

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**  
**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**  
**Tesis Licenciatura en Trabajo Social**

**Principios operativos del trabajo social y  
conceptualización de la salud**

**Gabriela Berterretche**

**Tutora: Cristina Rovira**

**1999**

## Agradecimiento.

*Estas horas de estudio son entregadas a las presencias incondicionales, a esos de siempre que me revelaron su compañía en el trayecto del camino.*

# INDICE

- ◆ **INTRODUCCIÓN.** Pág. 5
- ◆ **METODOLOGÍA.** Pág. 6
- ◆ **CAPITULO I. Principios Operativos del Trabajo Social.** Pág. 7 a 28
- ◆ **CAPITULO II. Conceptualización de Salud.** Pág. 29 a 42
- ◆ **CAPITULO III. Conclusiones.** Pág. 43 a 48
- ◆ **CAPITULO IV. Reflexiones Finales.** Pág. 49 a 52
- ◆ **BIBLIOGRAFIA.** Pág. 53

*... " No es el conflicto el que define la patología, sino el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social.. "*

**FLOREAL FERRARA.**

## INTRODUCCION

Este trabajo realiza una reconstrucción lineal de los Principios Operativos que signaron la profesión en diferentes momentos históricos.

En dicha reconstrucción se realiza un análisis y síntesis de los marcos conceptuales que dieron origen a éstos principios.

Por último se articulan los mismos en la perspectiva de los Derechos Humanos.

Luego se presenta el desarrollo de la conceptualización de la Salud, así como los diferentes paradigmas que dieron origen hasta nuestros días.

En las conclusiones se procede a discutir la articulación entre ambas dimensiones para presentar en las reflexiones finales un debate de la correspondencia de los Principios Operativos y el concepto de Salud en la realidad contemporánea

## METODOLOGIA

El presente trabajo apunta a un estudio y análisis teórico reflexivo y comparativo entre dos núcleos temáticos:

" Principios Operativos del Trabajo Social".

" Concepto de Salud".

Se describió los orígenes del debate y construcción de los Principios Operativos del Trabajo Social y su vigencia.

Se realizó una búsqueda y selección intencional y determinada de bibliografía sobre el concepto de Salud.

Posteriormente se realizó un análisis entre los componentes manejados por cada autor, buscando similitudes y diferencias.

Se arribó a una síntesis conceptual de Principios Operativos en Trabajo Social y en salud que reunió las tendencias teóricas contemporáneas con los Derechos Humanos.

Por último, se realizó una reflexión entre ambos marcos, desde una interlocución teórica y personal.

# **CAPITULO I**

## **PRINCIPIOS OPERATIVOS DEL TRABAJO SOCIAL**

*" El término principio tuvo en los pensadores presocráticos una significación fundamental como aquello " de donde todo se deriva ", un elemento al cual se reducen todos los demás.*

*Actualmente, se utiliza con el alcance de aquello que es fundamento, ya sea como presupuesto de una actividad racional o lógica o bien como reglas de acción que se han de aplicar en las actividades que se realizan." (1)*

*" Cuando se habla de principios del Trabajo Social, se suele hacer referencia a dos cuestiones: a principios de carácter filosófico o ideológico presentados como la cosmovisión que subyace en el quehacer profesional o como postulados que dan intencionalidad normativa; en otras ocasiones, en este mismo nivel, los principios vienen a ser como un marco de referencia de tipo ideológico." (2)*

Al hacer referencia a cuestiones "filosóficas", compartimos la opinión de algunos autores sobre la ambigüedad del término y la falta de rigor de tal formulación.

*... " "No hay una filosofía, sino filosofías (en plural) en las que se puede fundar el Servicio Social" ". (3) Herman Kruse ha sido uno de los pocos autores que venía advirtiendo de la imprecisión que se hacía del uso del término filosofía.*

*... " De ordinario, cuando se habla de "filosofía del Servicio Social", se hace alusión a una serie de principios generales que representan una cierta modalidad de pensamiento.*

---

(1) EZEQUIEL ANDER-EGG. " DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL"  
Buenos Aires, Editorial Lumen, 1995, pág. 237.

(2) IDEM, anterior, pág. 238.

(3) En: EZEQUIEL ANDER-EGG., "SERVICIO SOCIAL PARA UNA NUEVA EPOCA".  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1967, pág. 63.

*MURRAY ROSS dice que esto se llama "asunciones de valor", pero no constituye una filosofía. (4)*

*"...El término usado en sentido estricto, hace referencia a un sistema de pensamiento que implica una cosmovisión coherente y críticamente fundada." (5)*

*No hay una filosofía del Servicio Social, hay diferentes filosofías que pueden servir como fundamento de una acción social de esa índole; lo que de ordinario se llama "filosofía del servicio social, son los principios que han tenido su origen en corrientes bien definidas, pero se utilizan fuera del marco histórico en que nacieron y desgajadas del sistema a que pertenecen."(6)*

*"Los principios, (desterramos en este contexto la palabra filosofía) que suelen presentarse como fundamento del Servicio Social, son tributarios de las tres corrientes filosóficas más en boga a fines del siglo pasado y principios del presente: el liberalismo, el humanismo y el positivismo. La influencia liberal se traduce en el particular concepto de libertad que se presenta como uno de los principios. La influencia humanista, se refleja en la antropología, que considera al hombre un ser de ilimitadas posibilidades, naturalmente bueno y capaz de perfectibilidad y progreso con un mínimo de ayuda externa. Finalmente, la influencia positivista se deduce de un discriminado aprecio por todo lo que lleva el rótulo de científico."(7)*

---

(4) IDEM. anterior. Pág. 64

(5) EZEQUIEL ANDER-EGG, "SERVICIO SOCIAL PARA UNA NUEVA EPOCA".  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1967, pág. 64

(6) IDEM. anterior. Pág. 64.

(7) IDEM. anterior. Pág. 64

En el proceso normal de acumulación teórica de la profesión, todas éstas corrientes filosóficas, influyeron de manera tácita o explícita, integrándose en lineamientos generales del Servicio Social.

En ese proceso de síntesis surgen de manera paulatina lo que hoy conocemos como "principios": *" la raíz, el origen o la causa fundamental de alguna cosa, una primera ley, o una fuerza motivadora sobre las cuales otras son fundadas."*(8)

Partiendo de éste concepto creemos que no es erróneo afirmar que desde los orígenes de nuestra profesión con Mary E. Richmond, hasta nuestros días, el Trabajo Social tiene una direccionalidad que se sustentó y se sustenta en un conjunto de valores intrínsecos y/o implícitos que son los pilares de los "principios operativos".

Así encontramos que Mary E. Richmond en su libro " What is social case work?" Publicado por Russell Sage Foundation, New York, 1922, página 31, planteaba: *... " como profesional debemos tener cuidado en evitar la rigidez de espíritu, la tendencia a frenar la iniciativa del otro..."*

*"... Así, MARY RICHMOND ( E.E.UU., s. XIX-XX), en 1892 había señalado que "" el asistente social debía poseer un sentido muy definido del conjunto del Servicio Social y de las relaciones que unen este conjunto a cada una de las partes""(9), y que ""los objetivos básicos del Servicio Social eran ejercer una acción directa de mentalidad a mentalidad""(10)*

---

(8) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL." Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág.56

(9) En: NATALIO KISNERMAN. " ETICA PARA EL SERVICIO SOCIAL." Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1982, Pág 80.

(10) IDEM. anterior. Pág. 80

Otro antecedente importante, surge en la década de los 30 cuando LINTON SWIFT, director general de Family Service Association Off América, redactó un conjunto de ideas conocidas como " El Credo del Asistente Social", el cual incluía:

*"" - Respeto la dignidad de la persona humana como base de todas las relaciones sociales.*

*- Tengo fe en la capacidad esencial del hombre común para avanzar hacia objetivos más elevados.*

*- Baso mis relaciones con los demás en sus cualidades como seres humanos sin distinción de raza, credo, posición social o económica.*

*- Estoy dispuesto a sacrificar mis intereses inmediatos cuando estén en conflicto con el ulterior interés de todos.*

*- Reconozco que mi mayor aporte a los demás puede ser darles una oportunidad para que ellos ejerciten y desarrollen sus propias capacidades.*

*- No invado los asuntos personales de otras personas sin su conocimiento, excepto cuando en una emergencia debo obrar para prevenir un daño a sí mismo o a los demás.*

*- Creo que el mayor don del individuo, así como su mayor contribución a la sociedad, reside en aquellos rasgos que lo diferencian de mí y de los demás, mas bien que en los modos en que él se identifica con la masa. Por consiguiente, acepto estas diferencias y me esfuerzo en construir relaciones sociales útiles sobre ellas.*

*- Siempre baso mi opinión acerca de otra persona en un genuino esfuerzo por comprenderla, comprender no sólo sus palabras sino al individuo mismo, su situación total y lo que ésta significa para él.*

*- Como primera y esencial condición para comprender a los demás, busco constantemente*

*una mayor comprensión y mejor control de mi mismo y de mis propias actitudes y prejuicios, que podrían afectar mis relaciones con los demás." (11)*

En 1940, GORDON HAMILTON, en su "Texto de Teoría y Práctica del Trabajo Social" decía que: *"cada Trabajador Social tiene una serie de obligaciones hacia su cliente, la comunidad y si mismo tales como:*

- *Que el cliente no sea visto como un "problema", sino como una persona con un problema.*
- *Nunca deberá ser explotado, ni su situación social aprovechada para beneficio personal.*
- *Los pasos que se dan para guiarlo nunca deberán ser improvisados, impulsivos o precipitados, sino estar encaminados a poner en juego la capacidad del cliente para tomar decisiones y actuar de una manera responsable.*
- *Todas las citas que se hagan con los clientes deben cumplirse de manera puntual y escrupulosa, y las entrevistas deben llevarse a cabo en estricto privado.*
- *Es preferible hacer pocas promesas y nunca dar esperanzas falsas sobre la capacidad de uno para resolver un problema o "curar" una persona.*
- *Una de las más importantes consideraciones es la naturaleza de la relación, dentro de la cual las confidencias del cliente deben ser protegidas. Los asuntos del cliente nunca deberán ser tema de chisme o de conversaciones públicas o privadas." (12)*

En 1947 La Unión Católica Internacional de Servicio Social (uciss), fundada en Bruselas 1925, elaboró un código general considerado posteriormente como un "Código Ético".

