

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL RURAL

**LAS FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL
EN EL CAMPO HOSPITALARIO**

(CASO ESPECIFICO: HOSPITAL NACIONAL

JUAN DE DIOS RODAS
DE LA CIUDAD DE SOLOJA)



Presentada a las Autoridades de la
División de Humanidades y Ciencias Sociales de
Centro Universitario de Occidente de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

POR

MARIA MARGARITA PUAC TUMAX

Como requisito previo a optar el Título Profesional de

TRABAJADORA SOCIAL RURAL

Quetzaltenango, mayo de 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
12
T(313)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL RURAL

AUTORIDADES

Rector	Dr. Jafeth Ernesto Cabrera Franco.
Secretario General	Dr. Otto Manuel España M.
Director General CUNOC	Dr. Miguel Francisco Cutz Saquimux.
Secretario Administrativo CUNOC	Lic. Juan Antonio Díaz Morales.
Directora de la División de Humanidades y Ciencias Sociales	M. A. Aixa Marisol Aguilar
Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social	M.T.S. Tomasa de León Cabrera.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

CONSEJO DIRECTIVO

Director Dr. Miguel Francisco Cutz Saquimux.
Secretario Lic. Juan Antonio Díaz Morales.

REPRESENTANTES DE LOS CATEDRATICOS

División de Humanidades y Ciencias Sociales M.S. Carlos Arnulfo Ramírez M.

División de Ciencias Jurídicas y Sociales Lic. Carlos R. Rodríguez A.

División de Ciencias Económicas Lic. Jorge Amilcar Tercero.

División de Ciencias y Tecnología Ing. Agr. Gustavo A. Búcaro.

División de Ciencias de la Salud Dr. Otto Rodas Méndez

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

División de Humanidades y Ciencias Sociales Br. Edgar Fuentes.

División de Ciencias Jurídicas y Sociales Br. German Federico López V.

División de Ciencias Económicas Br. Carlos M. de León Morales.

División de Ciencias y Tecnología Br. Willian Chojolán Méndez.

División de Ciencias de la Salud Br. Jesús Augusto Alcazar.

Por todos los estudiantes del CUNOC Br. María del Rosario Paz C.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL RURAL

TRIBUNAL EXAMINADOR

Director del Centro Universitario de Occidente	Dr. Miguel Francisco Cutz S.
Secretario Administrativo	Lic Juan Antonio Díaz
Directora de la División de Humanidades y Ciencias Sociales	M. A. Aixa Marisol Aguilar
Examinador Asesor	Lic. Hugo López Mazariegos
Examinador Revisor	Lic. Edgar Benito Rivera

NOTA: Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en esta tesis. Artículo 31 del reglamento para exámenes Técnico Profesionales, del Centro Universitario de Occidente y artículo 19 de la Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Corazón del Cielo y el Corazón de la Tierra, fuente inagotable de sabiduría y fortaleza de la humanidad.

A MIS PADRES

Reginaldo Puac

Por la orientación acertada en la escogencia de mi carrera y ayudarme a ser una profesional útil a la sociedad.

Juana Delia Tumax García (Q.E.P.D.)

Que despierte de su dulce sueño y comparta conmigo este momento.

A MIS HERMANOS

José Francisco, Juanita, Miguel Angel

Por compartir siempre Unidad en cualquier circunstancia.

ESPECIALMENTE A

Jesús Reginaldo, con gratitud infinita porque fue mi mayor estímulo y apoyo moral y material en la realización de mi sueño profesional.

A MI HIJO Y SOBRINOS

Que mi triunfo sea un estímulo para que ellos se superen en el futuro.

A TODA MI FAMILIA EN GENERAL

Por la amistad brindada en todo momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A MI ASESOR DE TESIS

Lic. Hugo Rafael López

Mi agradecimiento sincero ya que sin escatimar esfuerzos, me brindó su apoyo en la elaboración del presente trabajo, siendo el guía, compañero, amigo y mi ejemplo para el desarrollo del mismo.

A MIS COMPAÑERAS DE PROMOCION, ESPECIALMENTE A

Dolores, Mercedes, Zuigly, Evelyn, Chabelita

Por la amistad compartida en todos los momentos compartidos.

A MIS CATEDRATICOS

Incentivadores y guías de mi formación académica.

A MI PATRIA

La promesa de ser una profesional consciente y coadyuvar en la resolución de los problemas que aquejan a las mayorías.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Forjadora de profesionales de pensamiento libre.

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

Mi gratitud eterna por la formación científica e ideológica recibida.

Quetzaltenango, 3 de Marzo de 1,996.-

MRS. Tomasa Leonor de León Cabrera.
Coordinadora Carrera de Trabajo Social Rural
Centro Universitario de Occidente.

Señora Coordinadora:

Tengo el honor de informarle que he concluido la asesoría de la estudiante MARTA MARGARITA PUAC TUMAX, en su trabajo de tesis titulado: "LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO HOSPITALARIO" (CASO ESPECIFICO: HOSPITAL NACIONAL "JUAN DE DIOS RODAS", DE LA CIUDAD DE SOLOLA), previo a optar el título profesional de Trabajadora Social Rural.

Al mismo tiempo informo que el referido trabajo de tesis ha sido elaborado de acuerdo a las normas básicas de la investigación social y se han cumplido las etapas exigidas por nuestra casa de estudios, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE, a efecto de que la presente tesis sea sometida a discusión en el Examen Público, previo a la revisión respectiva.

Sin otro sobre el particular, me suscribo atentamente.

"DID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Hugo Rafael López Mazariegos.
ASESOR

PROPIEDAD DE LOS MIEMBROS DE GUATEMALA



Quezaltenango, mayo 5 de 1,998

MTS. Tamara Leonor de León C.
Coordinadora Carrera de Trabajo Social
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Señora Coordinadora:

En atención al nombramiento que se me hiciera para revisar el trabajo de tesis titulado: "LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO HOSPITALARIO" (Caso específico Hospital Nacional Juan de Dios Rodas de la ciudad de Sololá), elaborado por la estudiante María Margarita Puoc Tuxax, previo a sustentar el examen público para obtener el título de Trabajadora Social Rural, al respecto me permito manifestarle lo siguiente:

Que el trabajo en mención llena los requisitos reglamentarios para ser discutido en el Examen Público de Graduación, por lo que emito Dictamen Favorable.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑO A TODOS"

Lyc. Egidio Benito Rivera G.

REVISOR

agdel/

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 13
Guatemala, Centroamérica

Quezaltenango, 12 de mayo de 1998

M.A. Aixa Marysol Aguilar H.
Directora de División
Humanidades y Ciencias Sociales -CUNOC-
Edificio.

Señora Directora:

Adjunto sírvase encontrar el trabajo de tesis titulado: "LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO HOSPITALARIO" (Caso Específico: Hospital Nacional "Juan de Dios Rodas" de la ciudad de Sololá), que presenta la estudiante María Margarita Pucú Tuxax, previo a que se le confiera el título de Trabajadora Social Rural.

Vistos los dictámenes del Asesor y Revisor y después de comprobar que dicho trabajo reúne los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, solicito a usted autorizar la Orden de Impresión del mismo, para que la estudiante Pucú Tuxax continúe con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"


MTS. Tomás Leonor de León G.
Coordinador
Carrera de Trabajo Social

c.c.a.
agdel/



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Guatemala

DIRECCION DE DIVISION HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES, CENTRO
UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE, Quetzaltenango, trece de mayo de mil
novecientos noventa y ocho.

vistos los dictámenes que anteceden el de Asesor de Tesis, Lic. Hugo
López Mazariegos, el del examinador especialista Lic. Edgar Benito
Rivera, y la Solicitud de impresión de la Coordinadora de la Carrera
de Trabajo Social, esta Dirección de División AUTORIZA la impresión
de la tesis titulada: "LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL
CAMPO HOSPITALARIO" (Caso específico: Hospital Nacional "JUAN DE
DIOS RODAS" de la ciudad de Sololá), presentada por la Bachiller
MARIA MARGARITA PUAC TUMAX, previo a optar el título de
Trabajadora Social Rural, una vez aprobado el examen correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

M.A. Aixa Mazyud Aguilera
Directora de División
HUMANIDADES Y CIENCIAS



/998

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
CONCEPCIONES TEORICAS SOBRE EL TRABAJO SOCIAL Y LA SALUD	5
1. DEFINICION	5
1.1. Valores del Trabajo Social Guatemalteco	5
1.2. Principios del Trabajo Social Guatemalteco	6
1.3. Objetivos del Trabajo Social Guatemalteco	8
1.4. Funciones del Trabajo Social Guatemalteco	9
1.5. Metodología del Trabajo Social Guatemalteco	10
2. POLITICA DE SALUD	11
2.1. Objetivos Generales	12
2.1.1. Objetivo Específico	13
2.2. Componentes	13
3. EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD	17
3.1. Salud	17
3.2. Enfermedad	17
4. GUATEMALA BREVES INDICADORES DE LA SITUACION DE SALUD	21
CAPITULO II	
CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL NACIONAL	
"JUAN DE DIOS RODAS", DE LA CIUDAD DE SOLOLA	25
1. Fines	25
2. Objetivos	25
3. Antecedentes Históricos	25
4. Estructura Organizativa	26
5. Programas	30
CAPITULO III	
ANALISIS E INTERPRETACION DE LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR	
SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL "JUAN DE DIOS RODAS",	
DE LA CIUDAD DE SOLOLA	33
1. Función que tiene mayor prioridad como Trabajador Social en la Institución	33
2. Aparte de las Funciones que realiza que otras actividades ejecuta	33

	Página
3. La metodología y técnicas que aplica el Trabajador Social en la Institución	34
4. Tipo de Apoyo que recibe el Trabajador Social en la Institución	34
5. Importancia del Trabajador Social en la Institución	35
6. Conocimiento del trabajo que realiza el Trabajador Social en la Institución	35
7. Calidad de servicio donde está ubicado el Trabajador Social	36
8. Factores que contribuyen en la realización de actividades del Trabajador Social	36
9. Conoce al Trabajador Social	37
10. Percepción de los Usuarios sobre la participación del Trabajador Social en la Institución	37
11. Percepción sobre la Atención que presta el Hospital a los usuarios	37
12. Razón por la cual acude a la institución	38
13. Tipos de Enfermedades	38
14. Percepción sobre la atención que brinda la institución a los usuarios	39
15. Procedencia	39
16. Percepción de la situación actual del Hospital	39
17. Percepción sobre las políticas sociales	40

CAPITULO IV

SINTESIS TEORICA Y COMPROBACION DE HIPOTESIS

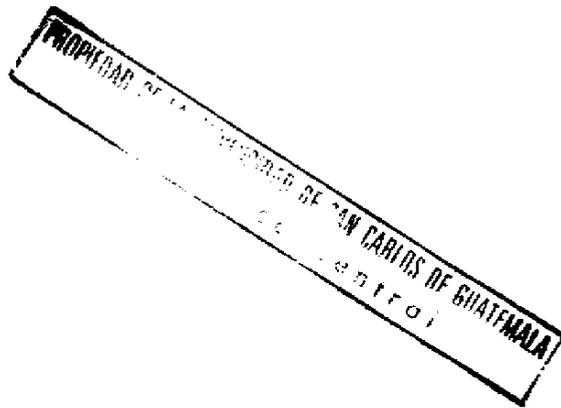
1. El Trabajo Social	43
2. Políticas de Salud	43
3. Logros	44
4. Obstáculos	45

CAPITULO V

PAUTAS PARA MEJORAR LAS ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

1. Fortalecer la Coordinación	47
2. Fortalecimiento de la Auto-gestión de los Usuarios	47
3. Fortalecer la Comunicación	47
4. Capacidad para Negociar	48
5. Conocimiento de la Realidad	48
6. Fortalecer la Participación	48
7. Orientar y Capacitar	49
8. Poseer Capacidad Propositiva	49
9. La Sistematización Pieza Clave para Formular la Acción Profesional	49

	Página
9.1. Investigación	49
9.2. Interpretación o Diagnóstico	50
9.3. Confrontación Realidad Expectativas	50
9.4. Planificación	51
9.5. Ejecución	51
9.6. Evaluación	52
CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFIA	55
ANEXOS	57



INTRODUCCION

La presente tesis denominada "LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO HOSPITALARIO" (CASO ESPECIFICO: HOSPITAL NACIONAL "JUAN DE DIOS RODAS" DE LA CIUDAD DE SOLOLA). Analiza los aspectos fundamentales que inciden en la intervención profesional del Trabajador Social, lo cual obedece a factores profesionales e institucionales que rodean a la misma. Por otra parte, la situación económica, política y social del país con respecto a la salud el crecimiento demográfico, la situación de las instituciones y de los servicios de salud en particular, estas tres realidades pueden expresarse y medirse mediante tres hilos conductores: el nivel de vida, la dirección política y la apertura de programas y proyectos, si los conocemos estaremos en la capacidad de ver el modelo vigente en salud, su avance e impacto en la población limitaciones y niveles de eficacia.

