en la superación del Trabajador Social.

Es importante no olvidar que siendo Cuba el primer país Latinoamericano, que registra una revolución con miras a la instauración de un sistema socialista, en consecuencia es, también el primero en realizar un Trabajo Social con un enfoque diferente, al que se implanta bajo el sistema capitalista de los países en vías de desarrollo, cuyos elementos nos permiten un mayor análisis y reflexión sobre nuestro desempeño profesional.

SUGERENCIAS.

Estas sugerencias se desprenden después de haber obtenido información precisa sobre la metodología que ubica la práctica del -- Trabajador Social cubano.

Actualmente urge precisar el papel profesional que desarrollan -- los Trabajadores Sociales tanto en México como en América Latina para permitirmos identificar criterios para señalar por un lado -- la vía de desarrollo de la propia profesión en su delimitación -- teórica y metodológica en su ambito histórico-social y la rela-- ción entre ambas.

A continuación se puntualizan las sugerencias que consideramos -- como algunos de los elementos principales que tienden a abordar -- el problema planteado.

- 1.- Investigar los determinantes académicos, políticos, económi-- cos, sociales e ideológicos que no han permitido lograr la apro-- bación de los estudios de Trabajo Social a nivel Licenciatura, -- en Cuba.
- 2.- Profundizar en el aspecto académico en cuanto a los planes -- de estudio en Cuba, México y países Latinoamericanos debido a -- que existen diferentes planes de estudio en las diversas Escue-- las de Trabajo Social.
- 3.- Investigar los contenidos teóricos que sustentan el uso de -- los métodos tradicionales de casos, grupo y comunidad en la prác-- tica del Trabajo Social.
- 4.- Profundizar en las acciones que realiza la Sociedad Cubana -- de Trabajadores Sociales de la Salud ante sus miembros y/o con --

otras Organizaciones Nacionales e Internacionales que permiten - establecer y fomentar un intercambio de experiencias teóricas, -- metodológicas para el desarrollo del área de Trabajo Social. Por último recomendamos las técnicas empleadas en la elaboración de esta tesis para la obtención de información y experiencias pa ra la realización de futuros trabajos de investigación.

ANEXOS

CUADRO # 1
MONTO DE INVERSIONES NORTEAMERICANAS EN CUBA.
(en millones de dólares)

SECTOR	1929	1936	1940	1946	1950	1953	1958
Agriculture	575	256	241	227	263	265	265
Petroleo	9	6	10	15	20	24	90
Minería	---	---	---	<u>15</u>	<u>15</u>	<u>70</u>	<u>180</u>
Manufacturas	45	27	---	40	54	58	80
Servicios Públicos	215	315	233	251	271	297	344
Comercio	15	15	---	12	21	24	35
Otros	60	38	76	8	13	18	7
Total	919	666	560	568	657	756	1001

Fuente: Departamento de Comercio de Estados Unidos.

a/f

CUADRO # 2

Las concesiones preferenciales hechas por Cuba a Estados Unidos por el tratado de reciprocidad de 1934.

REBAJAS PREFERENCIALES %	# DE PARTIDAS Y SUBPARTIDAS AFECTADAS	% DEL TOTAL.
20	84	16.6
25	24	4.9
30	132	27.1
35	36	7.4
40	156	32.0
45	5	1.0
50	27	5.5
60	26	5.3

FUENTE: BANCO NACIONAL DE CUBA.

CUADRO # 3

El tratado de reciprocidad de 1934 y la aceleración de la concentración geográfica del comercio exterior de Cuba.

(en millones de pesos)

AÑOS	TOTALES	E.E.U.U.	IMPORTACIONES DE CUBA % DE ESTADOS UNIDOS.
1934	\$ 73	\$ 41	56.2
1935	96	56	58.3
1936	103	67	65.0
1937	131	90	68.7
1938	108	77	71.3
1939	114	84	73.7
1940	116	91	78.4

FUENTE: BANCO NACIONAL DE CUBA.

CUADRO # 4

Ingresos de la clase obrera y crecimiento demográfico (1951-1957)

AÑOS	INGRESOS CLASE OBRERA	POBLACION TOTAL.
1951	1 215 3	5 526 871
1952	1 376 7	5 610 000
1953	1 177 2	5 829 029
1954	1 178 3	5 963 097
1955	1 197 0	6 100 248
1956	1 312 1	6 240 554
1957	1 445 1	6 384 087

FUENTE: ANUARIO AZUCARERO DE CUBA, 1958, p.p. 19 y 24 BANCO NACIONAL DE CUBA. DEPARTAMENTO DE --
INVESTIGACIONES ECONOMICAS.