---

(11) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL." Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág. 66.

(12) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL." Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág. 67 y 68

Éste minucioso y extenso trabajo elaborado por el PADRE HEYLEN, conocido como el "Código de Heylen", polémico y discutible, contiene algunos principios y normas que transcribimos por su vigencia y articulación con el tema en estudio:

*""-Autonomía, valor y alta dignidad de todo ser humano.*

*-Respeto a todos los hombres cualquiera sea su rango o condición social.*

*-Responsabilidad, respeto de los compromisos, "deber de guardar secreto profesional".*

*-Un trato igual a todos "sin distinción de clases, de razas, de confesión, de partidos o de otras diferencias sociales".*

*-Respeto por la "libertad de elección"".* (13)

Si bien esto se constituyó en un "Código de Ética", es claro encontrar en el texto que para su elaboración, dicho autor se basó en unos lineamientos primarios que fueron considerados los principios rectores de la actuación del Trabajador Social.

En la década del 40, al decir TERESA SCARON DE QUINTERO: *"... el Servicio Social se consideró a sí mismo como una actividad profesional o técnica absolutamente neutra, apolítica, inspirada únicamente en principios de validez universal, aceptables y aceptados aparentemente por cualquier ser humano, fuere cual fuese el dogma a que perteneciera, aplicables y aplicados a cualquier contexto y latitud del universo, fuere cual fuese su realidad concreta."*(14)

---

(13) En: LAURA GRAZZIOSI, "CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL"  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág. 71.

(14) MARIA TERESA SCARON DE QUINTERO, "HOY EN SERVICIO SOCIAL" "LOS SUPUESTOS METATEORICOS DEL SERVICIO SOCIAL SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCION METODOLOGICA".  
Editorial Eero. 1971 Pág. 96

Estos antecedentes vinculados a momentos históricos particulares, además de responder al contexto de la época, muestran aspectos diversos. Por un lado, un conjunto de preocupaciones en los orígenes de la profesión expuestos por M. RICHMOND y por otro, la influencia de la iglesia en la profesión.

Al respecto, NETTO, dice: "*... existe una relación de continuidad entre el Servicio Social profesional y las formas filantrópicas y asistenciales desarrolladas desde el surgimiento de la sociedad burguesa. Esta relación es innegable y en realidad muy compleja: por un lado, abarca un universo ideopolítico técnico-cultural que se presenta en el pensamiento conservador; por otro; incorpora modalidades de intervención característica del caritativismo, ambos velos cubriendo igualmente la asistencia "organizada" y el Servicio Social. Sobre todo, la relación de continuidad adquiere una visibilidad muy grande porque hay una institución que desempeña un papel crucial en los dos ámbitos, la Iglesia Católica...*"

(15)

En este sentido no es menor reconocer que el " Tratado de Heylen" fue adoptado en general por los profesionales católicos y tuvo un carácter internacional. No obstante éste ha perdido vigencia especialmente después del Concilio Vaticano II y de las últimas Encíclicas.

En la década del 50 comienza a surgir en la literatura de Trabajo Social, un conjunto de principios inherentes a la profesión. VALENTINA MAIDAGAN DE UGARTE consideraba, "*que la aplicación del Servicio Social no sería eficaz sino se apoyase en principios tales como: confianza en los valores del individuo, respeto de sus derechos y potencialidades, concepto de unidad social y de progreso...*" (16)

---

(15) JOSÉ PAULO NETTO " CAPITALISMO MONOPOLISTA Y SERVICIO SOCIAL".  
Brasil, Editorial Cortez. 1997 Pág 65.

(16) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL"  
Buenos Aires, Editorial Humanitas. 1978. pág.57

En la misma década, ARTHUR FINK, en su texto sobre campos de aplicación del Trabajo Social, establece como principios:

*"" 1) La fe arraigada en la dignidad, el valor y la capacidad creadora del individuo.*

*2) Firme convicción en su derecho a mantener y expresar sus opiniones y a proceder de acuerdo con ellas, sin otra limitación que el respeto al derecho de los demás.*

*3) La convicción profunda en el derecho inalienable de cada ser humano a elegir y realizar su propio destino, dentro del marco de una sociedad progresista pero estable.""(17).*

Por su parte en el II Estudio Internacional que publica NACIONES UNIDAS en 1958 plantean que la profesión, Trabajo Social debe ejercerse a partir de un eje destacado de "principios", a saber:

*"" A) Reconocer el valor del ser humano como individuo, cualesquiera sean sus circunstancias, condición, raza, religión, opinión política, o conducta; y hacer lo posible por fomentar en el individuo un sentido de dignidad y de respeto propio.*

*B) Respetar las diferencias entre los individuos, grupos y comunidades, tratando al mismo tiempo de conciliarlas con el bienestar común.*

*C) Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollar en el individuo, el sentimiento de confianza en si mismo y su capacidad para afrontar responsabilidades.*

*D) Promover oportunidades para una vida más satisfactoria en las circunstancias particulares en que se encuentran los individuos, los grupos o las comunidades.*

*E) Aceptar el deber profesional de trabajar en pro de la aplicación de medidas sociales compatibles con los principios y los conocimientos del Servicio Social, acerca de los anhelos y las necesidades humanas, con objeto de brindar a toda persona la posibilidad de hacer el mejor uso posible de su medio y de sus propias aptitudes.*

---

(17) IDEM, anterior, págs: 57 y 58

*F) Respetar la índole confidencial de la relación profesional.*

*G) Utilizar esta relación para ayudar a sus clientes (individuos, grupos, comunidades) a alcanzar un grado de mayor libertad y de confianza en sí mismo, y no tratar de manejarlos para que se adapten a un sistema preconcebido.*

*H) Hacer un uso responsable de la relación profesional con miras a promover, lo más objetivamente posible, el mayor bien para el individuo y los mejores intereses de la sociedad.””(18).*

En el mismo periodo WERNER BOEHM; en aspectos preliminares de la curricula del Trabajo Social expresa:

*”” 1) Cada persona tiene derecho a realizar su vida de acuerdo a su capacidad inherente que la impulsa a cumplir sus propios fines.*

*2) Cada persona tiene la obligación de buscar formas de lograr su propia realización y contribuir al bien común.*

*3) La sociedad tiene la obligación de facilitar a todo individuo las formas de realizarse a sí mismo y, al mismo tiempo, el derecho de crecer a través de la contribución de sus miembros.””(19)*

JULIA TUERLINCKX, autora de gran influencia en el Trabajo Social, (a fines de los años 50 y en la década del 60) consideraba que los principios que debían inspirar al Asistente Social son:

---

(18) IDEM, anterior, pág. 58.

(19) IDEM, anterior, pág. 59

""- *La individualización, que algunos consideran como un diagnóstico diferencial.*

- *La autodeterminación o derecho del individuo a tomar por sí mismo las decisiones que le conciernen.*

- *La observación de una actitud que no enjuicie al cliente o, mejor dicho, que no lo condene.*

- *La aceptación del cliente y el respeto a su persona.* "" (20)

Hasta este período revisado, diferentes autores, han enunciado de distintas maneras, un conjunto de valores o sistema de valores, conocidos como "Principios" que orientaban el actuar profesional.

Cada uno de éstos autores respondían en su posición a determinados momentos históricos, en el cual es posible polemizar tanto su contenido como su vinculación con la génesis disciplinaria.

Sin perjuicio de ello, son expresiones que traducen tendencias de cada época, que primaron o influenciaron en la profesión.

En cualquier caso consideramos que el hombre ha sido siempre el punto de partida del Trabajo Social pero en su abordaje, éste período, estuvo caracterizado por el valor de la caridad a partir de modelos de atención a lo social sin investigar causas y desde un enfoque pragmático.

*"Estos principios que signaron a la profesión profundamente"* (21), estuvieron en la década del 60` duramente cuestionados por todos los movimientos de profesionales del Cono Sur.

---

(20) *IdM*:M. anterior, pág. 59

(21) *MARIELLA MAZZOTTI*. "LOS PRINCIPIOS OPERATIVOS EN TRABAJO SOCIAL." *Montevideo*, Repartido de Facultad de Ciencias Sociales, 1992. pág.2.

El pilar del debate se generaba alrededor de la hipótesis de que el individuo tenía la necesidad de amoldarse, ajustarse a la sociedad en la que habitaba y esto se hacía viable a través de la *"ayuda profesional"* (22), sin llegar a tomar en cuenta los problemas estructurales de las sociedades en que estaba inserto ese hombre.

MARIELLA MAZZOTI dice que *" el planteo de Naciones Unidas (por ejemplo) carece de un análisis sociológico del funcionamiento social y no realiza una conceptualización de problemas sociales"*. (23)

Vale decir, que el Trabajo Social, hasta ese momento "trataba" al hombre "desviado", sin incorporar en el análisis las variables macro estructurales como determinantes de un hombre - en - situación o en debate con la realidad.