Por lo que se podría indicar que la articulación de salud con el contexto socio-político y económico y de respuesta social estos aspectos están relacionados con la población, el medio ambiente los daños a la salud y los recursos muy limitados que se cuenta limita brindar una atención adecuada. Además, que no se ha seguido una metodología continua y coherente en su abordaje, lo cual no permite establecer factores de intervención viables y coordinados entre las diferentes instituciones de salud (Sector Salud) y entre los diversos sectores de la administración Pública (intersectorialidad) que concreten una respuesta factible a las demandas en salud a la población en este caso específico del hospital de la ciudad de Sololá, no se puede descartar de este contexto por lo que es necesario que se tenga un conocimiento amplio a los problemas y necesidades (a través del análisis de la situación de salud) su forma de origen evolución y presentación permitirá procesos de resolución que posibiliten el aumento de la respuesta del sector ante las demandas y establecimiento de un modelo eficiente para fortalecer el auto-cuidado individual familiar colectivo de la salud de la población, mediante la programación local participativa de acuerdo al medio en donde se este inmerso. Por lo que el Trabajador Social no sea únicamente el operativizador de las políticas sociales especialmente las de salud, implementadas por el Estado sino que a través de estrategias y creatividad mediante el espacio profesional que se tenga en las distintas áreas de intervención se logren implementar acciones en beneficio de los sectores populares.

Por lo expuesto anteriormente la motivación principal para realizar el estudio fué conocer las funciones que realiza el profesional de Trabajo Social, los logros y obstáculos que tiene dentro de la institución.

Los objetivos propuestos para este estudio son los siguientes:

- Establecer las principales funciones que desempeña e Trabajador Social en la institución investigada.
- Identificar los logros y obstáculos que ha tenido el Trabajador Social dentro de la institución.
- Establecer el grado de conocimiento y reconocimiento que tienen los profesionales y usuarios sobre el trabajo que realiza el Trabajador Social en el área de estudio.
- Formular una propuesta de pautas básicas de acción que contribuyan a mejorar la intervención del Trabajador Social en el nivel hospitalario.

Las hipótesis planteadas para la realización del presente estudio fueron las siguientes:

- La intervención del Trabajador Social en la institución, se ha visto limitada debido a factores personales, profesionales e institucionales que influyen negativamente, lo que ha generado pocas posibilidades de conquistar los espacios profesionales que puedan responder a los problemas y necesidades que afrontan los usuarios atendidos en la misma.
- En la actualidad las autoridades y personal que labora en la institución, así como los usuarios desconocen el desempeño profesional del Trabajador Social, situación que limita el espacio real y concreto de la profesión dentro de la institución.

Metodología de Trabajo

Primera Fase:

La investigación se inicia con la selección del tema, seguidamente el planteamiento del problema, la selección del material bibliográfico que orientó la investigación, se recopiló información utilizando técnicas de entrevistas y material empírico.

Segunda Fase:

Consistió en la presentación del tema y elaboración del diseño, seguidamente se elaboraron guías de entrevistas, boletas de preguntas de tipo cerradas abiertas y mixtas para el personal de la institución y usuarios.

Se tomó un universo de 58 unidades de análisis seleccionados así: 30 a usuarios 15 a profesionales 4 a los miembros del Patronato de Asistencia Social 4 a los representantes del banco de ropa 4 representantes del banco de sangre 1 Trabajadora Social de la población a estudiar. El método que se utilizó para la muestra fué el aleatorio simple.

El estudio contiene seis capítulos organizados así:

En el primer capítulo: Se plantea el marco teórico que orientó la investigación. La primera parte del capítulo contiene elementos teóricos sobre el Trabajo Social, su definición objetivos principios valores y metodología, mientras que en cuanto a la salud se refiere se explica el proceso de salud-enfermedad, política de salud y la situación de salud en Guatemala. Las mismas que se interrelacionan como elementos importantes en el que hacer de la práctica profesional.

En el segundo capítulo: Se abordan las principales características del Hospital Nacional de la ciudad de Sololá incluyendo sus fines, objetivos, antecedentes históricos, programas, y estructura organizativa.

El tercer capítulo: Es la exposición de los resultados de campo se hace referencia en torno a las funciones que tiene mayor prioridad y metodología de intervención. Incluye también las entrevistas efectuadas a profesionales y usuarios que expusieron sus apreciaciones personales sobre el trabajo del profesional en la institución.

El cuarto capítulo: Esta constituido por una síntesis teórica y comprobación de hipótesis. En este capítulo de manera concreta se puntualiza los hechos relevantes sometidos a estudio, resaltando los hallazgos que corroboran los principales elementos de las hipótesis planteadas.

En el quinto capítulo: Se presenta una propuesta sobre lo investigado y la problemática encontrada, en esta parte se puntualiza los aspectos pertinentes para mejorar las funciones del Trabajador Social en la institución.

Finalmente se encuentran las conclusiones a las que se arribó en el presente estudio y la bibliografía consultada.

CAPITULO I

CONCEPCIONES TEORICAS SOBRE EL TRABAJO SOCIAL Y LA SALUD

El presente capítulo contiene elementos teóricos prácticos relacionados con el objeto de estudio; inicialmente vamos a definir lo que es el Trabajo Social, luego abordaremos los valores, principios, objetivos, funciones y la metodología. Seguidamente se hará un breve análisis del proceso de salud y enfermedad, de la política de salud y la situación de salud en Guatemala.

I. DEFINICION

El Trabajo Social se define como una disciplina científica aplicada a las ciencias sociales que opera en la sociedad para contribuir a la solución de la problemática socio-económica social de individuos grupos y comunidades a través del empleo de métodos y técnicas que propician la participación activa de la población así como el mejor aprovechamiento de los recursos propios existentes.

Se fundamenta en la dialéctica científica (principios, leyes, categorías), de las ciencias sociales, su objetivo primordial es contribuir a la transformación de la realidad por lo que una de sus acciones es conocerla para intervenir en ella. Su objeto de estudio y acción es el hombre inmerso en su realidad concreta, o sea en su acción social. (1)

En el caso particular del Trabajador Social en el área objeto de estudio se puede indicar que su intervención busca fundamentalmente la incorporación consciente y organizada de la población usuario en base a sus problemas y necesidades. Por lo que es necesario dar a conocer las funciones y atribuciones que el Trabajador Social tiene a nivel hospitalario y a nivel de campo para que se tenga claro el papel del Trabajador Social como profesional, además para tener una mejor coordinación de las actividades con otros profesionales de otras disciplinas que laboran en el Hospital Nacional, ya que conociendo al Trabajador Social como un elemento movilizador para el logro de la incorporación en forma consciente y organizada de la población en base a sus intereses y objetivos.

1.1. VALORES DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO

- El hombre constituye para el Trabajo Social el valor universal, habrá que considerarlo como ser social, perfectible y solidario, en relación dialéctica con su medio y

como sujeto máximo de nuestra preocupación profesional. Orientando al paciente y a su familia en la consecución de soluciones para el problema de salud emocional y social que presentan los usuarios.

- La solidaridad entendida como la única material y espiritual de los sectores populares. El Trabajador Social debe orientar a los pacientes y familiares sobre problemas específicos que presenten para lograr su solución promoviendo la autogestión.
- Organización, significa la cohesión fuerza y fortalecimiento de la participación popular. El Trabajador Social debe participar en el planteamiento de organización, ejecución y evaluación de programas de educación en servicio en coordinación con los servicios de apoyo.
- Lucha implica la fuerza material y espiritual, capaz de impulsar al pueblo en la búsqueda de su bienestar. Promoviendo la organización y concientización de los comunitarios para elevar los niveles de conciencia.
- Bienestar Social, significa la erradicación de la miseria el disfrute pleno de los derechos humanos. Identificar los problemas que obstaculizan la buena marcha de servicio del departamento de Trabajo Social de los diferentes problemas y buscarle posibles alternativas de solución.
- La libertad, entendida como la posibilidad real del acceso a la ciencia y de abolir las ataduras de clase. Colaborando con el desenvolvimiento de programas que contribuyan a una mejor atención del individuo en los diversos programas de salud.

1.2. PRINCIPIOS DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO

- El Trabajo Social nunca aparecerá ante las poblaciones grupos o personas como un elemento poseedor de las soluciones a los problemas que afrontan poblaciones, grupos e individuos, sino orientar a las personas y su familia en la consecución de soluciones al problema emocional y social que padezcan los beneficiarios.
- Su función será de orientar para que las personas con su propia iniciativa, encuentren las soluciones correspondientes. Colaborando con el desenvolvimiento de programas que contribuyan a una mejor atención del individuo en los diferentes programas de salud.

- Toda acción profesional deberá organizarse y apoyarse en las personas progresivas, pero solo como medio para movilizar y hacer avanzar a los amplios sectores de la población. Orientando en la organización de grupos pro salud para beneficio de las comunidades.
- Toda intervención profesional, a partir de la atención e intereses y problemas inmediatos, deberá perseguir, en lo fundamental y hacer conciencia respecto a la necesidad de la transformación social para el logro del bienestar integral del hombre. Organizando al personal intra-hospitalario con el fin de trabajar en una forma coordinada para lograr una mejor atención a los pacientes que requieren del servicio.
- Las poblaciones, grupos e individuos son capaces de sustituir sus formas tradicionales de vida, en la medida que se convencen que el cambio es favorable y se les brinda oportunidades concretas para lograrlo, movilizándolo para el logro de la incorporación en forma consciente y organizada de la población en base a sus necesidades e intereses.
- La unidad de la teoría y de la práctica, es esencial para operar científicamente en la realidad y alcanzar los objetivos propuestos. Organizando al personal hospitalario y grupos de personas voluntarias, con el fin de lograr mejoras de tipo funcional que conlleven a un positivo desarrollo de las actividades.
- El grado de conciencia que tenga la organización y lucha de los sectores desposeídos será en última instancia el medio principal para lograr las conquistas y transformaciones profundas que requiere la sociedad guatemalteca. Obteniendo información consciente sobre organizaciones recursos incidencias de enfermedades, cobertura, rendimiento y demanda de servicios, así como disposiciones de recursos para que conlleven a un positivo desarrollo de actividades en beneficio de la población.
- La acción profesional se desarrolla sujeta a un proceso de cambios, limitaciones al principio más amplio y profundos después si es consecuente y perseverante en la acción. Por lo que es importante organizar al personal intra-hospitalario con el fin de trabajar en una forma coordinada para lograr una mejor atención a los pacientes que acuden al centro hospitalario.

- Es necesario interpretar y valorizar los conocimientos, experiencias y cultura del pueblo, así como saber aprovecharlos para su movilización y promoción social. Que los grupos organizados intra-hospitalario y extra-hospitalario participen activamente para lograr la auto-gestión y movilización de recursos para solucionar los problemas involucrando directamente a los comunitarios.
- El Trabajo Social no deberá de llegar a las poblaciones a pensar sentir y decidir por las personas, sino involucrarlos en todos y cada uno de los procesos que suponen de desarrollo y transformación social. Por lo que el Trabajador Social va hacer el orientador el guía para implementar acciones en beneficio de los comunitarios cumpliendo su función orientando a los beneficiarios en la orientación de los diferentes problemas que afrontan para solucionarlos en forma conjunta.
- La cooperación, ayuda mutua, solidaridad, y deseo de superación humana son básicos en la realización de cualquier tarea que se efectúe, a fin de sustituir la mentalidad individualista por una más colectiva. Promoviendo la organización comunitaria de grupos pro-salud para beneficio de la población atendida.
- Para llevar a la práctica los principios anteriores es necesario contar con los objetivos perfectamente definidos y factibles de ser alcanzados por medio de las distintas instituciones y programas. Buscando estrategias para implementar acciones que eleven el nivel de vida de los comunitarios y mejoren sus condiciones de vida de los sectores vulnerables.

1.3. OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO

- Promover y participar en las tareas de investigación, planificación y ejecución científica en las instituciones y programas que propugnan por el bienestar de manera que sus acciones sean respuestas eficaces a la satisfacción de necesidades y solución a los problemas de las mayorías guatemaltecas.
- Promover estimular y orientar técnicamente la organización social en las formas requeridas por la realidad, de manera que los afectados e interesados en resolver sus problemas y satisfacer necesidades por su propio esfuerzo y cooperación se encaminen en la búsqueda del bienestar social.
- Interpretar críticamente la Realidad Nacional para contribuir al proceso de transformación social del país, participando en programas, que a la par de proporcionar

soluciones de tipo material a los problemas permitan efectuar tareas encaminadas a obtener cambios de orden cualitativo.