CUADRO # 5

Número de trabajadores asalariados en la agricultura cubana por tipo de tenencia para la que laboran. (1946).

TIPO DE TENENCIA	NUMERO DE OBREROS ASALARJADOS.	%
TOTAL	423 690	100.0
PROPIETARIOS	96 630	22.8
ADMINISTRADORES	76 561	18.0
ARRENDATARIOS	176 653	41.7
SUBARRENDATARIOS	15 873	3.7
PARTIDIARIOS	49 076	11.6
PRECARISTAS	3 644	0.9
OTROS	5 253	1.2

FUENTE: CENSO AGRICOLA NACIONAL 1946

CUADRO # 6

VIVIENDA (1953)

VIVIENDAS QUE POSEEN	TOTAL	% URBANO	% RURAL.
ILUMINACION			
ELECTRICA	58.2	87.0	9.1
ACETILENO	9	3	1.9
KEROSEN	40.1	12.3	87.6
OTROS	8	4	1.4
SISTEMA DE AGUA			
TUBERIA INTERIOR	35.2	54.6	2.3
CISTERNA	5.0	5.2	4.6
TUBERIA INTERIOR	16.8	22.0	8.1
RIO, POZO O MANANTIAL	43.0	18.2	85.0
SISTEMA SANITARIO			
INODORO INTERIOR	28.0	42.8	3.1
INODORO EXTERIOR	13.7	18.9	4.8
LETRINA	35.1	33.3	38.0
NINGUNO	23.2	5.0	54.1
BAÑOS			
BAÑADERA O DUCHA	44.4	64.9	9.5
NINGUNA	55.6	35.1	90.5

FUENTE: CENSOS DE POBLACION, VIVIENDA Y ELECTORAL, 1953, p.p. 209,211

BIBLIOGRAFIA.

- AGUIRRE HARRIS YOLANDA: "Desarrollo y Proyección del Trabajador Social" # 7
Universidad Nacional Autónoma de México
México D.F. 1981.
- ALMANDOZA MADAM PIEDAD: "Informe de la labor por la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud en el año de 1979".
Temas de Trabajo Social Vol. 2 No. 1
Ministerio de Salud Pública.
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.
- ANTRAN BOGHS AMPARO: "Funciones del Trabajador Social en el equipo de Planeamiento Familiar",
Temas de Trabajo Social Vol. 2 No. 2 y-
3,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.
- BALARI LLANO ELSA: "Medicina en la comunidad; enfoque filosófico",
Temas de Trabajo Social Vol. 1 No. 1,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.

- CAMPOS TEJERA EUGENIA C.: "La Trabajadora Social en un Policlí-
nico en la Comunidad".
Temas de Trabajo Social Vol. 1 No. 1
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.
- CASTRO RUZ FIDEL: "X Congreso Sindical Mundial",
Editora Política,
La Habana Cuba, 1982.
- CASTRO RUZ FIDEL: "II Período de Sesiones de la Asam-
blea Nacional del Poder Popular",
Editora Política,
La Habana Cuba, 1978.
- CASTRO RUZ FIDEL: "Tres Discursos en Tres Congresos",
La Habana Cuba, 1982.
- CONSTITUCION DE LA REPU--
BLICA DE CUBA: Tesis y Resoluciones,
La Habana Cuba, 1976.
- CODIGO DE LA FAMILIA: La Habana Cuba, 1980.
- CHÁVEZ CARAPIA JULIA; ET-
ALL: "La Formación Profesional del Traba-
jador Social",
Escuela Nacional de Trabajo Social -
No. 7
UNAM, México D.F. 1981.

- DEPARTAMENTO DE ORIENTACION
REVOLUCIONARIA DEL COMITE CEN
TRAL DEL PARTIDO COMUNISTA DE
CUBA:

"Acuerdo del Buró Político en la
reunión del 13 de mayo del 76",
División Política Administrativo,
La Habana Cuba, 1976.

- EMBAJADA DE CUBA:

Artículos mimeografiados sobre Se
guridad Social basado en:

a).- Informe Central al Primer --
Congreso del P.C.C.

b).- Principales Disposiciones vi
gentes de la Seguridad Social.

c).- Convenio 102 de la Organiza
ción Internacional del Trabajo.

d).- Evaluación Legislativa de --
las Prestaciones Familiares de --
1964 a 1974.

s/a p.p. 16

- ESTREMADOYRO DE FERNANDEZ --

LUZ:

Comentario de la ponencia "Salud-
Ocupacional y Trabajo Social en -
el Sector Empresarial"

Vol. V No. 2 y 3,

Ministerio de Salud Pública,

Hospital Psiquiátrico de la Habana

La Habana Cuba, 1983.