Así se comienza a transitar un pasaje del valor de caridad al valor de solidaridad, a partir del movimiento de RECONCEPTUALIZACIÓN, que marcó la década como un periodo de análisis de toda la perspectiva de intervención disciplinaria.

En este contexto, en Brasil en la ciudad de Araxá en 1967, se realizó un encuentro de Trabajadores Sociales brasileños, congregados con el fin de analizar *" el desarrollo del Servicio Social en el Brasil y su adecuación al contexto económico social de la realidad brasileña"*. (24).

Del encuentro se editó un documento el cual es conocido como el *" Documento de Araxá"*. En el capítulo II de dicho documento se realizó una distinción entre *" Postulados Éticos y Principios Operativos del Servicio Social"*. (25)

---

(22) IDEM, anterior, pág. 2 y 3

(23) IDEM, anterior, pág. 2 y 3

(24) IDEM, anterior, pág. 2 y 3

(25) " SEMINARIO DE TEORIZACION DEL SERVICIO SOCIAL."  
Araxá-Brasil, Cbciss, 1967, pág. 8.

*... "Se procuró entonces clasificar aquellos principios, enunciándose bajo la forma de postulados que representan los presupuestos éticos y para la acción del Servicio Social y como Principios Operacionales de la Metodología de acción aquellos que enuncian puntos básicos que orienten la actuación del agente profesional.*

*Entre los POSTULADOS se llegó a la conclusión de que por lo menos tres se hallan explícita o implícitamente adoptados como presupuestos que fundamentan la actuación del Servicio Social:*

*1. POSTULADO DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA: que se entiende como un concepto del ser humano en una posición eminentemente ontológica, en el orden universal, y al que deben estar referidas todas las cosas;*

*2. POSTULADO DE LA SOCIABILIDAD ESENCIAL DE LA PERSONA HUMANA: reconocimiento de la dimensión social intrínseca a la naturaleza humana, y como consecuencia de la que se afirma el derecho que la persona humana encuentre, en la sociedad, las condiciones para su realización.*

*3. POSTULADO DE LA PERFECTIBILIDAD HUMANA: o sea el reconocimiento de lo que el hombre es, en el orden ontológico: un ser que se auto-realiza en el plano de la historia humana como consecuencia de la cual se admite la capacidad y las potencialidades naturales de los individuos, grupos, comunidades y poblaciones para progresar y autopromoverse.*

*Entre los PRINCIPIOS OPERACIONALES de la metodología de acción, sin pretender agotar la enunciación, reconociéndose la necesidad de reflexión y análisis más profundo a ese respecto, se llegó a identificar los siguientes:*

*1) estímulo al ejercicio de la libre elección y la responsabilidad de las decisiones;*

*2) respeto por los valores, normas y pautas culturales;*

3) *oportunidad para el cambio en la auto promoción y en el enriquecimiento del individuo, del grupo, de la comunidad de las poblaciones;*

4) *actuación dentro de una perspectiva global de la realidad social."* (26)

En el mismo año (1967) Ezequiel Ander-Egg decía: ... " *No pretendemos proponer una filosofía, sino simplemente algunos principios que, en cierto modo, puedan fundarse en diferentes filosofías vigentes en nuestro tiempo: personalismo, comunitarismo y pluralismo.*" (27)

*"A - Personalismo.*

*El principio personalista consiste en afirmar el primado de la persona humana como sujeto y objeto de toda acción social, y en el reconocimiento auténtico del hombre por el hombre, al margen de toda consideración política, religiosa, racial, ideológica o clasista.*

*B - Comunitarismo.*

*El ser humano es de tal naturaleza que no se promueve sin esa dimensión social y humana que le abre la posibilidad de trabajar-con, amar-a, esperar-junto-a.*

*Por eso, no es posible concebir la promoción aislada.*

*La dimensión comunitaria no admite ni el individualismo disgregador, ni el colectivismo gregario...*

*C - Pluralismo.*

*El principio pluralista consiste en su esencia en "respetar a los demás, en lo que se diferencia o distingue de nosotros mismos", permitiendo que cada tendencia tenga posibilidades de desarrollarse, al mismo tiempo que no procura la anulación de las otra; el*

---

(26) IDEM. anterior, pág. 8.

(27) EZEQUIEL ANDER-EGG., "SERVICIO SOCIAL PARA UNA NUEVA EPOCA".  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1967, pág. 65.

*pluralismo no es una simple yuxtaposición de los diferentes grupos, hay una irradiación de cada uno, y es allí donde aparecen las exigencias del pluralismo, como diálogo y convivencia." (28)*

En 1970, TERESA SCARON planteaba: *" Los principios básicos de la profesión que proclaman su respeto a la dignidad humana, a la libertad del cliente, a su capacidad de autodeterminación y otros, parecen haber sido concebidos para una sociedad ideal, utópica, donde cada ser tiene, no solo el derecho, sino la posibilidad real de desarrollarse con iguales prerrogativas que los demás..., se deduce que las situaciones de miseria, de insatisfacción, de desequilibrio, son, lógicamente el resultado de la incapacidad de los individuos o grupos, para ajustarse adecuadamente al sistema. Los conflictos y tensiones, son situaciones "patológicas" desviadas de la pauta de "normalidad" asignada a esa sociedad ideal". (29)*

En 1973, la FEDERACION INTERNACIONAL DE ASISTENTE SOCIALES en Puerto Rico, enunciaron una serie de principios básicos tales como:

*" 1. Todo ser humano posee un valor único, con independencia de su origen, edad, creencias étnicas, condición socio-económica, o de su contribución a la sociedad.*

*2. Todo individuo tiene derecho de realizar su potencial, siempre que no perjudique los derechos de los demás.*

*3. Toda sociedad, cualquiera que sea, debe funcionar con miras a proporcionar el máximo beneficio a la totalidad de sus miembros.*

---

(28) IDIEM, anterior, pág. 65.

(29) MARIA TERESA SCARON DE QUINTERO. " HOY EN SERVICIO SOCIAL. "LOS SUPUESTOS METATEORICOS DEL SERVICIO SOCIAL. SU INFLUENCIA EN LA EVOLUCION METODOLOGICA". Editorial Fero. 1971 Pág. 97

4. *El trabajador social profesional tiene la responsabilidad de encauzar sus conocimientos y capacidades hacia la ayuda de individuos, grupos, comunidades y sociedades, en el desarrollo de sus posibilidades y la resolución de conflictos humano-sociales y sus consecuencias.*

5. *El trabajador social profesional tiene como obligación suprema el servicio de los demás, lo cual debe primar sobre cualquier otro interés o ideología particular.*" (30)

En 1982, NATALIO KISNERMAN, realiza una "revisión de los principios básicos" (31):

*"PRINCIPIO DE INDIVIDUALIZACIÓN, entendido como el reconocimiento de que toda persona es distinta, diferente a otra..., que necesita ser tratado como ser y no como un caso, un fenotipo, una categoría o un rótulo. En lo que no se ha insistido con respecto a este principio, es que todo ser humano es parte de una cultura, con un sistema de normas y valores internalizados, con una concepción de vida, con un cúmulo de experiencias positivas y negativas de vida y que todo eso aflora cuando nos relacionamos con él y que todo ello debe ser el punto de partida para concentrarnos con su persona, para reactivar sus potencialidades, para ubicarlo en la realidad y hacer que accione en ella, con ella o contra ella.*

*El Servicio Social, con su ideología positivista liberal, ha prescindido de todo ello. Ha visto el problema en una persona, pero no ha sabido ver la integridad."*

---

(30) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL." Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág.60.

(31) NATALIO KISNERMAN. " ETICA PARA EL SERVICIO SOCIAL." Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1982, Pág 80.

*PRINCIPIO DE ACEPTACION ...Aceptar al cliente tal como es y en el estado en que se encuentre, no como él o el asistente social desearían que fuese; principio que lleva implícito el de no juzgar ni oral ni con la expresión al cliente, aclarando que ello no significa acuerdo tácito ni aprobación de su conducta.*

*PRINCIPIO DE AUTODETERMINACION, principio que sin duda merece nuestras mayores objeciones es el de la autodeterminación, no porque estemos en total desacuerdo con su esencia, sino porque consideramos que ha sido y es mal utilizado. Basado en el derecho del cliente a hacer su propia elección, este principio presupone libertad de resolver y de actuar. Ello significa no imponer sino dar las alternativas si es necesario, hacer conocer recursos propios y de la comunidad, movilizar, estimular, motivar, promoviendo fuerzas dinámicas de la persona, sin crear dependencia, clarificando, concientizando, respetando la persona y la dignidad humana."*(32)

En 1989, el Centro Latinoamericano de Trabajo Social, (celats) plantea como:  
*"PRINCIPIOS DE ACCION."*(33)

Entre los principios podemos señalar en general los siguientes:

- 1. Establecer una relación democrática con los usuarios.*
- 2. Conocer y respetar sus valores y normas culturales.*
- 3. Intervenir con una perspectiva histórica.*

---

(32) IDEM. anterior, págs. 83, 84, 85, 86.

(33) MARIA CECILIA TOBON, NORMA ROTIER, ANTONIETA MANRIQUE. " LA PRACTICA DEL TRABAJADOR SOCIAL" ( GUIA DE ANALISIS) CENTRO LATINOAMERICANO DE TRABAJO SOCIAL: CELATS  
Lima-Perú, Editorial Humanitas, 1989, pág. 40.