- Contribuir a la introducción de cambios de mentalidad, actitud, y comportamiento en los individuos, grupos comunidades que les faciliten descubrir analizar e interpretar en forma objetiva las que frenen su desarrollo y las formas de acción que les permitirán alcanzarlo mediante su participación activa, consciente y organizada.
- Proporcionar la coordinación dentro de los distintos sectores afectados así como en las instituciones de servicios estatales y privados para lograr al máximo el aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros en la realización de proyectos y actividades que además de satisfacer necesidades y resolver problemas más inmediatos, sirvan para orientar el proceso de cambio social.
- Propiciar y orientar la evaluación de las instituciones y programas de bienestar, procurando que se involucre en este proceso a los sujetos de sus acciones, o con el fin de colocarlos a la altura de las circunstancias y necesidades de la población.
- Mantener permanentemente y sistemáticamente, atención al acontecer guatemalteco, para participar en el momento preciso, en la defensa.
 - a. De los derechos de los ciudadanos individuales y colectivos contenidos en la Declaración de los Derechos Humanos.
 - b. Y la autonomía Universitaria.

1.4. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO

Para el logro de los objetivos formulados en Trabajo Social es indispensable que el profesional que está desempeñe funciones que permitan una acción acorde con lo que se pretende alcanzar. Este marco referencial nos lleva a ubicarnos en el plano del desempeño profesional en las instituciones que conforma las áreas de intervención profesional como lo son: salud, educación, vivienda, seguridad social, jurídico social y bienestar social, que forman parte de las políticas sociales que impulsa el Estado en donde están ubicados los Trabajadores Sociales y que ejecutan determinadas funciones quienes como profesionales deben tener claridad de las cuatro funciones básicas. que son las siguientes:

- A. **Función de Investigación:** esta función permitirá el conocimiento análisis e interpretación crítica de la Realidad Nacional de los campos de aplicación y del Trabajo Social en general.
- B. **Función de Planificación:** El desempeño de esta función permite al profesional diseñar las acciones que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población y al cambio social.
- C. **Función de Organización para la Movilización y Gestión popular,** esta función es una de las características que define distingue o diferencia al Trabajador social del que hacen de otros profesionales, ya que mediante la identificación y agrupamiento de personas en organizaciones que les permita tener participación en el proceso de cambio y en sus gestiones encaminadas a lograr su bienestar.
- D. **Función de Promoción:** Para la transformación social esta se encamina a sensibilizar a la población para que haya una movilización instantánea de las comunidades con la finalidad de encarar su problemática. Esto implica que las personas debidamente organizada o en lo individual asuman una actitud crítica y objetiva acerca de las causas efectos e interrelaciones causales de dicha problemática, de tal manera que movilicen sus recursos disponibles con el fin de impulsar las acciones necesarias para lograr la participación de la población total en el proceso de cambio social.

Por lo anterior requiere un compromiso serio y forma de realizar una tarea educativa en forma gradual y progresiva con fines de elevar niveles de conciencia y participación social.

1.5 METODOLOGIA

La metodología se plantea en base a aspectos generales de la sociedad que permite atender los requerimientos del área de intervención. A través del espacio profesional del Trabajador Social lo constituye en si el aprovechamiento de las oportunidades que las mismas Políticas Sociales a través de las diversas instituciones permiten generar un trabajo efectivo que no se constituya en paliativo para la población sino que tenga como elementos fundamentales el nivel de conciencia de las verdaderas causas de la problemática y se encaminen a acciones concretas que tenga un efecto ideológico político en busca de mejorar sus condiciones actuales de vida.

El método permite aclarar nuestra acción, establece coherencia con todos los instrumentos teóricos entre teoría y práctica, manteniendo la unidad dentro de la especificidad.

Los niveles de intervención son: Individual familiar, grupal y poblacional.

La metodología debe sustentarse en un marco doctrinal y en nuestro caso metodología es la ascensión, de lo abstracto a lo concreto que en su conjunto forma teoría científica, método de conocimiento y transformación de la realidad, la cual proporciona el instrumental teórico, práctico para conocer el objeto de intervención que se hace por aproximaciones sucesivas y que pasa de lo concreto pensado por el camino de la abstracción y que permite pasar de los efectos a las causas pasando por los niveles de conocimiento que van: de la descripción a la explicación científica. (2)

Seguidamente abordaremos el proceso de salud-enfermedad, luego se presenta una breve descripción de la política de salud, y por último, se hace un breve análisis de la situación de salud en Guatemala.

2. POLITICA DE SALUD

Son todas las acciones reflexivas del hombre sobre un medio humano, que parten de una estrategia, para iniciar el surgimiento, desarrollo o fortalecimiento de la salud.

Es la acción más dinámica del Estado para la creación de condiciones que propicien el buen desarrollo de la salud. Para tener una acción reflexiva o dinámica sobre una sociedad, debe haber conocimiento analítico de la realidad histórico-social, la cual ha venido manifestándose durante el transcurso del diario acontecer, por medio del desempeño de múltiples actividades trascendentes o intrascendentes, que al venir a realizarse en su debido momento histórico llegan posteriormente a convertirse en una hilación de acontecimiento que tejen la actualidad real social.

Lo político, propicia la aplicación de planes estrategias que motivan transformación en la misma sociedad.

Todo esto (lo político y la política son el producto del surgimiento de ideas que llevan como propósito, la transformación de un grupo de hombres, mujeres y niños,

en cuanto a su ejercicio o actitudes se refiere, fundamentos por un conocimiento cultural y/o científico, sea empírico o no para obtener así nuevas formas de conocimiento, nuevas formas de practicar y nuevas y nuevas conductas; para desarrollar un nuevo status colectivo.

En cuanto a las políticas de salud se refiere estas se ven obligadas a promover sus esquemas desde el momento en que se persiguen en "X" o "Y" formas, la sustitución o el mejoramiento de un panorama salubrista. Viene al caso mencionar que desde el primer instante en que se visualiza el horizonte SALUD-ENFERMEDAD, debe estarse consciente que éste, es producto de las condiciones reales de trabajo y de vida de un grupo con determinadas características socioeconómicas y culturales.

Las causas e implicaciones del proceso deben buscarse, en última instancia dentro del ámbito de lo social, es decir dentro de la estructura y la organización de la sociedad, aún cuando aquel proceso se manifieste concretamente, en seres humanos o individuos. (5)

2.1. OBJETIVOS GENERALES

- Fortalecer e integrar las acciones que corresponden a los niveles primario, secundario y terciario del Sistema Nacional de Salud.

Nivel primario de atención

Descripción:

- Conjunto de componentes que se interrelacionan entre sí para extender la cobertura de servicios básicos de salud en el nivel primario de salud, se basa en la prestación de servicios de salud ya definidos simplificados y permanentes prestados por personal voluntario apoyado y supervisado, por el facilitador comunitario e institucional.
- Permite sistematizar el trabajo del sector gubernamental pero también de los organismos no gubernamentales actuales organizaciones prestadoras de servicio (O.P.S.S.) mediante una metodología sencilla y de bajo costo de acuerdo con las políticas de salud 1,996-2000, la atención en este nivel se caracteriza por promover el acercamiento de los servicios de salud a las comunidades dispersas y aisladas.

- Establecer un conjunto básico de servicios de salud.
- Utilizar eficientemente la capacidad instalada del sector salud.
- Promover la participación de la comunidad en la planificación, organización, prestación de servicios y fiscalización de gestión y calidad de atención.
- Orientar las actividades a la resolución de la problemática de salud de la población a un bajo costo.
- Promover el respeto a las costumbres, patrones culturales y étnicos de la población.
- Garantizar la sostenibilidad administrativa y financiera.
- Operacionalizar las propiedades y componentes de las políticas de salud y los acuerdos de paz.
- Utilizar informes capaz de permitir la identificación de la población la toma de decisiones oportunas y la evaluación del proceso e impacto de servicios.
- Permitir la participación de grupos que actualmente prestan servicios de salud (Organizaciones prestados de servicios de salud) O.P.S.S.

2.1.1. OBJETIVO ESPECIFICO

Establecer un servicio básico de salud para el 100% de la población de comunidades seleccionadas dispersas y alejadas que carecen de atención mediante la participación multisectorial y de las propias comunidades a fin de contribuir a la disminución de la mortalidad materna infantil en un 50% tomando como base la tasa registrada en 1995, antes del año 2,000.

2.2. COMPONENTES

De atención que se interrelacionen para fortalecer el nivel primario son los siguientes:

1. Atención
 - a. A las personas
 - b. Al medio
2. Recurso Humano

3. Organización
4. Técnico Administrativo de apoyo que incluye:
 - Información
 - Planificación, programación y evaluación
 - Vigilancia epidemiológica.
 - Supervisión
 - Administración de recursos. (6)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente en Guatemala los problemas básicos de mortalidad y mortandad están relacionados con la atención del embarazo y el parto, los embarazos precoces, frecuentes y múltiples, el cuidado del recién-nacido, la prevención y control de la desnutrición y carencia de micro-nutrientes, la diarrea, las infecciones respiratorias y las enfermedades inmunoprevenibles en los niños algunas enfermedades transmitidas por vectores y la tuberculosis.

El perfil epidemiológico del país, por lo tanto, se continúa caracterizando por alta mortalidad infantil y elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. De cada 1,000 niños que nacen, 57 mueren antes de cumplir un año de edad y de ellos 29 antes de 28 días. En zonas residenciales de la ciudad capital mueren menos de 10 niños al año por cada 1,000 niños nacidos, mientras que en las zonas rurales pobres de la república mueren mas de 120. La mortalidad infantil en la población indígena es superior a la que presenta en la población no indígena. La mortalidad del país sigue centrada en las patologías derivadas de las precarias condiciones de vida de la población, nor-occidental del país, seis de cada 10 mujeres lactantes sufren de anemia nutricional. La mortalidad materna es de 19 por 10,000 nacidos vivos, en la mujer indígena la mortalidad es 50% superior respecto del total de defunciones maternas.

Las causas de la mortalidad del país, en la mayoría son susceptibles de prevención y control mediante acciones de atención básica que tienen, además una buena relación costo efecto y que pueden ser prestadas conjuntamente por personal comunitario e institucional.

Desde hace mas de tres décadas se ha tratado de prestar esta atención básica y de ampliar extender la cobertura de los servicios de salud, sin embargo la cobertura es de 54%.

Los cursos de acción para responder este objetivo se han enfocado a ampliar la red hospitalaria y de centros de salud así como las capacitaciones de recurso comunita-

rio de salud, comadronas, promotores de salud. Ha existido concentración técnico administrativo y limitada participación comunitaria, los esfuerzos en apoyo a la atención primaria en salud mediante la participación de los recursos comunitarios mencionados, han sido sistemáticos y se han descuidado la supervisión y el seguimiento. (7)

Las políticas implícitas en salud se refleja en la inversión pública al sector salud, entre 1,980 y 1,992, el presupuesto del Ministerio de Salud per cápita bajó a la mitad, en términos reales (de Q.7.3 a Q.3.6). La asignación presupuestaria designada a inversión en salud ha ido disminuyendo de 45% en 1,980 a 14% en 1,992 (UNICEF, 1995), lo que repercute principalmente en escasa atención preventiva y curativa por la población mas pobre de Guatemala, como puede verse en los indicadores de salud de las regiones II, VI y VII.

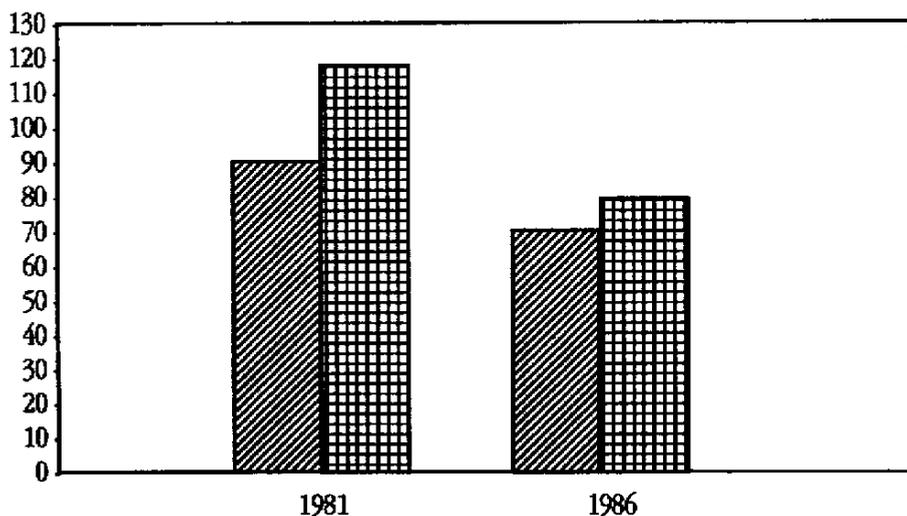
La tasa de mortalidad en niños menores de un año es un indicador que permite inferir políticas implícitas de salud. Para 1,991, dicha mortalidad era más alta que el promedio nacional (41.9 por 1000 nacidos vivos) en 5 de los 11 departamentos ocupados por población mayoritariamente maya, a los que se ha venido haciendo referencia en el presente informe: Totonicapán (65 por 1000 nv), Sololá (55.3 por 1000 nv), Suchitepéquez (53.6 por 1000 nv), Quetzaltenango (52.8 por 1000 nv), Chimaltenango (50.5 por 1000 nv). La tasa de mortalidad en menores de 5 años muestra un comportamiento similar en dichos comportamientos (INE), 1994. Los otros departamentos presentan indicadores menos precarios.