- FEDERACION DE MUJERES CUBANAS: "Boletín Especial Informativo"-
No. 4,
Editorial de Mujeres Cubanas,
La Habana Cuba, 1973.
- FERNANDES ESTELA MARIA: "¿ Por qué la Normalización en-
Trabajo Social Psiquiátrico?".
Temas de Trabajo Social Vol. 2-
No. 1,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Haba
na,
La Habana Cuba, 1980.
- GUEVARA ERNESTO: "Pasajes de la Guerra Revolucionaria",
Editorial Arte y Literatura,
La Habana Cuba, 1975.
- LOPEZ GARCIA BARBARA: "La Trabajadora Social en la Co-
munidad",
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Haba
na,
La Habana Cuba, 1980.
- LOPEZ SEGRERA FRANCISCO: "Cuba: Capitalismo Dependiente -
y Subdesarrollo",
Ministerio de Cultura,
Ciencias Sociales, la Habana.

- La Habana Cuba, 1981.
- MANSO ROSALINA: "El ayer y el hoy: su diferencia",
Temas de Trabajo Social. Vol. 2 --
No. 1,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana
La Habana Cuba, 1980.
- MENCIA MARIO: "La Prisión Pecunda",
Editora Política,
La Habana Cuba, 1980.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: "Actitud de la Trabajadora Social
ante la madre acompañante",
Temas de Trabajo Social Vol. 2 --
No. 1,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: "El Trabajador Social dentro de -
la organización de un Centro de -
Salud",
Temas de Trabajo Social, Vol. 1 -
No. 1,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.
- MINISTERIO DE JUSTICIA: "La Mujer en Cuba Socialista",

- MUIÑOS RECIO HERENA M.:

Editorial Orbe,

La Habana Cuba, 1977.

"Estudio Preliminar de la Situación Socio-económica de un área de Salud",

Temas de Trabajo Social, Vol. 2 - No. 1,

Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana.

La Habana Cuba, 1980.

- PEREZ LEON ELENA:

"La labor de la trabajadora Social en el Círculo Infantil Mixto",

Temas de Trabajo Social Vol. 2 - No. 1

Ministerio de Salud Pública.
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

La Habana Cuba, 1980.

- TEJEDA GONZALEZ LOURDES:

"La labor de la Trabajadora Social en la FMC",

Temas de Trabajo Social Vol. 2 - No. 2 y 3,

Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

- TOBON CECILIA:

La Habana Cuba, 1980.

"Panorama General del Trabajador-Social en América Latina",
Temas de Trabajo Social Vol. V --
No. 2 y 3,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

La Habana Cuba, 1983.

- TOYMIL GONZALEZ MANUEL:

"El Trabajador Social en Cuba",
Temas de Trabajo Social Vol. V --
No. 2 y 3,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

La Habana Cuba, 1983.

- TOYMIL GONZALEZ MANUEL:

"La Superación Docente en Trabajo Social",
Temas de Trabajo Social,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

La Habana Cuba, 1981

- TORRES HERNANDEZ MIGUEL:

"Los Grados Científicos y las Categorías Científicas en Cuba",
Educación No. 9,

- VARIOS AUTORES: Ministerio de Educación,
La Habana Cuba, 1975.
"La Trabajadora Social en el Estado Socialista".
Temas de Trabajo Social Vol. 2 --
No. 1,
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980.
- VARIOS AUTORES: "TALLER 1 Estado y Políticas Sociales",
Asociación Mexicana de Trabajadores Sociales A.C.,
México D.F.
- VARIOS AUTORES: "Razón de ser del Trabajador Social en equipo",
Temas de Trabajo Social Vol. 2 --
No. 1
Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,
La Habana Cuba, 1980
- VARIOS AUTORES: "Perfil de Cuba",
Ministerio de Relaciones Exteriores.

- VARIOS AUTORES:

La Habana Cuba, 1964.

"La Trabajadora Social en el seguimiento del egresado, experiencia en la prevención social",
Temas de Trabajo Social Vol. 2 --
No. 1,

Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

La Habana Cuba, 1980.

- VARIOS AUTORES:

"Primer Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud".
Temas de Trabajo Social Vol. III-
No. 2 y 3,

Ministerio de Salud Pública,
Hospital Psiquiátrico de la Habana,

La Habana Cuba, 1981.

- VARIOS AUTORES:

"Experiencias y Proyecciones en la Organización de Trabajo Metodológico en el Instituto Tecnológico "Sierra Maestra"

Educación No. 9

Ministerio de Educación

La Habana Cuba, 1975.