4. *Conocer la realidad Social de manera integral.*
5. *Apoyar el desarrollo de la conciencia y motivación al cambio social.*
6. *Desarrollar el sentido de responsabilidad y de compromiso en la resolución de sus problemas, promoviendo su participación activa y consecuente en todos los niveles de toma de decisión."*

*" Nuestra propuesta considera que el Trabajo Social posee valores, principios y conceptos que, convertidos en normas de acción, tienen un valor ético para la profesión y caracterizan el tipo y nivel de relación entre el usuario y el Trabajo Social". (34)*

Esta perspectiva marcó una tendencia aún vigente en el Trabajo Social en los programas de la curricula de grado en la formación, conocida como " principios operativos".

---

(34) IDÉM. anterior, pág. 40.

Con el documento de Araxá, se marca el inicio de una proposición operativa coincidente con el contexto socio político de la época y con las intenciones de cambio de la profesión, conocido como el movimiento de Reconceptualización.

En dicho documento, si bien plantea aquellos principios operativos aun vigentes para la acción del Trabajo Social, para lograrlo, distingue intencionalmente éstos de, los Postulados Éticos.

Al hablar de postulados se está haciendo referencia " a las proposiciones universales de una determinada ciencia o rama de la ciencia" (35) y en particular aquellos a los aspectos que tratan de la moral y las obligaciones del hombre como parte de la filosofía de la ética.

El término ética deriva de "*ethos palabra que en griego significa costumbre*"(36) y como disciplina filosófica busca un deber ser que responde a valores teóricamente universales como imperativos kantianos.

En Trabajo Social, es posible encontrar una interconexión entre ética, moral, y deontología.

En la profesión, el uso de éstos términos de manera generalizada, si bien corresponde a aspectos filosóficos distintos, existe una inevitable asociación de los mismos entre sí. Dicha asociación es producto de una profesión cuya naturaleza está impregnada de fundamentos valorativos y cuya expresión más generalizada hoy en la praxis, son los principios operativos.

La deontología se haya identificada con la ética ya que *"puede decirse que el deber en general, es el objeto de la ética"*. (37)

---

(35) JOSE FERRER MORA. " DICCIONARIO DE FILOSOFIA".  
Barcelona, Editorial. Alianza Editorial. 1989, pág. 626.

(36) LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL."  
Buenos Aires, Editorial Humanitas. 1978, pág.22.

(37) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL."  
Buenos Aires, Editorial Humanitas. 1978. pág.29.

Los principios deontológicos *"" son los principios que dictan reglas de acción para el ejercicio de una profesión que se dirija al hombre como sujeto""*(38) y se trata pues de algo muy cercano a la moral, *"si se tiene en cuenta su carácter empírico y sus fundamentos sociales"*. (39)

Al decir de, BALBINA OTTONI, *"" la deontología es una interpretación de los principios generales de la profesión y de las actitudes en las actividades del Trabajo Social""*. (40)

En resumen, podemos afirmar que la ética, la moral y la deontología se ocupan de un mismo objeto, la valoración de lo bueno y lo malo en la conducta humana.

La ética, utiliza el análisis filosófico desde el ángulo de la axiología estableciendo el deber ser universal.

La moral, estudia empíricamente las acciones humanas en una perspectiva histórico cultural.

La deontología, fluctúa entre la ética y la moral y propone normas concretas para regir la conducta en situaciones determinadas, como es el ejercicio de la profesión.

Si bien el objetivo de éste trabajo no apunta a profundizar éstos aspectos, es lícito referirse a ellos por cuanto la profesión actúa en el campo de las relaciones humanas, y en consecuencia se rige por principios que emanan de éstos términos por encima de las diferencias semánticas y por la familiaridad de los mismos.

Diferencias semánticas que también se encuentran en los diferentes autores que con posterioridad al Documento de Araxá, revisan, profundizan y enuncian los "Principios Operativos" con otras nomenclaturas.

---

(38) IDEM, anterior, pág. 28.

(39) LAURA GRAZZIOSI, " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL"  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág.29.

(40) IDEM, (37), pág. 29.

Así encontramos a EZEQUIEL ANDER-EGG, que sobre la misma esencia habla de *"personalismo, comunitarismo y pluralismo"*(41), mientras que KISNERMAN menciona la *"individualización, aceptación y la autodeterminación"*(42).

En consecuencia, consideramos que desde la década del 60 con el movimiento de Reconceptualización a la fecha, existió a nivel disciplinario una preocupación por explicitar un conjunto de aspectos éticos, morales y deontológicos que se denominan "principios operativos" que rigen la intervención.

Éstos principios son la síntesis y/o condensación de preocupaciones desde la génesis disciplinaria en sus diferentes momentos históricos.

En muchos casos tales antecedentes sirvieron de base para la redacción de códigos normativos o códigos de ética.

En este sentido no existe acuerdo acerca de que si se justifica o no la existencia de dichos códigos.

KISNERMAN, afirma su más absoluto escepticismo, pues considera *"... que de nada vale los códigos si los profesionales carecen de la actitud interna que hacen que su acción sea realmente ética."*(43)

Por su parte M.E. TERRES considera que *"... para ejercer la profesión con decoro sobran los códigos..."*. (44)

En contraposición, hay autores que consideran que un código de ética *" hace expresas las normas y principios a que debe ajustarse la conducta moral de una profesión."*(45)

---

(41) EZEQUIEL ANDER-EGG., "SERVICIO SOCIAL PARA UNA NUEVA EPOCA".  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1967, pág. 65.

(42) NATALIO KISNERMAN. " ETICA PARA EL SERVICIO SOCIAL."  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1982, Pág 80.

(43) En: LAURA GRAZZIOSI. " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL."  
Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1978, pág.82

(44) IDEM, anterior, pág. 82.

(45) IDEM, anterior, pág. 84.

Con independencia de éstas posturas -ambas legítimas-, en nuestro país si bien no existe un código de ética como profesionales, estamos formados en una perspectiva deontológica cuya base se sintetiza en los Principios Operativos y en la esfera de los Derechos Humanos.

La práctica del Trabajo Social se ha centrado en sus orígenes en la satisfacción de las necesidades humanas comprometida a efectuar cambios para una sociedad más justa.

La forma en que la profesión se centra en las necesidades humanas determina su convicción de que la índole fundamental de las necesidades exige que se satisfagan y no por una decisión personal, sino como un imperativo de justicia básica.

Por ello, el Trabajo Social avanza hacia la consideración de los derechos humanos como el otro principio de organización de su práctica profesional.

De ello se desprende que la búsqueda y la realización de los derechos y facultades positivas es inseparable de la satisfacción de las necesidades.

Los Trabajadores Sociales tienen una función que desempeñar, reforzar la solidaridad y haciendo que los principios operativos y aquellos consagrados en los textos de los instrumentos de derechos humanos se vayan reflejando gradualmente en la realidad, con lo cual se abrirá el camino hacia un mundo en el que se satisfagan las necesidades más urgentes y legítimas de la población.

Los derechos humanos son inseparables de la teoría, los valores, la ética y la práctica del Trabajo Social.

Esto implica comprender la interacción existente entre los valores propios del Trabajo Social que emanan de los principios operativos y los Derechos Humanos.

Defender y fomentar los derechos que responden a necesidades humanas es la justificación y motivación de la práctica del Trabajo Social cuya estructura primaria la constituyen los principios operativos.

## **CAPITULO II**

### **CONCEPTUALIZACION DE SALUD**

Como punto de partida hay que destacar que el concepto de salud no es uniforme para toda la humanidad, y que el mismo ha variado a lo largo de la historia y la cultura, estando en constante evolución.

En este sentido, los aspectos culturales en particular anteriores al siglo XIX, tuvieron una fuerte influencia en las conceptualizaciones en general de la salud.

Así se pueden encontrar los siguientes marcos conceptuales en grandes periodos históricos:

**CUADRO N° 1\***

PERIODO O ÉPOCA	MARCO CONCEPTUAL	DETERMINANTES	ACCIONES	EFECTORES	PATOLOGIA PREVALENTE
<b>PRIMITIVA (prehistoria)</b>	Mágica	Fenómenos Sobrenaturales	Ceremonias, Exorcismos, ritos mágicos	Brujo / Mago	Ataques de fieras, Escasez de alimentos, Desastres naturales.
<b>ESCLAVISTA, Griegos, S.V a. C. (Hipócrates)</b>	Hombre- Medio (científica)	Desequilibrio entre el hombre y su medio	De tipo curativas, tendientes a apoyar el restablecimiento natural del equilibrio.	Médico Privado.	Enfermedades transmisibles, Epidemias (pestes y plagas)
<b>ROMANOS</b>	Del Medio Ambiente	Medio Ambiente.	Primeras acciones de Salud Pública (acueductos, alcantarillados, recolección de basura)	Médicos con Título	Idem anterior
<b>FEUDAL MEDIOEVO, ( estancamiento y monopolización de la producción científica)</b>	Religiosa	Existencia o no de fe	Ceremonias Religiosas	Sacerdote Médico	Enfermedades transmisibles, Hambre.

\* En, " Salud: Concepto. Evolución histórica. Factores condicionantes". Autor: Dra. Marisa Buglioni y Colaboradores. Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, 1997. Modificado por la autora.