En la gráfica siguiente se incluyen datos de mortalidad infantil por grupo étnico que confirman lo aseverado en párrafos anteriores: El Pueblo Maya recibe el mayor impacto negativo de las políticas implícitas del estado de Guatemala.

PROPIEDAD DE LA INSTITUCIÓN DE INVESTIGACIONES Y ESTADÍSTICAS DE GUATEMALA

GRAFICA No. 1

MORTALIDAD INFANTIL POR GRUPO ETNICO



FUENTE: UNICEF/SEGEPLAN

 LADINO

 INDIGENA

En cuanto a la desnutrición escolar Sololá es el más afectado con el 64% seguido por Totonicapán con el 60.9%, el Quiché 52.9%, Chimaltenango el 52% y Huehuetenango con 51.08%. (8)

Se estima que estos datos para finales del año de 1,997, no sufrirán cambios considerables dado que la cobertura de los programas oficiales de salud continúan en similares o peores condiciones.

Así mismo el Estado no ha cumplido con los Acuerdos de Paz en materia de seguridad social, en particular la política de salud. El Estado no puede ni debe de ninguna manera dejar de llenar esta función que se ha convertido en vital debido a las condiciones de pobreza de la población mayoritaria agravada por la situación de crisis económica y la puesta en práctica de las políticas económicas de corte neoliberal. Por lo que es necesario implementar un nuevo modelo de atención que privilegie la atención primaria en salud y favorezca el acceso de la población a los servicios de salud, extendiéndose la cobertura y promoviendo la responsabilidad familiar y de las comunidades en la provi-

sión de servicios. Así mismo en el Acuerdo de Paz sobre Aspectos Socio-económicos y Situación Agraria de mayo de 1,996, se plantea el compromiso de impulsar la reforma del sector salud que dentro de los lineamientos, prioriza la atención preventiva a reducir la mortalidad infantil y materna en un 50% del índice observado en 1,995, antes del año 2,000.

3. EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

3.1. Salud: Es el estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades

Esta definición de salud tiene como orientación el estado óptimo del individuo marcando un salto cualitativo en la definición y abordaje del proceso salud pues de una simple consideración física o biológica se abre a los conceptos mental y social, enriqueciendo el abordaje de dicho proceso, así como también su complejidad y la tendencia a la integralidad de sus elementos.

Según la declaración de la OMS, una mujer y un hombre sanos son aquellos que logran mantener un estado de bienestar no solo físico, sino también psíquico y social. El enfermo es aquel que no logra ese estado completo de bienestar (3)

3.2. Enfermedad: Es la ausencia de la salud, interrupción del proceso continuo de salud manifestada, por alteraciones de la función de salud.

De las dos categorías anteriores se puede afirmar que para que una persona tenga salud tiene que estar bien física y biológicamente, así como mental y social para que tenga estos elementos que son indispensables para que las personas posean buena salud, tanto en forma cualitativa, ya que al carecer de estos elementos se estará padeciendo de la ausencia de la salud, manifestando alteraciones en función de poseer una buena salud, ya que esto no permitiría un estado de bienestar.

Previo a abordar respecto al método de concepción de la salud y la enfermedad, es necesario mencionar, definir y ejemplificar los distintos niveles en que esto puede ser concebido.

PRIMER NIVEL

Es aquel en que la enfermedad viene a presentarse en un organismo determinado y para resolver el problema de salud que lo afecta, se requiere el recurso o la participación de la medicina y ciencias afines (Biología, Bacteriología, Fisiología, Anatomía) basándose en teorías, métodos, técnicas e instrumentos disponibles.

Este nivel tiene ubicación dentro del modelo que considera un solo tipo de causas de la enfermedad puesto que el interés radica en eliminar el o los agentes patógenos físicos, químicos o mecánicos que alteran el funcionamiento normal de un organismo.

Es importante señalar que esta concepción curativa es un logro objetivo y real de la medicina como práctica científica y aislada de las condiciones sociales que determinan como de que y con que frecuencia y gravedad se enferma la gente. En ningún momento se rechaza la importancia que conlleva conocer la etiología que provoca la manifestación orgánica de una enfermedad, para luego disminuir o contrarrestar las secuelas que provoca, y así poder restablecer al paciente a su respectiva funcionalidad en el menor tiempo (independientemente si se trata que siga generando plusvalía o continúe forjando su propio desarrollo humano).

SEGUNDO NIVEL

En este segundo nivel el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de una comunidad con características socio-económicas y culturales y como expuesto a determinados riesgos de la enfermedad. De acuerdo con esto, se analizan algunos elementos relacionados a la enfermedad, factores sociales, económicos, culturales físicos etc. Con el fin de establecer regularidades empíricas entre estos factores y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad. Esto interesa por lo tanto, a salud. Ejemplo: vivienda, escasez o abundancia de agua potable estado nutricional, acceso a educación, ambiente ecológico, ambiente laboral economía familiar.

Que esta forma de concebir la enfermedad vinculada a los factores sociales y físicos es el enfoque de la epidemiología tradicional que puede definirse como la "Rama de la ciencia médica que estudia las relaciones entre los diversos factores y condiciones que determinan la frecuencia y distribución de un proceso infeccioso, enfermedad, o estado fisiológico, en una comunidad humana.

Sin embargo, se insiste en que no es evaluado el origen multicausal de tal situación, porque no se hace hincapié al respecto de aquella historia que anuncia actúa y vuelve a dar la misma vuelta.

TERCER NIVEL

Busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, concibiendo a la persona como parte de una sociedad que ha tenido su desarrollo mediante las transformaciones que han propiciado X o Y condicionantes, marcando desde sus inicios, derechos y prohibiciones comunitarias, evoluciones, economías costumbres, de ahí que sea importante determinar la esperanza de vida, el acceso real a los servicios de salud en los seres humanos; para concebir e investigar al hombre como un ente colectivo, producto de su convivencia y de sus años vividos.

Llámase entonces a las categorías teórico metodológicas e histórico sociales citando a las primeras se encuentra causa y efecto, esencia y fenómeno, necesidad y casualidad, contenido y forma, lo singular y lo general, posibilidad y realidad, ley de la unidad y lucha de contrarios, ley del paso de cambios cuantitativos a cambios cualitativos y ley de la negación de la negación.

Entre las segundas tenemos: modo de producción proceso de trabajo, clases sociales, condiciones materiales de trabajo, condiciones materiales de vida, estado ideología. Esta concepción implica un cambio cualitativo en el análisis y comprensión del proceso salud-enfermedad.

Cabe mencionar a la Sociología marxista que considera a la enfermedad un fenómeno social cuyas causas (no solamente etiológicas ni epidemiológicas), deben buscarse en la estructura misma de la sociedad destacando los aspectos y relaciones esenciales, vía el recurso de abstracción que la teoría científica y la práctica concreta, señalan como las comunes y fundamentales de la realidad concreta. La Sociología médica marxista vincula lo teórico con, lo empírico, lo abstracto con lo concreto. A fin de alcanzar a través de categorías, leyes y teorías, una comprensión más profunda el proceso salud enfermedad. Hoffman señala lo que parece más abstracto y metafísico es en realidad mucho más concreto precisamente porque, mediante su misma dimensión de universalidad, la teoría expresa las interconexiones de un enorme número de particulares: tal teoría no es abstracta por ser general, por lo contrario es mil veces concreta porque abarca en su alcance una parte mucho mayor de la realidad que los conceptos más limitantes y particularizantes.

EJEMPLIFICANDO

Es de conocer a todas luces que el fenómeno salud-enfermedad de Guatemala, implica una serie de acontecimientos que datan desde su fundación como comunidad (lejos de ser país o nación para la imaginación de sus originales fundadores), hasta ser una agrupación de nativos que hasta el momento continúa siendo genial y misteriosa para algunos y simplemente desconocida para otros.

Luego principia la imbatible extensión del viejo mundo que quizá por ser antiguo necesitaba solucionar el inicio de su declinaje autosuficiencia, para muchos es aquí cuando comienza la Guatemala actual. Sus antiguos formadores quedaron relegados a una impuesta inferioridad económica, social e intelectual, las que al citar el historiador guatemalteco Severo Martínez Pelaez resume, explica y delimita de la siguiente manera: "Quiere decir pues que cuando el grupo social de los criollos comenzó a elaborar y a esgrimir el prejuicio de su superioridad hispana -prejuicio básico en la ideología del grupo, el factor determinante de la efectiva superioridad que tenían sobre el indio no era la ascendencia española en términos de sangre y estirpe, sino la herencia de la conquista en términos de riqueza y poderío. Gozando de condiciones de vida muy favorables, ellos podían cultivar y desarrollar todas aquellas capacidades que no podían aparecer desarrolladas entre los indios." Aparecen la esclavitud y luego el feudalismo imponiéndose como modo de producción.

Iniciaron las dificultades para poder subsistir por lo menos con la alimentación (en el sector indígena por supuesto).

Definitivamente, al alejarse el poder de quienes gobernaron, este ya no vuelve a ser influencia, mediante la inmortalidad de la memoria colectiva, que no deja de fungir en cada una de las conciencias humanas y se reconstruye como consecuente necesidad del mismo recuerdo familiar y comunitario, ante el vivir de buenas etapas que establece la economía cuando abarca su mayor extensión y repentinamente se descubre que no todo es de todos sino que quienes pretenden aún mas a costa de minimizar el acceso a lo necesario de quienes verdaderamente producen (disparidad entre fuerzas productivas y relaciones de producción). Se desencadenan entonces malos momentos, que dibujan elipses económicas cada vez mas prolongadas y menos soportables a consecuencia del cambio que hubo de tolerar la historia mediante los que no tienen y deben seguir produciendo sin tener derecho a un buen poder adquisitivo como compensación de su trabajo.

A través de la transculturación sufrida en aquel momento y que todavía se sufre es de hacer notar que como consecuencia derivada e implícita de tal fenómeno transformativo, debía adoptarse la imposición de una cultura que guardó como premisa establecer la economía de los conquistadores. Por consiguiente, esta fué una adaptación no precisamente de una nueva cultura sino a la edificación de una nueva economía, la cual, venía de un imperio con un futuro no muy prometedor pero todavía poderoso, y por consiguiente, el haber conseguido la proliferación de su reinado significaba extender logros y recuperar el poder económico, perdido. Hay que recordar que la cultura y la política de una sociedad están impuestas inevitablemente por su misma economía.

Las estadísticas de salud de aquellos tiempos prehispanos no se conservan, pero bien se describe en documentos que narran las conquistas de Latinoamérica, que los indígenas encontrados durante las batallas padecidas eran tan bien nutridos como los conquistadores españoles. Suena contradictorio al compararlo como fenómeno actual que la misma comunidad latinoamericana global, con el porcentaje de desnutrición infantil actual que la misma comunidad latinoamericana afronta : 80 %; y con el 26 % (2.4 millones de habitantes incluyendo hombres mujeres y niños), de índice de desnutrición para Guatemala reportado en 1,996 por la Organización de las Naciones Unidas (Guatemala 15 de noviembre de 1,996, Prensa Libre).

Y al volver limitarnos a Guatemala vemos que aquella desigual repartición de beneficios tiene consecuencias que hasta el momento son evidentes manifestantes del subdesarrollo nacional.

Sin hacer mención de mucho, el INE, estimó en 1986-87 que alrededor del 63% de las familias eran pobres, constituyendo el grupo de extrema pobreza el 32%. Actualmente para 1,995-96 el porcentaje de pobreza no extrema en Guatemala es de 87% y el de pobreza extrema es del 62%. Esto significa que de 10 millones de guatemaltecos, 8.7 millones son pobres en grado no extremo, lo cual evidencia que estos tienen poder adquisitivo para el sustento alimenticio, no así de los otros menesteres. Pero también significa que de esos 8.7 millones, 5.39 millones de guatemaltecos no tienen poder adquisitivo para obtener el alimento necesario.

La esperanza de vida al nacer entre los años de 1,960 al 92 es de 45, 6 a 64.8 años, respectivamente. La población que tiene acceso al agua potable es un 62%. Los niños menores de 5 años con peso inferior al normal son un 30%. 6.4 millones de personas no tienen acceso a los servicios de salud, 3.7 millones no tienen acceso al agua potable, y 3.9 millones no tienen acceso a saneamiento. La tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos es de 82 para 1,980, de 48.3 para 1,981 y de 54 para 1,994.

El Instituto Nacional de Estadística (reporta entre 1,990-91) que para cada 10,000 habitantes hay 7.3 médicos, 1.8 enfermeras graduadas y 8 enfermeras auxiliares, también que el 80% de los médicos, el 56 % de las enfermeras profesionales y el 48% de las enfermeras auxiliares, se concentran en la ciudad capital de Guatemala, siendo el 62% de la población total del país, habitantes del área rural y el 17% habitantes de la capital. También esto suena contradictorio al compararlo con el índice de habitantes por médico reportado por la Organización de las Naciones Unidas para el año de 1,991: 4000 habitantes por cada médico y 7,000 habitantes por cada enfermero o enfermera.