*"En el oriente no musulmán, la interpretación está centrada en la noción de equilibrio energético; según ella el ser humano recibe energía, hoy diríamos radiaciones y alimentos y los emite, permaneciendo así en un grado de equilibrio, que es su salud y sus variaciones.*

*El origen de esta concepción depende esencialmente de la posición filosófica y de su*

*cosmovisión, congruente dentro de su cultura. El camino de la perfección humana consiste en la progresiva armonía de si mismo y de las relaciones personales con el resto de la naturaleza, en vez del dominio sobre si mismo y sobre la naturaleza, como en occidente.*

*De acuerdo con esa filosofía y cosmovisión, Con independencias de éstas posturas - ambas legítimas-, en nuestro país si bien no *formulan comportamientos integrados para regular los intercambios energéticos por la respiración, la alimentación, las relaciones sexuales, la moderada posesión de bienes materiales y prácticas correctoras de tipo homeopático, herboristeria, masajes, ejercicios, meditación, relajación, acupuntura, etc.**

*El "paradigma" oriental no musulmán de la salud, se ha mostrado muy persistente en su permanencia como el enfoque "norma" para la práctica, el adiestramiento y la investigación."(46)*

Con independencia que esta concepción de salud responde a una filosofía y cultura singular, se rescata la importancia de la interacción totalizadora Hombre - Medio - Hombre que ella posee.

Su enfoque " holístico " se funda en prácticas milenarias cuya vigencia actual son tomadas como elementos alternativos en la cultura popular y con ascendencia en la comunidad científica en el abordaje de la salud.

En la búsqueda e interpretación de la salud, en occidente, se pueden contar con tres paradigmas sucesivos en los últimos 1000 años:

*1-." La instalación del islamismo en Europa significó, la introducción del paradigma del EQUILIBRIO DE LOS HUMORES CORPORALES: SANGRE, BILIS, PITUITA Y MELANCOLIA. " La enfermedad es una "ruptura del equilibrio" de los humores corporales o vitales".*

---

(46) "EL CONCEPTO DE RIESGO Y CUIDADO DE LA SALUD".

Manual Básico de Aprendizaje Inicial. O.P.S.O.M.S. CLAP. 1007e,  
Montevideo. Editorial: Instituto Latinoamericano del Niño. 1984, pág: 31.

*Este paradigma está basado en la filosofía y la cosmovisión que los musulmanes adquieren en el Oriente Medio y sobre todo en Grecia.*

*El paradigma humoral prevaleció en el sur de Europa hasta mediados del siglo XVIII y se fue transmitido por ellos, por lo menos durante 250 años a la América Latina."(47)*

Este paradigma se basó en la filosofía y cosmovisión que los musulmanes adquirieron fundamentalmente de la doctrina griega antigua, la cual incorporaba *"las facultades de la naturaleza con los elementos humorales respectivos."* (48)

Dicho paradigma se sustentaba en el movimiento anual de los astros y por lo tanto la alteración de las cuatro estaciones influían en la disposición natural del cuerpo humano. Por ejemplo: junio en el hemisferio sur corresponde a la estación del invierno y las propiedades que se mezclan en él son, frío y humedad, y el humor corporal predominante en esa época es la "flema."

En esta perspectiva la salud era concebida como el equilibrio de los humores que a su vez se logra por medio de las cuatro cualidades naturales.

En este sentido la salud, dependía del equilibrio biológico en respuesta a los cambios de la naturaleza en sus diferentes estaciones.

*2-. "Con el advenimiento de la máquina a vapor, una vez impuesta para desaguar las minas anegadas de la Gran Bretaña, los investigadores comenzaron a observar la analogía del cuerpo humano con ella: consumía oxígeno, producía calor y movimiento, eliminaba agua y residuos, etc.*

*La salud fue interpretada entonces como la estructura mecánicamente completa y fisiológicamente silenciosa del cuerpo humano. La salud es el silencio fisiológico, en expresión de CLAUDE BERNARD.*

---

(47) *Idem.* anterior, pág. 31 y 32.

(48) *Idem.* anterior, pág. 32.

*La enfermedad sería entonces la anormalidad estructural y el disfuncionamiento. Las manifestaciones de ello corresponderían a los síntomas y a los signos, cuyo encadenamiento estratificado se denominó síndrome, cuya descripción típica correspondería a una entidad patológica definida, con causa y, patología.*

*La institucionalización del nuevo paradigma, mecanicista, abarcó el universo jurídico de la práctica médica, del adiestramiento y de la investigación, sólo en el occidente.*

*La máquina orgánica debía adaptarse normalmente a su medio. Para facilitararlo, se educaba y se reforzaban las defensas naturales con vacunas y sueros.*

*Enfermar no era responsabilidad de nadie. El enfermo no era responsable de su padecimiento. La enfermedad era la desadaptación del organismo a su medio". (49)*

Los casos no tratables, se aislaban de la sociedad en asilos, manicomios y otros, como cuando prevalecía el paradigma humoral.

*"El enfermo "ignorante" debía manifestar su deseo de curación "obedeciendo" al médico depositario del saber. Para facilitar el ajuste médico-paciente, se institucionalizó el "secreto profesional" penado en su transgresión y premiado con prestigio por su acatamiento."(50)*

Por lo tanto las determinantes prevalecientes en este modelo era la unicausalidad de origen somático, y se concentraba el monopolio del " hacer" en salud, en la figura del médico.

*" Hasta entrado el siglo XX predomina un concepto de salud relacionado a la ausencia de enfermedad; salud por la negativa.*

---

(49) IDEM. anterior. pág. 35 y 36.

(50) " SALUD : CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES."  
Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores.  
Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social.  
Montevideo, 1997, pág. 2.

*Esto implica necesariamente conocer en cada situación los límites entre lo normal y lo patológico, algo que no siempre es posible; además el concepto de normalidad es relativo y cambiante en diferente épocas y para distintos grupos de personas.*

*Una de las últimas teorías vinculadas a esta concepción es la BIOLÓGICISTA, en la cual tanto los órganos, las células y su funcionamiento, pueden medirse.*

*Un proceso es patológico cuando sobrepasa ciertos límites de las medidas establecidas como normales. En general se identifica una causa que al tratarla, el individuo vuelve a su estado de salud previo (extirpar un órgano, aliviar el dolor)". (51)*

Estas corrientes parten de una asimilación del hombre a una máquina perfecta en una perspectiva funcionalista, donde la salud es únicamente un proceso biológico y su opuesto, la enfermedad, es la anomalía física o biológica.

A partir de la legitimación de este modelo unicausal, se materializó una estructura estratificada en diferentes niveles de complejidad que privilegiaron, la enfermedad.

En dicho sistema se sitúa el quehacer de la ciencia médica por excelencia a partir de circunstancias que requieren actos y servicios médicos desde una racionalidad instrumental positiva.

El "modelo mecanicista" como paradigma tuvo una consideración tal, que su vigencia aún se mantiene coexistiendo con otros modelos.

Esta perspectiva además permitió una clara diferenciación con los aspectos más dogmáticos, mágicos y religiosos, configurándose el médico especialista, como efector de salud.

---

(51) IDEM. (49). pág. 38.

3-*"La crisis del paradigma mecanicista de la salud y la irrupción de un nuevo paradigma ha comenzado a crecer desde mediados de la década del 40.*

*La monocausalidad está siendo sustituida por la multicausalidad y multifactorialidad de los condicionantes de la salud y sus variaciones; la idea de una capacidad biológica de salud idéntica para todos los seres humanos, cambia por la de una capacidad genética potencial favorable en parte y desfavorable a veces, para generar salud, capacidad que es activada o deprimida por los factores ecológicos y sociales. (52)*

En este proceso de cambio la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) definió en 1946 la salud como *" un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades". (53)*

*" Se caracterizó así la salud por otro concepto teórico: el bienestar social equivalente, según el Diccionario de la Academia Española, a " comodidad, vida holgada y abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad", de donde se desprende su relación con la producción de bienes y servicios en una sociedad determinada, lo cual a su vez implica reconocer la salud como un fenómeno social.*

*Posteriormente en la III Reunión de Ministros de Salud en 1973 convocada por la O.P.S. representante de la O.M.S. en las Américas, se señaló que "la salud es un fin, un objeto permanente de preocupación individual porque le permite a cada uno realizarse"... "la salud revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona..." "es un proceso sutil, ininterrumpido, salvo por la aparición de enfermedades de etiología diversa que reflejan la inadaptación al ambiente interno y al que nos rodea"... " es un medio también porque*

---

(52) En, KISNERMAN NATALIO.: " SALUD PUBLICA Y TRABAJO SOCIAL", Buenos Aires, Editorial: Hvmánitas, 1990, pág. 3.

(53) KISNERMAN NATALIO.: " SALUD PUBLICA Y TRABAJO SOCIAL", Buenos Aires, Editorial: Hvmánitas, 1990, pág. 3.

*constituye un componente del desarrollo, esto es, de la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social". ( OPS OMS Plan Decenal de Salud para las Américas. Documento oficial n° 118, enero 1973. " (54 )*

Se reconoce así que la enfermedad es un desajuste entre el individuo y el ambiente y se indica que la salud es un fin y un medio.

Nosotros entendemos que siempre es un medio, ya sea para lograr la supervivencia individual y colectiva, puesto que los hombres no viven aislados, ya sea como componente del desarrollo y el bienestar social.

Entendemos también que salud, enfermedad, normal y patológico, son conceptos definibles solo a partir de un marco teórico que trasciende, por vasto, el campo de la Medicina como ciencia de prevenir y curar enfermedades.

Como problema y hecho concreto, salud-enfermedad configuran una unidad, como partes de un mismo proceso vital que excede lo individual, que es colectivo, de una sociedad concreta en la medida en que ésta crea las condiciones favorables o desfavorables para el desarrollo integral de los hombres.

En este sentido, salud-enfermedad es un fenómeno social que trasciende lo meramente individual y biológico y abarca la comunidad como conjunto, aunque se exprese en individuos concretos.

Durante cerca de tres décadas la crisis del modelo mecanicista puso de manifiesto la necesidad de un nuevo paradigma conocido como el " modelo integracionista".