Acompañan a esto que el gasto público para la salud es el 2.1% del producto Interno Bruto. (PIB).

"LOS DETERMINANTES MAYORES DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE UNA POBLACION SON PRODUCTO DE UN DESARROLLO INTEGRADO QUE VINCULE ARMONICAMENTE LAS POLITICAS SOCIALES Y LAS ECONOMICAS, UN DESARROLLO DONDE LO SOCIAL NO SE CONCIBA COMO UN COMPENSADOR DE LAS INEQUIDADES QUE GENERA EL MODELO ECONOMICO ADOPTADO; SINO COMO UN REQUERIMIENTO PARA ALCANZAR MAYORES NIVELES DE CRECIMIENTO ECONOMICO Y FINALMENTE DE BIENESTAR". (O.P.S., O. M.S.)

Siendo Guatemala un país principalmente agrícola, no puede haber equidad económica mientras exista la repartición de tierras que para el III Censo Agropecuario fuera la siguiente. "Las fincas hasta de dos manzanas representaban el 59% del número total de fincas y el 4 % de la superficie total, en contraste con las fincas de 1 a 200 caballerías que significaron el 2% del número de fincas y el 64% de la superficie.

De allí que el área agrícola promedio por miembro de la población Económicamente activa agropecuaria para Guatemala es de 1. 05 manzanas.

El porcentaje de analfabetismo, que para los habitantes mayores de 15 años, es de 40.4% Hay que entender que la educación es gran parte del desarrollo humano de una población. Por lo que no puede haber comunicación ni difusión de la información al no haber otro tipo de comunicación que no sea la verbal.

Sin embargo, la tasa de alfabetización de adultos es del 54.2% y la tasa de matriculación combinada primaria, secundaria terciaria es del 43%.

Si se es objetivo, puede que la realidad aparte de ser cruda, por lo mismo sea privilegiada para algunos e intolerable para otros. Aún cuando la puerta del baúl de las

esperanzas parezca cerrarse, el llamado a la equidad lo hace la necesidad de transformación de una economía que implantará desde la conquista, se independizara de anexiones en 1,823, que en pocos años ya no fuera anexa pero si dependiente de fuerzas económicas poderosas, y hasta la fecha Oligárquica y poco humana hasta que de verdad sea transformada con transparencia y honestidad. (4)

En síntesis estos son los elementos teóricos más sobresalientes que corresponden al proceso de salud y enfermedad y los niveles en que se clasifican.

En el siguiente capítulo se hace un esfuerzo por describir las características mas importantes del Hospital " Juan de Dios Rodas", de la Ciudad de Sololá; constituyendo la parte central del presente estudio.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Jacobs Mazariegos, Dana Maribel " Los programas del desarrollo de las O.N.G.s y su influencia en el desarrollo socio-económico del área rural de Quetzaltenango. Tesis de Licda. en Trabajo Social, CUNOC. Quetzaltenango, 1,993.
- 2) CUNOC, Documento III Congreso Nacional de Trabajo Social. Quetzaltenango 1,979.
- 3) Sánchez Montoya, Constantino Isaac, " Ajuste Estructural y Política de Salud " (Estudio prospectivo sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en 355 trabajadores de la Región VI de Salud. Julio y Agosto de 1,997). Tesis Médico y Cirujano, CUNOC. Quetzaltenango, 1,997.
- 4) OP.CIT. Sánchez Montoya págs. 16 ,17 ,18 ,19 ,20 ,21 ,22 y 23
- 5) Plan Operativo Anual de la Jefatura de Area de Salud de la Ciudad de Quetzaltenango.
- 6) OP.CIT Documento Plan Operativo Anual pags. 18, 19, 20
- 7) OP.CIT. pags. 24,25
- 8) Tay Coyoy, Alfredo. Análisis de la Situación de la Educación Maya en Guatemala. Guatemala, Septiembre de 1,996.

CAPITULO II

CARACTERISTICAS DEL HOSPITAL "JUAN DE DIOS RODAS" DE LA CIUDAD DE SOLOLA

El presente capítulo puntualiza las características mas relevantes de la institución investigada, por lo que se describe sus fines, objetivos, antecedentes históricos, estructura organizativa y programas.

1. FINES

La finalidad de la institución es la atención preventiva curativa y medio social.

2. OBJETIVOS

a) Velar por la salud de la población en general, específicamente atención de emergencias, consultas externa y hospitalización.

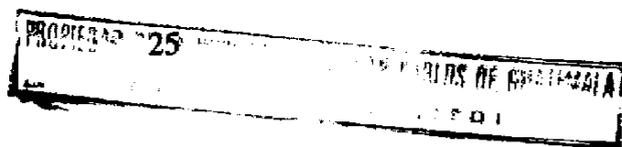
3. ANTECEDENTES HISTORICOS

Para continuar con el desarrollo del tema se hace necesario hacer un breve recorrido histórico sobre la fundación del Hospital Nacional "Juan de Dios Rodas", de la ciudad de Sololá dedicaremos a continuación a describir algunos de los principales acontecimientos que marcaron la historia del mismo.

En 1,931, el triunfo de la presidencia del General Jorge Ubico (1,931 - 1,944), instaure nuevos mecanismos de trabajo forzado (Ley de la vagancia) que obliga a los campesinos indígenas a servir en las plantas de los grandes terratenientes.

Durante el gobierno de Jorge Ubico, el edificio fué ocupado por la escuela de varones y de indígenas cuyos directores, en un principio se preocuparon por mantener las instalaciones en buenas condiciones. Sin embargo, en los últimos años de estancia de la escuela en el edificio fué notorio el abandono y deterioro del mismo, pues los salones corredores y patios se convirtieron en campos de foot ball y otros juegos.

Es hasta el 21 de septiembre de 1,940, en los años de la década militar, en que fué fundado el Hospital Nacional de Sololá por el Doctor Juan de Dios Rodas.



Un intento de democracia durante los años 1,944, busca transformar la situación de los campesinos indígenas. Se implementa una Reforma Agraria y se suprime todas formas de trabajo forzoso pero la reacción de los sectores poderosos pone fin al movimiento reformista encabezado por el presidente Arbenz, con un golpe militar.

Durante el gobierno Revolucionario (1,944-1,954). El Doctor Bernardo Aldana en representación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, visita la ciudad de Sololá, teniendo el primer contacto con el edificio que alberga el hospital y a primera vista le impresionó el mismo. Y es a partir del 1 de enero de 1,946 cuando empieza a funcionar el ansiado hospital. El doctor Bernardo Aldana rinde su informe sobre las condiciones actuales del edificio al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Con base al dictamen emitido por el Doctor Aldana el Ministerio aprueba erogar la suma de Q.4,000.00 para que se iniciaran los trabajos de reconstrucción del edificio, además de mano de obra de dos albañiles por parte de Obras Públicas.

Por otra parte, es importante señalar que la población jugó un papel protagónico, debido a que colaboró estrechamente con las autoridades del hospital, principalmente con su mano de obra y el terreno para la construcción del mismo.

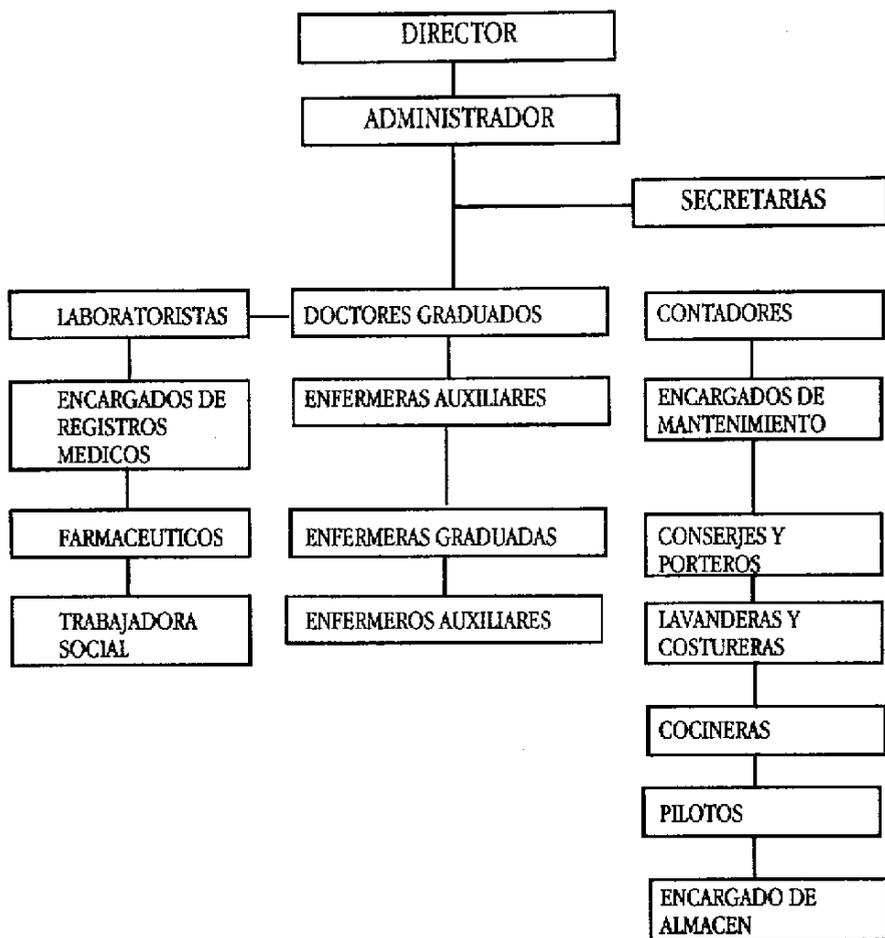
Otro hecho sobresaliente lo constituyó el nombramiento del Doctor Bernardo Aldana como Ministro de Salud Pública y Asistencia Social. Durante su gestión administrativa logró que el Congreso aprobara una partida de dinero la cual fué canalizada al Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas para que se hiciera cargo de las reformas que fueran necesarias tanto en el interior como en el exterior del edificio.

Posteriormente el Doctor Aldana tomó la decisión de nombrar como director del hospital al Doctor Víctor Loarca. Debe destacarse los buenos oficios del Dr. Bernardo Aldana a través de él se logra que los diputados del Congreso Nacional aprobará Q.8,500.00, para el hospital de Sololá. Entonces el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se encargo del trabajo, y en pocos meses logró habilitar el mismo. Sin embargo, cabe aclarar que durante la gestión administrativa del Doctor Enrique González es cuando se logra habilitar definitivamente el hospital, siendo el 8 de mayo de 1,948.

4. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Para ilustrar gráficamente como se encuentra estructurado el Hospital Nacional "Juan de Dios Rodas" de la ciudad de Sololá, a continuación se presenta su organigrama.

ORGANIGRAMA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL
"JUAN DE DIOS RODAS" DE LA CIUDAD DE SOLOLA



CONSEJO TECNICO

Está formado por médicos que laboran en la misma institución y que en base a criterios, orienta y colaboran en la toma de decisiones del director.

DIRECTOR

Es la máxima autoridad y esta representada por una persona nombrada por el Ministerio de Salud Pública (Médico-jefe), para que cumpla con las funciones de supervisar, coordinar y velar por el buen funcionamiento de la institución.

ADMINISTRADOR

Es el departamento en el cual su máxima autoridad es el administrador, con las funciones de llevar los controles presupuestarios y del personal administrativo. Cuenta con su respectiva secretaría auxiliar para la elaboración de la documentación que a este departamento corresponde.

SECRETARIA

Cuenta con una secretaría auxiliar para elaborar la papelería correspondiente como lo es: actas, oficios, providencias, expedientes etc.

SERVICIO TECNICO DE APOYO

Este departamento esta formado por las siguientes secciones:

- 1.- Enfermería:
Personal paramédico, encargado de asistir al paciente aplicándole los medicamentos y asistencia que el médico indique.
- 2.- Laboratorio Químico Biológico:
En este departamento se encuentra todo aquello que en una u otra forma tiene que ver desde el ingreso análisis medicamentos, atención y apoyo para el paciente.
- 3.- Departamento de Radiología (rayos X)
Sección encargada de tomar las radiografías.

4.- Registros Médicos: Sección encargada de llevar el control de Sección encargada de llevar el control de cada uno de los pacientes que hacen uso del hospital.

5.- Trabajo Social:

Sección cuya función es brindar el apoyo necesario al paciente, en todos aquellos trámites, que el mismo, no puede efectuar por sus impedimentos.

Además de realizar investigaciones socio-económicas y elaborar diagnósticos. Orientando a los pacientes que padecen de enfermedades de distintas índoles, también orientando a familias de pacientes sobre cuidados y medidas preventivas.

Coordinaciones con otras instituciones para el traslado de pacientes a centros asistenciales.