Esto se explicitó en una suerte de reduccionismo utópico, conceptualizando la salud " como el completo bienestar bio-sico-social " de los hombres sin tomar en cuenta los contextos socio, histórico, político, económico y cultural.

---

(54) En. WEINSTEIN LUIS,: " SALUD Y AUTOGESTION",  
Montevideo, Editorial: Nordan. 1978. pág. 24.

A nuestro entender, esta perspectiva de cambio en la conceptualización de la salud y la necesidad de un nuevo paradigma, era acorde a los movimientos sociales y de la ciencia de la época.

Este periodo dejó en evidencia que la perspectiva de la O.M.S. como organismo máximo a nivel internacional, partía de principios conceptuales, profesionales y/o técnicos neutros, apolíticos aplicables a cualquier contexto fuere cual fuere su realidad.

Sin perjuicio de ésta apreciación crítica, es válido reconocer que fueron los primeros pasos para formalizar la revisión del modelo mecanicista, a partir de un propósito como categoría filosófica que trata de formular la salud como un derecho.

FLOREAL FERRARA en 1975 plantea: *"" La salud presupone un enfrentamiento a los conflictos, un buscar modificar la realidad.*

*La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a sus necesidades y aspiraciones.*

*De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a la solución de los mismos. , No es el conflicto el que define la patología, sino el bloqueo de los conflictos y la imposibilidad de resolver ese conflicto físico, mental o social."" (55)*

*"...La salud constituye el continuo accionar del hombre frente al universo físico, mental y social en el que vive, sin restar un solo esfuerzo en su existencia para modificar aquello que deba ser modificado"... (56)*

---

(55) IDEM, anterior, pág. 24.

(56) IDEM, anterior, pág. 28.

*""Esa salud, que es una sensación experimentada, es eminentemente humana. Ella diferencia al hombre del animal, que no conoce el sufrimiento, en el verdadero sentido de esos términos..."" (57)*

*"" Salud es, por lo tanto, no simplemente la ausencia de enfermedad: es algo positivo, una actitud gozosa ante la vida, una alegre aceptación de las responsabilidades que la vida pone sobre el individuo. "" ( 58)*

En esta misma línea, otros autores definen a la salud: *"como la manifestación plena en las diferentes etapas de la vida del individuo, de su potencial capacidad de desarrollo y madurez, y no como la mera ausencia de enfermedad."* (59)

*"... Salud y enfermedad no dejan de ser dos áreas conexas con una amplia zona de intersección. Por ello hemos optado por hablar de proceso o continuo salud enfermedad, que admite una situación de equilibrio (salud) y su ruptura (enfermedad).*

*Este proceso o continuo no sólo afecta a lo biológico sino que incorpora lo siquico y lo social. La salud implica una armonía entre estos 3 factores; la alteración de alguno de ellos permite el tránsito a la enfermedad."*(60)

*""La salud y la enfermedad no son pues estados aislados y diferentes, sino categorías biológicas y sociales que coexisten en unidad dialéctica; partes constitutivas de un proceso, integrado dentro del proceso económico social que es su determinante, que varían históricamente con éste, pero a la vez influyen sobre él."" VII Convención Médica Nacional. (61)*

---

(57) IDEM, anterior, pág. 24.

(58) IDEM, anterior, pág. 29.

(59) " SALUD : CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES."

Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores.

Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Montevideo, 1997, pág. 13.

(60) IDEM, anterior, pág. 13.

(61) En, " SALUD : CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES."

Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores.

Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social.

Montevideo, 1997, pág. 13.

*"La noción de salud reviste un carácter multidimensional según los contextos sociales y culturales y según su nivel socioeconómico y su proximidad al aparato sanitario. La salud es multifactorial." ( 62 )*

**CUADRO N° 2. \***

PERIODO O ÉPOCA	MARCO CONCEPTUAL.	DETERMINANTES	ACCIONES	EFFECTORES	PATOLOGIA PREVALENTE
<b>CAPITALISMO (Rev. Industrial)</b>	Mecanicista. ( hombre-máquina.)	Unicausal de Origen somático. (Salud ausencia de enfermedad)	De tipo curativas, con alivio de la causa somática. (Acciones dirigidas al hombre)	Médicos Especialistas	Enfermedades transmisibles. Hambre
<b>SIGLO XX. *1947</b>	O.M.S.	<b>MULTICAUSAL:</b> Biológico Sociológico Social No solo la ausencia de enfermedad.	Dirigidas al hombre y al medio.	Equipo Multidiscipli. (médicos, tecnólogos, sociólogos, etc.)	Disminuyen enfermedades transmisibles. Aumentan enf. no transmisibles. (crónicas)
<b>* A partir de 1960 a la época actual.</b>	Concepción integral.	Salud- enfermedad como un proceso.  Multicausalidad: ( bio-sico-social) Condicionado por contexto histórico.	Atención integral a la salud, acciones dirigidas al: 1- hombre(promoción, protección, recup. rehab.) 2- Medio natural (higiene ambiental) y medio social (programas de desarrollo social)	Equipo multidisciplinario	Enfermedades no transmisibles ( y aún enfermedades transmisibles en países subdesarrollados.)

\* Idem cuadro N° 1

*""TERRIS, considera dos dimensiones al hablar de salud: "una subjetiva que puede denominarse bienestar (sentirse bien); y otra objetiva, que se refiere a la capacidad de funcionar de los individuos."" (63)*

(62) PINEAULT DAVELY: " LA PLANIFICACIÓN PARA LA SALUD", España Editorial: Masson. 1987, pág. 3.

(63) En. " SALUD : CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES." Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Montevideo. 1997, pág. 2.

*"Así también puede hablarse de un componente subjetivo de enfermedad (sentirse mal) y un componente objetivo (pérdida de la capacidad de funcionar).*

*Este enfoque convierte la definición de la OMS en una más operativa: sumando bienestar con otros aspectos medibles: poder trabajar, estudiar, amar, recreación, etc." (64)*

*"Durante el último cuarto de siglo se habla de salud ya no como parte de un continuum en donde en un extremo está la salud y en el otro la enfermedad, sino como ""el resultado armónico de la sociedad en su conjunto, mediante el cual se brindan a los ciudadanos las mejores opciones políticas, económicas, legales, ambientales, educativas, de bienes y servicios, de ingreso, de empleo, de recreación y participación social, entre otras; para que, individual y colectivamente desarrollen sus potencialidades en aras del bienestar."" (65)*

En nuestro país, en el Documento aprobado por consenso de todos los sectores políticos y sociales de la CONCERTACION NACIONAL PROGRAMATICA (CONAPRO) en 1985 sobre la conceptualización de salud, se remontan al período pos dictadura... *""el Derecho a la Salud no es más que el derecho al bienestar, a una vida digna y grata y por lo tanto es un derecho inalienable, inherente a la persona humana. Es un derecho que no se usufructúa ni se ejerce pasivamente; como el derecho a la libertad o a la soberanía nacional se construye y se conquista: su logro exige la participación social, la contribución consciente y crítica de todos los miembros de la comunidad.*

---

(64) " SALUD : CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES."

Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores.  
Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Social.  
Montevideo. 1997, pág. 2.

(65) En. " SALUD : CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES."

Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores.  
Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Social.  
Montevideo. 1997, pág. 3.

*El derecho a la salud implica el derecho a una alimentación adecuada, a la protección y la seguridad social, al pleno empleo a la vestimenta, al descanso y a la recreación, la educación, la libertad, los derechos civiles, políticos y culturales..."* (66)

El Claustro de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República en 1987 declara, *"...La Salud en este contexto se entiende, como el derecho a poseer las condiciones que le permitan al conjunto de individuos, en forma igualitaria, alcanzar el estado de bienestar. La salud así entendida, sobrepasa por lejos a la ausencia de enfermedad, y se constituye en un bien social..."* (67)

Autores contemporáneos como el Doctor Hugo Villar resumen los componentes principales de la concepción actual de salud de la siguiente manera:

*"\* está determinada por componentes biológicos, psicológicos y sociales en unidad dinámica con la enfermedad:*

*\* es el resultado de la interacción entre los individuos y su medio, condicionando niveles de bienestar físico, mental y social:*

*\* permite desarrollar plenamente una actividad social y económicamente productiva. La salud de los individuos es una condición necesaria aunque no suficiente para lograr un proceso de desarrollo socio-económico, para incrementar la producción tanto de bienes como de servicios;*

*\* está condicionada a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad;*

*\* es un derecho humano fundamental y constituye un inestimable bien social.*

---

(66) IDDEM. anterior. pág. 3.

(67) IDDEM: anterior. pág. 3.

*Se trata de una necesidad básica de todo individuo y un objetivo prioritario en la hora de jerarquizar las necesidades sociales de la población."(68)*

En este proceso evolutivo en las conceptualizaciones de la salud de fines de este siglo, existe una intencionalidad por trascender los diferentes estadios conceptuales, para enmarcarla dentro de los Derechos Humanos.

La salud como derecho con características particulares que surgen del propósito de prolongar la vida, mejorar la calidad de la misma y obtener un crecimiento igualitario armónico y justo.

La salud como principio no es un derecho que admita la posibilidad de suspenderse temporalmente o por el interés común, no existe ni puede existir legislación que ponga límites a este derecho.

El derecho a la salud es más que el derecho al bienestar y a una vida digna y por tanto es un derecho de la persona garantizado y reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Por último para satisfacer este derecho, es válido reconocer que el Estado y la sociedad tienen la obligación de proveer recursos para satisfacer este derecho.