SERVICIOS MEDICOS

Es el grupo de médicos en acción, quienes atienden las siguientes salas:

1.- Emergencias:

Encargada de dar atención a todo aquel paciente que llegue en un momento crítico de salud.

2.- Medicina General:

Departamento encargado de prestar atención a los pacientes de acuerdo a sus necesidades.

3.- Cirugía:

En esta sección, se atiende a todos aquellos pacientes que para su curación sea necesaria la intervención quirúrgica.

4.- Gineco-Obstetricia:

Sección encargada de dar atención a las señoras en los momentos de parto.

5.- Pediatría:

Atención a los niños específicamente.

6.- Odontología:

Atención de problemas dentales.

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Este departamento está formado por las secciones siguientes:

- 1.- Contabilidad:
Departamento encargado de operar los registros contables, control de costos y gastos, manejo del presupuesto hospitalario.
- 2.- Almacén:
Es el encargado de llevar el control de entradas y salidas de insumos de acuerdo a las necesidades.
- 3.- Mantenimiento:
Encargado de la reparación y construcción de las instalaciones y equipo hospitalario.
- 4.- Conserjería:
Este departamento es el encargado de controlar las entradas y salidas de pacientes al hospital y personal que labora en la misma.
- 5.- Lavandería y costura:
Son las encargadas de velar que se mantenga limpia la ropa que utilicen los pacientes y que este en buenas condiciones de acuerdo a las necesidades de los mismos.
- 6.- Cocina:
Es la encargada de preparar los alimentos y de elaborar los menus para los pacientes.
- 7.- Transporte:
Encargada de transportar a los pacientes por cualquier emergencia y de otros servicios que se requiera en el hospital.
8. Programas:
 - 8.1 Atención primaria de la salud de la comunidad.
 - 8.2 Jornada de vacunación,
 - 8.3 Salud preventiva:
 - 8.3.3 Medicina general
 - 8.3.4 Cirugía General

- 8.3.5 Gineco-Obstetricia
- 8.3.6 Pediatría
- 8.3.7 Odontología
- 8.3.8 Control del niño sano
- 8.3.9 Control pre y post natal
- 8.3.10 Vacunación
- 8.3.11 Prevención del cólera. (9)

Después de haber conocido las características más importantes del Hospital Nacional de la Ciudad de Sololá, a continuación se presenta los resultados de la investigación de campo.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 9) Revista Sololá, Comité feria titular No.1 1,987 pag, 22.
- 10) Guía Informática Junta Deportiva de Recreación y Deportes Escolares Folleto Mimeográfico de Sololá de 1,985.
- 11) Sánchez de León Martha Consuelo "El Centro de Bienestar Social y el Rol del Trabajador Social" Guatemala Noviembre 1,989.

CAPITULO III

ANALISIS E INTREPRETACION DE LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL "JUAN DE DIOS RODAS ", DE LA CIUDAD DE SOLOLA

En este capítulo se exponen los resultados de la investigación de campo, la que fundamentalmente estuvo orientada a la exploración de conocimientos sobre aspectos específicos y esenciales en torno a las funciones que realiza el Trabajador Social en el Hospital Nacional de la ciudad de Sololá. Estudio que se realizó en base a la información proporcionada por el Trabajador Social y profesionales que laboran en la institución y usuarios que son atendidos en el mismo.

A continuación se presenta el estudio realizado, buscando crear las condiciones necesarias y suficientes para entender la situación real de la población investigada.

1. Función que tiene mayor prioridad como Trabajador Social en la institución

La investigación de campo realizada en este estudio, demuestra que la investigación, planificación y gestiones tiene mayor prioridad es la realización de estudios socio-económicos. Ello quiere decir, que en la institución tiene mayor relevancia el trabajo con casos sociales, aunque es bastante satisfactorio el hecho de que la función que continúa es el de organizar actividades deportivas, socio-culturales y recreativas tanto con pacientes como con el personal de la institución, orienta a las personas caso sobre algunos aspectos que los benefician con el objeto que cambien de actitud y comportamiento y la otra función es la de tarea educativa que va implícita en la promoción y la investigación de las personas caso; planificando todas las actividades que se van a realizar, tanto de atención de casos como actividades recreativas, y por último coordina actividades con el personal de la institución.

2. Aparte de las funciones que realiza que otras actividades ejecuta

De acuerdo a la investigación efectuada se estableció que el Trabajador Social también coordina actividades con O.N.G.S., grupos de la localidad y participa en eventos académicos como: talleres, conferencias, foros, etc. Por designación de la dirección. Y por último, en la atención de casos sociales se presta toda la colaboración necesaria a algunos profesionales de otras instituciones para que agilicen los trámites en torno a la problemática que afrontan los usuarios atendidos por la misma.

3. La metodología y técnicas empleadas por el Trabajador Social en la institución

En el estudio realizado se encontró que la metodología y técnicas que utiliza el Trabajador Social en la institución particularmente en la atención de casos.

La metodología que se emplea es la del Trabajo Social en particular el Trabajo Social Individual, investigación, diagnóstico y tratamiento.

Las técnicas empleadas en el proceso de un caso social, según la investigación de campo efectuada se encontraron las siguientes:

- a) Entrevistas realizadas tanto a personas caso como a fuentes colaterales entre ellos familiares, vecinos y amigos.
- b) Visitas Domiciliarias: para entrevistar a los familiares de las personas atendidas, a los vecinos y con fines de observación.

En esta parte del trabajo pasaremos analizar un punto de singular importancia ya que se tratará de conocer la concepción que maneja los profesionales en torno al trabajo que realiza el Trabajador Social en la institución.

4. Tipo de apoyo que recibe el Trabajador Social en la institución

En el presente estudio, se encontró que el tipo de apoyo que recibe el T.S. en la institución es muy limitado porque las políticas sociales son concebidas y estructuradas desde los altos niveles de decisión, impidiendo su ejecución a los órganos intermedios y operativos, por un lado. Por otro, la institución por su misma naturaleza tiene un carácter asistencial y curativo y un enfoque biopsicólogo, limitando el apoyo al profesional de Trabajo Social.

Sin embargo, se constató que el Trabajador Social recibe en alguna medida el apoyo de la dirección y administración consistente en apoyo económico para realizar algunas actividades socio-culturales con los pacientes, complementando con, la exoneración de exámenes de laboratorio, de medicina y viáticos a personas de escasos recursos económicos que provienen de lugares circunvecinos.

Ello nos lleva a la conclusión de que el Trabajador Social en la coyuntura actual se ha visto severamente afectado debido a las políticas neoliberales del régimen de turno, en donde una de las principales medidas ha sido implementar una serie de restricciones fundamentalmente en el gasto público y en el sector salud no ha sido la excepción y en particular el área que nos ocupa en este estudio.

5. Importancia del Trabajador Social en la institución

Los profesionales se refieren a la importancia de la participación del Trabajador Social en la institución. En efecto el 67.00% considera que es un profesional que orienta y resuelve problemas de los usuarios que asisten al centro asistencial.

Para el 20.00% considera que ha sido a través de diseño de proyectos de capacitación orientados a los usuarios sobre aspectos relacionados con la salud y la educación. Un 13% no respondió. (Ver cuadro No. 1)

De acuerdo a los resultados se establece que un alto porcentaje de los entrevistados valora un alto grado la participación del Trabajador Social en la institución.

Sin embargo, es oportuno señalar que el Trabajador Social debe poner de manifiesto su creatividad e imaginación y de esta manera conquistará un espacio profesional más amplio y sobre todo formulando propuestas viables que recojan las expectativas y aspiraciones de la población atendida.

6. Conocimiento del trabajo que realiza el Trabajador Social en la institución

Como puede observarse, el 67.00% de los profesionales consultados manifestó que si conoce el trabajo que realiza el Trabajador Social en la institución, siendo importante, especialmente en los aspectos de organización, promoción educación y evaluación.

Sin embargo, cabe aclarar que las actividades que realiza el Trabajador Social están supeditadas a las políticas establecidas por la institución por una parte. Por la otra, el poco apoyo que se le brinda al profesional por parte de las autoridades de la misma.

El 33.00% de los profesionales consultados informa que no conocen el trabajo que realiza el T.S. porque no ha existido comunicación, ni se han intercambiado conocimientos experiencias y existe celo profesional estos factores no han favorecido conocer las funciones del Trabajador Social en la institución. Además el Trabajador Social no ha impactado debido a que ha caído en una situación conformista y pasiva por un lado. Por otro, las funciones que realiza tiene un enfoque curativo dada la concepción que se maneja en la institución. (Ver cuadro 2)

De acuerdo a los planteamientos vertidos anteriormente se puede arribar a la conclusión que por la naturaleza de la institución se tiene como principal limitante la falta de recursos por un lado. Por otro, el Trabajador Social no ha desarrollado una comunicación adecuada con las personas con quienes trabaja y para las que trabaja (usuarios). Sin embargo, es oportuno resaltar que la importancia del trabajo esta en él mismo, pues en la medida en que él aproveche el espacio profesional podrá presentar iniciativas serias y fundamentadas para el mejoramiento del trabajo y por ende la solución de los problemas que afrontan los usuarios.

7. Calidad del Servicio donde está ubicado el Trabajador Social

Al ser interrogados sobre la calidad de servicios donde está ubicado el Trabajador Social en la institución, más del 67% de los profesionales indicó que es regular. Esta apreciación obedece a la falta de responsabilidad y calidad humana del personal y por ende del Trabajador Social. Problemática que se asocia con la falta de claridad y tareas que debe asumir el Trabajador Social en la institución. El 13.00% considera que la calidad de servicio es bueno, porque a pesar de no contar con los recursos necesarios el Trabajador Social hace el esfuerzo por brindarle un servicio relativamente adecuado a los usuarios. Sin embargo, llama la atención que el 20.00% de los profesionales consultados, hayan manifestado que la calidad de servicio es malo. Ya que no presta el servicio en forma eficiente por la falta de recursos financieros también que los usuarios no conocen el servicio que presta el departamento porque no se ha dado a conocer a nivel de la población. (Ver cuadro No. 3)

8. Factores que contribuyen en la realización de actividades del Trabajador Social

En cuanto a los factores que contribuyen positivamente en la realización de las actividades del Trabajador Social, es importante señalar que el 67.00% de los encuestados manifiestan que es importante que el Trabajador Social tenga el apoyo de la institución, mientras el 33.00% restante que cuente con el recurso necesario para realizar en forma efectiva su trabajo y coordine eficientemente su trabajo para aunar esfuerzos y lograr en forma eficiente sus actividades. (Ver cuadro No. 4)

En el siguiente apartado pasaremos a analizar en torno al conocimiento que tienen los usuarios con respecto a las funciones que realiza en Trabajador Social en la institución.

9. Conoce al Trabajador Social

La investigación mostró que el 76.00% si conoce al Trabajador Social. En este sentido se ve con preocupación que solamente el 24.00% no lo conoce, según lo expresaron las personas entrevistadas. (ver cuadro No. 5)

Esto demuestra que el Trabajador Social no ha logrado la cohesión necesaria con los usuarios, para buscar conjuntamente las alternativas de solución de la problemática que afrontan, siendo necesario evaluar críticamente sus funciones por una estrategia profesional que propicie una mejor identificación con los usuarios y de esta manera se asumirá un verdadero compromiso social con los sectores populares, situación que permitirá prestar los mas variados servicios a la población y brindar una respuesta positiva a sus aspiraciones y anhelos.

10. Percepción de los usuarios sobre la participación del Trabajador Social en la Institución.

Al analizar los resultados de la muestra, observamos que el 86.00% de usuarios manifiesta que es importante la participación del Trabajador Social porque apoya al comité de sangre y contribuye a solucionar algunos problemas que presentan los mismos, mientras que el 14% dijo desconocer al profesional. (ver cuadro No. 6)

Los datos proporcionados por los usuarios, revela que si conocen algunas funciones del Trabajador Social en lo que se refiere a la investigación planificación y gestiones. Sin embargo, es importante que se haga una autocrítica en torno a aquellos que manifiestan que no lo conocen. Ello quiere decir, que de no cambiar la forma como funciona actualmente el departamento de Trabajo Social en el Hospital, se descarta la posibilidad de que el Trabajador Social tenga un impacto real y efectivo en la población.

Para continuar con el desarrollo del tema se indagó en torno a la percepción que tienen los usuarios con respecto a los servicios que presta el hospital a los mismos.

11. Percepción sobre la atención que presta la institución a los usuarios

Con relación a la atención en el hospital, mas de la mitad de los entrevistados (71.00 %), indicó que este es bueno porque ayuda a las personas de escasos recursos económicos. Sin embargo, existe un 17.00 % de los usuarios consultados que piensan que es regular y un 12.00% que es malo. (ver cuadro No. 7).

Se trata de una actitud pesimista y poco confiable debido a que expresan frustración hacia el Estado y al Ministerio de Salud Pública. En este sentido no cabe la menor duda que el tipo de servicios que presta la red hospitalaria se encuentran en condiciones críticas, lo que confirma que las políticas neoliberales de privatización de los servicios de salud han empeorado progresivamente, lo que implica que la población cada vez más tendrá menos posibilidades de tener el derecho a la salud tal y como lo establece la Constitución Política de la República, así como los Acuerdos de Paz firmados entre la U.R.N.G. y el gobierno.