En caso de que estas obligaciones sean violadas, se corre el riesgo de reproducir en la práctica los viejos modelos donde la responsabilidad recaía en el individuo aislado muy a pesar de los discursos integracionistas.

---

(68) En, " SALUD : CONCEPTO, EVOLUCION HISTÓRICA, FACTORES CONDICIONANTES,"  
Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores  
Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social,  
Montevideo, 1997, pág. 3.

## **CAPITULO III**

### **CONCLUSIONES**

El hombre se ha interesado por sus iguales desde que existe.

Esta afirmación tiene sus puntos de contacto tanto en las distintas formas que regularon los orígenes de la organización de la asistencia, como en las primeras formas de conceptualizar la salud.

Ambas génesis son imprecisas en sus orígenes en tanto preocupación de las sociedades, pero no cabe duda que en cualquier caso existieron desde siempre.

Las formas de manifestarse estas preocupaciones eran a partir de un conjunto de prácticas (sociales y médicas) regidas por principios caracterizados por una alta carga valorativa.

Cabe suponer, que en el devenir del tiempo, todos los individuos respondían a sus propias necesidades de manera organizada en un conjunto de principios que le daban sentido.

Aunque parezca paradójico, el hombre a través de la historia, primero hizo las cosas y luego las analizó, sistematizó y elaboró teorías.

Así por ejemplo, primero construyó su hábitat y mucho más tardíamente surgió la arquitectura; primero curó con ritos y mitos, solamente después se instituyó la medicina, el amor al prójimo converge en la caridad organizada, legitimándose con posterioridad el Servicio Social.

Lo que hoy son profesiones fueron antes tareas especiales u ocupaciones más o menos empíricas.

Este proceso desde las ocupaciones del hombre hacia el status profesional se consolidó por la división del trabajo, entre otras razones.

Esta transición fue gradual, pero en cualquier caso estuvo signada por las corrientes filosóficas y científicas de cada periodo.

La raíz, origen o fuerza motivadora que influyeron para su desarrollo teórico y de síntesis de algunas de estas profesiones, se fundó en principios rectores.

Históricamente el Trabajo Social ha tenido en el campo de la Salud un espacio de inserción laboral extenso en cantidad y calidad.

Esta situación se remonta a los orígenes mismos del Trabajo Social en el Uruguay, al extremo de que las primeras Escuelas de formación de grado previas a la formalización de la Universidad, eran del Ministerio de Salud Pública.

En consecuencia existen parámetros de encuentro que relacionan dialécticamente los procesos de consolidación de ambos espacios, vale decir, el desarrollo de la conceptualización de la salud y la determinación explícita de los principios que rigen a la profesión.

Este encare o modo de comprender y pensar la salud consideramos que está estrechamente ligado a los principios operativos del Trabajo Social.

El Trabajo Social como profesión articula técnicas y conocimientos desde un marco filosófico explicitado como principios operativos que dan sentido a nuestra praxis.

En la búsqueda de la salud y en la perfectibilidad del Hombre, consideramos que se ensamblan los principios rectores del Trabajo Social y la perspectiva conceptual de Salud.

Encontramos coincidencia desde Mary Richmond hasta la década del 50 con los paradigmas monocausales y mecanicistas en la salud.

Con la superación del conocimiento mágico, surge el pensamiento del conocimiento científico desde una perspectiva positiva en donde a partir de Comte " positivo es todo lo evidente, positivo es la estática social ", que encierra las leyes del progreso.

El pensamiento "positivo" de Comte desprende de la filosofía una ciencia que es la sociología, concibiéndola como un organismo humano igual a un modelo fisiológico.

La sociedad concebida como una biología social donde el individuo en consecuencia, queda librado a su propia suerte.

De alguna manera en esta perspectiva teórica se centraba toda la responsabilidad en el individuo sin importar las causas que generan disfunción o patología.

Esta perspectiva "individualista" se reflejó en la conceptualización de la salud desde el paradigma monocausal hasta el mecanicista inclusive.

" Positiva" es la moral que se concentra en la filantropía que es amar al prójimo más que a sí mismo.

Moralidad explicitada como el conjunto de reglas y normas a las cuales se atenían los hombres en sociedad, es decir moral era aquello que estaba acorde con la moral dominante.

Mientras que la salud, es concebida en una perspectiva fragmentada que no reconoce más condiciones que lo biológico; en lo social, ésto se traduce en preocupaciones de adaptación y ajuste de quienes presentaban "patologías sociales".

En ambos casos el análisis de la relación Hombre-Mundo-Hombre queda exenta del análisis.

Más allá de los contextos históricos y las diferentes influencias teóricas, la base humanista que posee la profesión, le permitió plantearse desde Mary Richmond en adelante, un conjunto de valores que intentan rescatar principios tales como, igualdad, libertad, dignidad, y perfectibilidad.

En nuestra opinión, desde la legitimación del Servicio Social como profesión, ha estado vinculada a los Derechos Humanos, al tener como principio fundamental el valor intrínseco de todo ser humano y como objetivo el fomento de estructuras sociales igualitarias.

El propio Documento de Araxá tan difundido como punto de partida de los principios disciplinarios, ya establecía en el artículo nº 39 (escasamente difundido) que: *" la ausencia de teorización suficientemente formulada sobre la universalidad de la condición humana, se acepta como cuadro de valores la Declaración Universal de los Derechos Humanos de Naciones Unidas. "* (69)

---

(69) " SEMINARIO DE TEORIZACION DEL SERVICIO SOCIAL."  
Brasil, CBCISS, 1967, pág. 12.

Esto significa la profunda preocupación por el Hombre que signó al Trabajo Social como disciplina en una valoración deontológica del rol.

Este se enmarcó en acciones afirmativas de los Derechos Humanos, especialmente de aquellos afectados por situaciones que lesionan su dignidad, libertad, participación y necesidades fundamentales.

Al referimos a aspectos deontológicos entendemos por ello, la conceptualización operativa para ordenar las acciones profesionales hacia el bien común.

Esto no es un concepto neutro, sino profundamente comprometido en una perspectiva que no discurre por el plano teórico, sino que aborda situaciones concretas a partir de valores específicos como el respeto a la dignidad humana.

A nuestro juicio, el Trabajo Social ha incorporado de diferentes maneras a lo largo de la historia, el concepto de Derechos Humanos en su praxis como eje conceptual para la intervención.

Igual proceso sufrió el concepto de salud, el cual se ha convertido en los últimos años en un tema de creciente interés para la sociedad en general.

Como ya hemos visto, este concepto evolucionó en el tiempo, dejó de ser un concepto estático que comenzó en la era mágica, para luego definirse por la negativa, adquiriendo más tarde, una dimensión multifactorial, llegando actualmente a un concepto cada día más arraigado como Derecho.

De esta manera el concepto de salud se sustenta en la declaración de valores o principios éticos similares a los que posee el Trabajo Social.

Esta similitud es fundada en la perspectiva de que ambas dimensiones tienen como principio, el respeto hacia los Derechos de los individuos, a la autodeterminación, la promoción del bienestar y el reconocer a los sujetos en interrelación con su medio en un momento histórico y dialécticamente determinado.

Sin ninguna aspiración de originalidad, creemos que la conceptualización renovadora de la salud, tiene estrecha conexión con los principios postulados por el Trabajo Social.

Creemos que no hay un kilómetro cero a partir del cual la profesión pasó del asistencialismo adaptativo a una concepción crítica emancipadora.

La permanente renovación es la exigencia de los contenidos donde, la percepción del pasado y del presente implica, un mirar la Historia como un continuo en la búsqueda de la humanización para la liberación.

## **CAPITULO IV**

### **REFLEXIONES FINALES.**

Debemos reconocer que los aspectos hasta aquí desarrollados constituyen un " DEBER SER ".

En cualquier caso quienes ejercen una praxis en diferentes campos contribuyen a la búsqueda de la salud de los hombres y con ello estamos rescatando la idea de que el concepto de salud en tanto derecho, no queda acotado al ejercicio de la medicina.

La salud es un derecho humano más y en su génesis intervienen múltiples factores, alguno de ellos, constituyentes de otros derechos humanos.

La salud está influenciada por el medio ambiente, el estilo de vida, los aspectos biológicos y el sistema de cuidados.

Estas ideas medulares son esencialmente teóricas, pues reconocemos que existe una brecha entre estos aspectos declarativos y la realidad social.

El creciente empobrecimiento de grandes sectores de la población, no solo como un fenómeno económico y social de nuestro país, sino de nuestro tiempo, determinan un cuadro incompatible con el paradigma del desarrollo humano.

Las relaciones de poder que determinan formas de explotación, así como la discriminación y exclusión social, no son compatibles con el concepto de salud.

La exclusión social asume ribetes trágicos en esta etapa final del siglo, el mundo de la globalización y el hiperdesarrollo tecnológico se extienden, acompañado de modalidades individualistas, egoístas, soberbias y consumistas.

La negación del derecho al trabajo y a la sobrevivencia, el incremento de la baja calidad de vida, la despersonalización del hombre, el aumento de hombres, niños y mujeres en situación de calle, son factores que impiden la conquista del otro derecho humano, que es la salud y colocan al Trabajador Social en una situación de conflicto para poder aplicar los principios operativos.

El gran aporte del mundo moderno es la valoración y el reconocimiento de los Derechos Humanos, la justicia, la Paz y la solidaridad entre los hombres y los pueblos.

Sin embargo, esto ha sido vivido en el marco de contradicciones graves, de múltiples dimensiones: políticas, económicas, sociales y culturales.

El "sin derecho" impuestas por estas prácticas, necesita ser superado sobre la base de una nueva racionalidad cuyas raíces ya existen.