12. Razón por la cual acude a la institución

Casi la mayor parte de las unidades de estudio manifiestan que acuden al hospital por la falta de recursos económicos, mientras que el 81.00 % de usuarios dijeron no tener acceso a los servicios en su lugar de origen; un 14.00% opinó que lo hacía por necesidad 5.00%. (ver cuadro No. 8)

Los usuarios entrevistados insistieron en el problema económico. Esto les afecta en doble sentido: por una parte consideran ellos que se debe a la pobreza por los bajos ingresos, debido a que no cuentan con los recursos económicos para costear sus gastos médicos en clínicas particulares. Por la otra, la crisis hospitalaria debido a la reducción del gasto público en materia de salud en particular. Sin embargo, de acuerdo a lo mencionado anteriormente se prevé que en el futuro que este proceso provoque muerte segura a la población, ya que la misma no cuenta con los recursos necesarios, ni con una fuente generadora de empleo que le permita tener acceso a los servicios de salud.

13. Tipos de Enfermedades

Sobre este tema y de acuerdo a los resultados se llegó a establecer que las enfermedades que con mayor frecuencia azotan a la población de Sololá, según información recabada a través de la encuesta entre estas sobresalen las respiratorias 24.00% solamente en el 12.00% de los usuarios encuestados resalta las hernias, mientras que el 4.00% manifiestan que es por embarazos y por último el 2.00% debido a operaciones quirúrgicas. (ver cuadro No. 9)

Lo anterior contribuye a explicar por qué la política social de salud del Estado ha condenado a la población más pobre del país. Esta desigualdad en la distribución del gasto público explica la crisis en el sector salud debido a la carencia de servicios públicos

en materia de salud y demuestra el poco interés del Estado por resolver una problemática puntual del desarrollo humano, ya que como se explicó anteriormente que de no mejorarse los servicios públicos de salud la población estará condenada seguramente a su muerte.

14. Percepción sobre la atención que brinda la institución a los usuarios

Cuando se preguntó a los usuarios si la atención en el hospital reúne las condiciones necesarias la mayoría de ellos, opinaron que en un 79.00% la atención es adecuada y cumple con su cometido, la respuesta negativa fué menor 21.00%. Si se relaciona esta pregunta con el resto de cuestiones indagadas aparece una contradicción, púes si hay un buen servicio como se desprende de este alto porcentaje de respuestas afirmativas, entonces porque se dice que la red hospitalaria esta por colapsar?. Sin duda alguna esta es la pregunta más importante y a la vez la más fácil de responder. Lo primero que debe de tener claro es que, al igual que otros componentes esenciales para el completo bienestar del ser humano como educación, vivienda, empleo alimentación y otros satisfactores. (ver cuadro No. 10)

15. Procedencia

De 30 usuarios que fueron encuestados, un 81.00% afirmó ser de procedencia rural y el 19.00% del área urbana. Como se pudo establecer que la mayoría son del área rural por ser personas de escasos recursos económicos y que no tienen el acceso de los servicios privados, por lo que se ven en la necesidad de acudir a dicho centro hospitalario. (ver cuadro No. 11).

16. Percepción de la Situación actual del Hospital

Un aspecto central que la encuesta puso de manifiesto en relación a la percepción de la situación actual del hospital de los actores estudiados. En efecto el 55.00% del total de encuestados señaló que si ha recibido una atención médica relativamente adecuada, aunque reconocen que no existé personas especializadas y equipo para realizar algunas intervenciones quirúrgicas, mientras que el restante 45.00 % no contestó. (Ver cuadro No. 12)

Es necesario hacer notar que si bien es cierto en el sector salud en algunos hospitales y centros de salud se han ensayado formas de estructuración mediante el

impulso a comités que manejen administrativamente, financieramente y físicamente algunos de los servicios de tales centros (como el caso de los llamados patronatos). El propósito es ampliar la cobertura y calidad de los mismos, focalizar la atención a la población mas pobre y tratar que el Ministerio no sea mas un ejecutor sino bien coordine y oriente la Política de Salud. Los servicios se cobran al usuario de acuerdo a un examen de su capacidad de pago. Sin embargo, la experiencia histórica demuestra lo contrario, porque progresivamente se han ido privatizando los servicios públicos en particular la salud, teniendo como principales consecuencias las siguientes:

- Reducción del nivel de vida de la población, en lo referente a alimentación, educación etc.
- Elevados índices de desempleo y subempleo.
- Aumento de la pobreza.

Como se puede notar en los porcentajes antes indicados, existe un bajo nivel de bienestar social y una mayor insatisfacción de necesidades prioritarias.

Esto se debe esencialmente a que el Estado no ha cumplido con los compromisos que asumió en los Acuerdos de Paz, suscritos hace un año en materia de inversión social en salud.

El Acuerdo sobre Aspectos Socio-Económicos y Agrarios, establece el compromiso de aumentar en un 50% con relación al Producto Interno Bruto de 1,995, el Gasto Público para el 2,000.

Sin embargo, el gobierno por medio del Congreso aumenta el presupuesto del ejército y recorta el de salud.

17. Percepción sobre Políticas Sociales

El tema de las Políticas Sociales se indagó a través de una pregunta: a. Ante las políticas que aplica el Estado que alternativas tiene la población pobre. En efecto, 76.00% del total de encuestados señaló que el hospital dejará de prestar servicios a las personas de escasos recursos. El restante 24.00% no contestó. (Ver cuadro No. 13)

Es importante subrayar que el resultado de la puesta en marcha de las Políticas Neoliberales, en particular en el sector salud, tiene como objetivo lograr el mejoramiento

de las condiciones para el gran capital por cuanto que los costos del ajuste recae en la población mas pobre sumida en la pobreza y particularmente de los actores investigados.

En síntesis estos fueron los resultados obtenidos en la investigación de campo realizada a los usuarios profesionales y el Trabajador Social que labora en la institución, la cual se dá a conocer sobre las funciones que realiza en forma constante como lo es la investigación, planificación, coordinación movilización de recursos para responder a las necesidades e intereses de los beneficiarios que acuden a dicho centro hospitalario, para recibir la atención requerida, además ejecuta funciones complementarias en forma irregular orientado a pacientes que afrontan problemas para solucionarlos conjuntamente

En este capítulo se analizaron algunos aspectos importantes, vinculados a las funciones que realiza el Trabajador Social en el Hospital Nacional de la ciudad de Sololá. En el capítulo IV se planteará una síntesis teórica y comprobación de hipótesis.

CAPITULO IV

SINTESIS TEORICA Y COMPROBACION DE HIPOTESIS

Antes de plantear algunas pautas que permitan mejorar las funciones del Trabajador Social, es importante evidenciar algunos aspectos importantes en torno a la problemática que afronta actualmente el Trabajador Social en el área de estudio.

1. EL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social tiene su origen a la par del capitalismo, este se crea con la filosofía de ayuda al pobre, filantropía y caridad, la acción profesional se remarca en atención directa a necesidades materiales, se destaca la piedad de monasterios, la asistencia era brindada por la religión.

Con el desarrollo del capitalismo, la profesión ha hecho intentos por sistematizar la acción, que incluye conocimientos de la realidad, alternativas para modificarla y medidas para alcanzar una conceptualización científica, esto dá origen a los métodos y técnicas de Trabajo Social y a los niveles de grupos y comunidades uniéndose al de individuos que ya existía desde un principio.

Sin embargo, a pesar de su origen en la actualidad el Trabajo Social se ubica como operativizador de las Políticas Sociales y como reproductor de la ideología para mantener las relaciones de producción, como puede concebirse como una disciplina científica que contribuye a agilizar la transformación social y el establecimiento del verdadero desarrollo, a través de uso de métodos técnicas e instrumentos para el accionar a nivel individual, grupal y comunal para la satisfacción de necesidades y búsqueda de alternativas de solución a la problemática, a manera de cambiarla y lograr el bienestar.

2. POLITICA DE SALUD

Entendemos por Política de Salud como: "Todas las acciones reflexivas del hombre sobre un medio humano, que parten de una estrategia, para iniciar el surgimiento, desarrollo y fortalecimiento de la salud.

Es la acción más dinámica del Estado para la creación de condiciones que propicien el buen desarrollo de la salud. Para tener una acción reflexiva o dinámica sobre

una sociedad debe haber conocimiento analítico de la realidad histórico social, la cual ha venido manifestándose durante el transcurso del diario acontecer, por medio del desempleo de múltiples actividades trascendentes o intrascendentes, que al venir a convertirse en una hilación de acontecimientos que tejen la actualidad real social.

Lo político, propicia la aplicación de planes estrategias que motivan transformación en la misma sociedad.

Todo esto (lo político y la política son el producto del surgimiento de ideas que llevan como propósito, la transformación de un grupo de hombres, mujeres y niños, en cuanto a su ejercicio o actitudes se refiere, fundamentos por un conocimiento cultural y/o científico, sea empírico o no para obtener así nuevas formas de conocimiento, nuevas formas de practicar y nuevas conductas; para desarrollar un nuevo status colectivo.

En cuanto a las políticas de salud se refiere estas se ven obligadas a promover sus esquemas desde el momento en que se persiguen en "X" o "Y", formas la sustitución o el mejoramiento de un panorama salubrista. Viene al caso mencionar que desde el primer instante en que se visualiza el horizonte SALUD ENFERMEDAD, debe estarse consciente que este es producto de las condiciones reales de trabajo y de vida de un grupo con determinadas características socio-económicas y culturales.

Las causas e implicaciones del proceso deben buscarse, en última instancia dentro del ámbito de lo social, es decir dentro de la estructura y la organización de la sociedad, aún cuando aquel proceso se manifieste concretamente, en seres humanos o individuos.

3. LOGROS

A partir de la investigación de campo se pudo determinar los logros obtenidos por el Trabajador Social dentro de la institución.

El Trabajador Social ha sido una pieza clave dentro de la institución, porque ha logrado de alguna manera desarrollar funciones de: Investigación, Planificación, Organización, Promoción Social, Ejecución y Evaluación, complementándose con esto las diferentes actividades y técnicas: Entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones; instancias que aprovecha para capacitar e informar a los usuarios en materia de servicios que presta la institución.

El Trabajador Social establece relación con los usuarios, sirviendo de enlace entre ellos y la institución, donde se desarrolla algunas actividades que benefician a los mismos, como la exoneración de cuotas, medicamentos y pequeños aportes económicos para que puedan movilizarse a su lugar de origen.

El aporte del Trabajador Social dentro de la institución ha sido importante y valioso. Sin embargo, es oportuno señalar que el Trabajador Social debe actualizarse en forma teórica y práctica tomando en cuenta que por su condición de operativizador, solo se concreta a ejecutar los programas y actividades establecidas, con poca creatividad, iniciativa y decisión para lograr que los usuarios logren desarrollar el verdadero papel que les corresponde en cuanto a la demanda de los servicios que presta la institución.

Además su trabajo tiende a ser mecánico asistemático rutinario empírico y tradicional, por cuanto solo se concretiza a operativizar lo que tiene establecido la institución; esto quiere decir, que su trabajo es repetitivo sin mayor aporte que beneficie a los usuarios atendidos en la misma.

Con base a lo anterior, se hace necesario que el Trabajador Social reoriente sus estrategias de intervención profesional y que verdaderamente haga valer su espacio profesional dentro de la institución y que a partir de ahí puede promover todas aquellas actividades que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios que presta la misma a los usuarios.

4. OBSTACULOS

De acuerdo al estudio efectuado, se determino que el Trabajador Social ubicado en el Hospital Nacional "Juan de Dios Rodas" de la Ciudad de Sololá, afronta en su práctica una problemática compleja, influenciada por factores, profesionales, e institucionales que dificulta su trabajo; la falta de una autoformación constante el acomodamiento y conformismo y el limitado conocimiento de la realidad para saber como actuar, esto significa identificarse con los usuarios y su grupo familiar, para comprender mejor la realidad de cada uno de ellos dentro de un contexto global; encontrando las causas y efectos de su problemática y preveer su tendencia para el futuro.

Hasta aquí hemos hecho una breve síntesis en torno a las funciones del Trabajador Social ubicado en el hospital Nacional de la ciudad de Sololá.

CAPITULO V

PAUTAS PARA MEJORAR LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL NACIONAL DE LA CIUDAD DE SOLOLA

En este capítulo a manera de propuesta, se plantea algunas pautas, que permitan mejorar las funciones del Trabajador Social en el Hospital Nacional de Sololá. Estas funciones constituyen un elemento clave para generar un verdadero compromiso social con los sectores populares.