Como en los tiempos bíblicos, como todos los procesos de liberación, "el otro excluido", los que sufren la negación de sus derechos es el espejo para construir una identidad de la cual no puede sustraerse el Trabajo Social.

Los Derechos Humanos son una construcción histórica.

Son espacios de conflicto pero también son lugar de encuentro, más allá de las premisas filosóficas que los inspiran.

Desde la especificidad del Trabajo Social es muy omnipotente pretender terminar con la injusticia, superar las causas estructurales de la pobreza, así como también lo es pretender llevar a la población a un completo estado de salud.

Esto es una tarea común de muchos actores sociales pero fundamentalmente de la sociedad democráticamente organizada.

El valor de la vida implica que la enfermedad, el sufrimiento y la muerte no son solo fenómenos individuales sino que afectan a los demás al igual que la alegría, la felicidad y la existencia misma como componentes de la conceptualización de salud.

*"Se trata de preparar el terreno para la transformación de la realidad recuperando, para los pueblos el derecho a la utopía, en el sentido de Alain Touraine: "... vivimos en el momento de la transición de una sociedad a otra.*

*El siglo XIX estuvo casi por completo ocupado por la transición de una sociedad mercantil a una sociedad industrial y del espíritu republicano al movimiento obrero... En la*

*sociedad programada actual el individuo reducido a ser solo consumidor, un recurso humano o un blanco, se opone a la lógica dominante del sistema al afirmarse como sujeto contra el mundo de las cosas y contra la objetivación de sus necesidades materiales... El sujeto representa el cuestionamiento del orden, así como de la imagen de la sociedad vista desde el mercado... Todavía vivimos la conciencia del desgarró... pero ya se hacen sentir frente a la opinión pública nuevos conflictos y la exigencia de transformación profunda de la sociedad... "" (70)*

Esto supone que al decir de Paulo Freire, que la verdad es una construcción social abierta al pluralismo y por lo tanto no hay "un único modo" de llegar a ella, por ende la aplicabilidad del concepto de salud, aún es posible.

En esta coyuntura intersistémica entre derechos, profesiones y necesidades se encuentra incorporado el Trabajo Social que debe ubicarse en el difícil punto de equilibrio entre lo que dictan los principios operativos y la realidad en que debemos intervenir.

---

(70) En, EROLES CARLOS. : " LOS DERECHOS HUMANOS, COMPROMISO ETICO DEL TRABAJO". Buenos Aires, Editorial: Espacio. 1997, pág. 60.

## BLIBLIOGRAFIA

- \* ALAYON NORBERTO, " DEFINIENDO AL TRABAJO SOCIAL", Buenos Aires,  
Editorial: Hvmanitas, 1987.
- \* EZEQUIEL ANDER-EGG. " DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL", Buenos Aires  
Editorial Lumen, 1995.
- \* ANDER-EGG EZEQUIEL, " SERVICIO SOCIAL PARA UNA NUEVA EPOCA", Buenos  
Aires, Editorial: Hvmanitas, 1967.
- \* BANKS SARAH, " ETICA Y VALORES EN EL TRABAJO SOCIAL", Barcelona,  
Editorial: Paidós, 1997.
- \* BARRAN JOSE P., " MEDICINA Y SOCIEDAD EN EL URUGUAY DEL  
NOVECIENTOS " TOMO I. " EL PODER DE CURAR", Montevideo, Editorial: Banda  
Oriental, 1993.
- \* BERLINGER GIOVANNI, " ETICA SALUD Y MEDICINA", Montevideo, Editorial:  
Nordan-Comunidad, 1994.
- \* BERLINGER GIOVANNI, " LA ENFERMEDAD", Buenos Aires, Editorial: Lugar  
Editorial, 1994.
- \* EROLES CARLOS, " LOS DERECHOS HUMANOS, COMPROMISO ETICO DEL  
TRABAJO", Buenos Aires, Editorial: Espacio, 1997.
- \* FERRATER M. JOSE, " DICCIONARIO DE FILOSOFIA", Madrid, Editorial: Alianza,  
1989.
- \* GRAZZIOSI LAURA, " CODIGOS DE ETICA DEL SERVICIO SOCIAL", Buenos  
Aires, Editorial: Hvmanitas, 1978.
- KISNERMAN NATALIO, " ETICA PARA EL SERVICIO SOCIAL", Buenos Aires,  
Editorial: Hvmanitas, 1982.

- \* KISNERMAN NATALIO, " SALUD PUBLICA Y TRABAJO SOCIAL", Buenos Aires,  
Editorial: Hvmalitas, 1990.
- \* KISNERMAN NATALIO, " TEORIA Y PRACTICA DEL TRABAJO SOCIAL"  
(TOMO I), Buenos Aires, Editorial: Hvmalitas, 1985.
- \* KRUSE HERMAN, " FILOSOFIA DEL SIGLO XX Y SERVICIO SOCIAL", Buenos  
Aires, Editorial: Ecro, 1970.
- \* LUZ MADEL, " NATURAL, RACIONAL, SOCIAL", Buenos Aires, Editorial: Lugar  
Editorial, 1997.
- \* NETTO JOSE P., " CAPITALISMO MONOPOLISTA Y SERVICIO SOCIAL", Soa  
Paulo, Editorial: Cortez Editora, 1997.
- \* PINEAULT DAVELY, " LA PLANIFICACIÓN PARA LA SALUD", España Editorial:  
Masson, 1987.
- \* RICHMOND MARY E., " CASO SOCIAL INDIVIDUAL", Buenos Aires, Editorial:  
Hvmalitas, 1962.
- \* TESTA MARIO, " PENSAR EN SALUD", Buenos Aires, Editorial: Lugar Editorial, 1993.
- \* TESTA MARIO, " SABER EN SALUD", Buenos Aires, Editorial: Lugar Editorial, 1997.
- \* WEINSTEIN LUIS, " SALUD Y AUTOGESTION", Montevideo, Editorial: Nordan, 1978.

## BIBLIOGRAFIA DE AUTORES VARIOS

- \* CENTRO LATINOAMERICANO DE ECONOMIA HUMANA (clahe)  
" SALUD Y ATENCION PRIMARIA". PROPUESTA PARA EL URUGUAY  
DEMOCRATICO. Montevideo, Editorial: Banda Oriental, 1985.
  
- \*GONZALEZ TABARE; GRILLE ALBERTO, " LA SALUD UN DERECHO DEL  
HOMBRE", Quito, Editorial: Aldhu, 1984.
  
- \* MUÑOZ MARIA JULIA; PORTO LUIS; RIVERO GONZALO; SALAMANO  
GONZALO; VILLAR ISABEL, " LA SALUD UN PROBLEMA DE TODOS",  
Montevideo, Editorial: Fesur, 1987.
  
- \* PORZECANSKI TERESA; Y OTROS, " DESAFIO AL SERVICIO SOCIAL", Buenos  
Aires, Editorial: Hvmánitas, 1976.
  
- \* TOBON MARIA C.; ROTIER NORMA; MANRIQUE ANTONIETA;;  
" LA PRACTICA DEL TRABAJADOR SOCIAL" (GUÍA DE ANALISIS)  
CENTRO LATINOAMERICANO DE TRABAJO SOCIAL: CELATS Lima-Perú, Editorial  
Humanitas, 1989.

## PUBLICACIONES PERIODICAS Y DOCUMENTOS.

- \* " CODIGO DE ETICA PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL",

Redactores: CARMEN TERRA Y GUILLERMO KERBER, Montevideo, 1988.

- \* " DERECHOS HUMANOS Y TRABAJO SOCIAL". Serie de Capacitación

Profesional nº 1. Centro de Derechos Humanos. Ginebra.

Manual para Escuela de Servicio Social y Trabajadores Sociales Profesionales.

Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra 1995. Publicación de las Naciones Unidas.

- \* " DOCUMENTO DE TERESOPOLIS.

- \* " EL CONCEPTO DE RIESGO Y CUIDADO DE LA SALUD". Manual Básico de Aprendizaje Inicial.

Publicación científica IIN.883e. Centro Latinoamericano de Perinatología y

Desarrollo Humano. O.P.S O.M.S.. CLAP. 1007e.

Montevideo, Editorial: Instituto Latinoamericano del Niño, 1984.

- \* " EL SABER MEDICO Y LA MEDICALIZACION DEL ESPACIO SOCIAL".

Autor: MYRIAM MITJAVILA.

Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. Documento de Trabajo

nº 33, Montevideo, 1988.

\* " GENESIS Y LEGITIMIDAD DEL SERVICIO SOCIAL".

Redactores: CARLOS MONTAÑO - ALEJANDRA PASTORINI.

Fundación de Cultura Universitaria ( F.C.U.) n° 20. Montevideo.

\* HOY EN SERVICIO SOCIAL 19- 20

" LOS SUPUESTOS METATEORICOS DEL SERVICIO SOCIAL. SU INFLUENCIA EN  
LA EVOLUCION METODOLOGICA".

Autor: MARIA TERESA SCARON DE QUINTERO.

Editorial: Ecro, 1971.

\* " LOS PRINCIPIOS OPERATIVOS EN TRABAJO SOCIAL".

Autor: Asist. Social: MARIELLA MAZZOTTI.

Facultad de Ciencias Sociales, Ciclo Básico, Trabajo Social: 1, Montevideo, 1992.

\* " SALUD: CONCEPTO. EVOLUCION HISTÓRICA. FACTORES CONDICIONANTES."

Autor: DRA. MARISA BUGLIONI y Colaboradores.

Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Social. Montevideo, 1997.

\* " SEMINARIO DE TEORIZACION DEL SERVICIO SOCIAL."

Brasil, CBCISS, 1967.