Proponiendo para el efecto basados en los aspectos teóricos sobre el Trabajo Social y las deficiencias encontradas durante el trabajo de campo proponiendo los siguientes ejes:

1. FORTALECER LA COORDINACION

Se hace necesario que el Trabajador Social coordine acciones con organismos gubernamentales y no gubernamentales que funcionen a nivel local, porque constituyen una forma efectiva para el diseño de programas y proyectos que posibiliten mejorar la calidad de vida de los usuarios y por ende el mejoramiento de los servicios que presta la institución a los mismos.

2. FORTALECER LA AUTO-GESTION DE LOS USUARIOS

Se hace necesario la auto-gestión de las personas, en donde los mismos sean los propios protagonistas. Tradicionalmente el Trabajador Social es el profesional quien decide que hacer y como resolver los problemas de tipo económico específicamente de las personas caso. Esta actitud paternalista debe de cambiar y debe fortalecerse la auto-gestión, porque constituyen la pieza clave para que ellas tomen conciencia del derecho que tienen de la salud y por lo tanto deben de exigir la prestación de un buen servicio, a la vez que deben establecer estrategias que posibiliten incrementar su participación efectiva en la resolución de su problemática que afrontan.

3. FORTALECER LA COMUNICACION

Una de las formas más claras de como lograr la eficiencia y efectividad del Trabajador Social y el personal de la institución es por medio de una buena comunicación a nivel de los profesionales que laboran en la institución ya que a través de este se solucionaran los problemas de los usuarios.

De la eficaz comunicación dependerá los resultados positivos que se puedan alcanzar dentro de la institución; pero sobre todo que esos beneficios sean trasladados a los usuarios, ello contribuirá a mejorar relativamente los servicios que presta la institución.

4. CAPACIDAD PARA NEGOCIAR

El Trabajador Social tiene el compromiso de establecer relaciones de colaboración con el sector privado y coordinar con el Ministerio de Salud Pública y con el gobierno central. A través de las negociaciones se obtendrá recursos y financiamiento que impacte en las personas atendidas.

Por otra, la negociación es la parte mas afectiva para articular estrategias de desarrollo que se traduzcan en acciones que beneficien a los usuarios en su conjunto.

5. CONOCIMIENTO DE LA REALIDAD

Es fundamental que el Trabajador Social tenga un conocimiento de la realidad social para saber consolidar, esto implica, identificar los principales problemas que afecta a los usuarios y la satisfacción de necesidades e intereses. Para que de acuerdo a ello se pueda lograr realizar un trabajo eficiente y efectivo en beneficio de los usuarios.

6. FORTALECER LA PARTICIPACION

"La participación es un actividad social organizada por parte de un grupo, con el objeto de expresar necesidades o demandas, de defender intereses comunes, de trabajar conjuntamente para alcanzar determinados objetivos de carácter económico, socio-político o de influir de manera directa en los poderes públicos. Es decir, que participación significa tomar parte en la toma de decisiones para la definición del destino individual y colectivo de los grupos". (Stavenhagen, Rodolfo. Marginalidad. Participación y Estructura Agraria en América Latina. México : 1,970).

El Trabajo Social haciendo uso de su formación académica, debe concientizar a los usuarios de la importancia que reviste participar en los programas y proyectos que impulsa la institución, pero sobre todo que tomen conciencia de lo importante que es demandar un servicio eficiente y acorde a sus necesidades y expectativas. Además que las personas que comprendan que la participación de un derecho de los individuos de intervenir en las acciones que son necesarias para su desenvolvimiento individual, familiar comunal y nacional.

7. ORIENTAR Y CAPACITAR

En el campo educativo, el Trabajador Social puede tener un papel relevante, no sólo en la orientación de los usuarios, sino en la capacitación de sus derechos y obligaciones que tienen frente a la institución.

En síntesis, la orientación y la capacitación se constituye en el elemento clave que permite formar y transformar la conciencia del usuario porque es él quien participa adquiriendo conocimientos, desarrollando actitudes y comportamientos, así como habilidades y destrezas que le permitan decidir y ser dueños de su propio destino.

8. POSEER CAPACIDAD PROPOSITIVA

Sin duda alguna el Trabajador Social tendrá la responsabilidad de formular propuestas encaminadas a fortalecer los servicios que presta la institución a los usuarios, haciendo a la vez reformas en el sistema de salud, involucrando desde luego las autoridades y usuarios que serán beneficiados con dichas reformas. Esta actividad es por lo tanto, una actividad creativa e inteligente y que fortalecerá su capacidad de negociación tanto a nivel micro como macro social.

9. LA SISTEMATIZACION: PIEZA CLAVE EN LA REFORMULACION DE LA ACCION PROFESIONAL.

La sistematización es uno de los componentes por medio del cual se propone generar conocimiento a partir de la explicación metódica de la intervención profesional.

En otras palabras se produce conocimiento desde la propia intervención profesional. Para la implementación de esta sistematización se establecen diversos pasos:

Partiendo de la interpretación diagnóstica, confrontación realidad y expectativas, planificación, ejecución y evaluación.

9.1. INVESTIGACION

De conformidad con el estudio que se realizó esta investigación su objeto consiste en conocer los problemas de mayor relevancia económica social cultural y ecológica de la persona caso a través de la investigación podrá interpretar la realidad de

la persona que se atiende y en base a esta realidad se actúa buscando las soluciones más viables acorde a las necesidades de las personas caso. La investigación deberá hacerse a través de la utilización de técnicas para conocer la realidad de la persona atendida; de su familia y del contexto cultural en que se desenvuelve entre estas: entrevistas visitas domiciliarias observaciones y reuniones. Para la recolección de datos deberá hacer uso de instrumentos de campo: ficha social libreta de campo y el libro de diario.

En síntesis podemos afirmar que la investigación tendrá como propósito indagar las causas efectos y las variables que favorecen o limitan el proceso de desarrollo de la persona caso.

9.2. INTERPRETACION O DIAGNOSTICO

El diagnóstico es un método que nos permite analizar la realidad para conocerla rotundamente en su totalidad o aspectos significativos de ella, con el fin de descubrir posibles soluciones o para tomar decisiones sobre las distintas alternativas que se presenten.

El diagnóstico, es el análisis e interpretación que se dá de los resultados de la investigación para identificar la problemática y jerarquizarla de acuerdo al contexto cultural y ecológico donde se actúe. Este permitirá interpretar la realidad objetiva y subjetiva de la persona caso para ayudarla a solucionar en parte la problemática que afronta para que la interpretación sea efectiva en todo su proceso desde el primer contacto con la persona caso. Pasando por el surgimiento de nueva información global.

El diagnóstico es una reflexión de las diferentes partes de objetivos de estudio, a través del diagnóstico se buscan las explicaciones, las causas de los hechos y situaciones, los porque, las consecuencias explicamos cada uno de los aspectos teorizados posteriormente integrar los distintos aspectos y los resolvemos con la realidad.

9.3. CONFRONTACION REALIDAD ExPECTATIVAS

La confrontación de la realidad y expectativas consiste en en tomar en cuenta la realidad en que se trabaja y los recursos con que se cuenta para contrarrestar la problemática presentada por la persona caso a partir de los aspectos considerados anteriormente, se formula las actividades que para el efecto sean atendido a la persona caso.

Por otro lado es importante tomar en cuenta los recursos tanto de la institución como de la persona caso. Al mismo tiempo de conocer las necesidades de la persona atendida, con el fin de no planificar actividades que no sean posibles debido a que no se cuenta con los recursos necesarios.

Para este proceso será necesario tomar en cuenta el diagnóstico para esclarecer la naturaleza y magnitud de la problemática de la persona caso, con el fin de actuar sobre aquellos problemas que tengan mayor trascendencia en la persona caso y en consecuencia, llevar a cabo actividades que contrarresten con la problemática detectada.

9.4. PLANIFICACION

La planificación es una pieza clave en la sistematización del trabajo es decir , que es un espacio que permite abordar con mayor propiedad los casos sociales. A través de la planificación se sistematiza el tratamiento de la persona caso social.

Asociado a lo anterior, la planificación nos servirá de guía para no improvisar las actividades que se lleven a cabo; dentro se puede hacer de maneras muy variadas según las características socio-culturales de la persona caso. A partir de esta interpretación se planteará las estrategias para atender a la persona caso y para ello atender su problemática.

Otro punto importante que es preciso tener presente es que la planificación debe tomar en cuenta las opiniones de la persona caso, a fin de involucrarlos tanto en la planificación como en la ejecución de actividades a largo plazo del período de atención de los mismos. Una buena planificación deberá incluir aspectos importantes como: el diagnóstico y la confrontación de expectativas y de esta manera logrará su probabilidad de éxito para que la persona caso solucione su problemática con el acompañamiento del Trabajador Social.

9.5. EJECUCION

La ejecución es un proceso que permite poner en práctica todos y cada una de las actividades que se dan a conocer dentro del plan de tratamiento del caso social. Así mismo en esta labor debe participar activamente la persona caso, siendo el actor principal en la solución de su problemática y por ende tome conciencia de su realidad . La ejecución sería con la participación del Trabajador Social y persona caso a fin de que la

movilización de los recursos con que se cuenta sean efectivos y se pueda solucionar la problemática que afronta el sujeto social.

9.6. EVALUACION

La evaluación es un proceso continuo y ordenado que le permite al Trabajador Social determinar la evolución de las actividades los logros y obstáculos que los mismos estan teniendo asi como las necesidades y problemas sobre todo conocer los problemas de la persona caso si se estan solucionando.

Toda evaluación debe estar sometido a una permanente reflexión y análisis que asegure su cumplimiento y hacer los reajustes o reformulaciones pertinentes.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio encontramos que las funciones del Trabajador Social ubicado en la institución se ha visto limitado debido a factores profesionales e institucionales lo que ha incidido negativamente a que se pueda desarrollar un trabajo acorde a la demanda de la población en materia de servicios, por cuanto que se ve opacado por las tareas que le impone la institución y las restricciones logísticas que en este momento coyuntural atraviesa las instituciones del Estado y en particular al Sector Salud, y no se ha escapado del efecto de la aplicación de las políticas de ajuste estructural en el país.
2. Otro de los objetivos de este trabajo era de analizar el grado de conocimiento que tienen los profesionales y los usuarios sobre el trabajo que realiza el profesional dentro de la institución. Al respecto se comprobó que los factores investigados tienen un conocimiento limitado de lo que es el Trabajo Social, situación que repercute negativamente porque no se puede realizar un trabajo eficiente que responda a las necesidades y problemas de los usuarios atendidos en la misma. Asociado a ello la falta de apoyo y respaldo en el trabajo.
3. En la institución estudiada el mayor problema afrontado es la falta de recurso financiero que influye negativamente en la población atendida, es por eso que los problemas de los mismos solo se solucionan parcialmente, por tanto solo se ataca los efectos y no las causas.
4. Los programas que impulsa la institución investigada tienen un carácter asistencial y curativo y esto obliga a que los usuarios no alcancen un verdadero desarrollo integral.
5. En este estudio se encontró que el Trabajador Social en la institución desarrolla una práctica mecánica, rutinaria y tradicional, por cuanto se concreta a operacionalizar las políticas establecidas por la institución constituyendo un trabajo repetitivo sin mayor aporte mucho menos la búsqueda del bienestar de la población atendida. Aunque se reconoce que se hacen esfuerzos por dar respuestas a las demandas de los usuarios de acuerdo a la disponibilidad de recursos que se cuenta en determinado momento.

6. El Trabajador Social al servicio de la institución a través de su intervención profesional, no ha aprovechado las oportunidades que le brinda la misma, por cuanto más se ha dedicado a desarrollar funciones que la institución le enmarque, como mediatizador acomodado, sin crear estrategias de cambio para ampliar el espacio profesional en beneficio de los usuarios y población en general.
7. El Trabajador Social como un elemento movilizador para el logro de la incorporación en forma consciente y organizada de la población en base a necesidades e intereses de los usuarios.
8. El Trabajador Social con algunas funciones como la investigación, planificación coordinación movilización de recursos, evaluación y orientación a pacientes que afrontan problemas de diferente índole para solucionarlos en forma conjunta.

BIBLIOGRAFIA

1. OBRAS TEORICAS REFERENTES AL TRABAJO SOCIAL Y LA SALUD

- 1.1. De Brandenburg, Ana " Servicio Social Hospitalario ". Editorial Hymanitas , 1,968.
- 1.2. Diuckxsens, Win " La Reproducción de la Fuerza de Trabajo y la Salud, Instituto de Investigaciones Sociales. Universidad de Costa Rica 1,982.
- 1.3. Herman C. Cruce " Introducción a la Teoría Científica del Trabajo Social " Editorial ECRO, Argentina, 1,972.
- 1.4. Rojas Soriano Raúl " Capitalismo y Enfermedad " Editorial Folios, Ediciones S.A. México 1,985.
- 1.5. Rojas Soriano Raúl " Sociología " Editorial Folios Ediciones S.A. México 1,985.
- 1.6. Torres Díaz, Jorge " Historia del Trabajo Social " Ediciones Raftalia.

2. OBRAS GENERALES

- 2.1. Zamora Mazariegos, Francisco Waldemar " Hacia la Producción Social de la Salud" Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Primera Edición.
- 2.2. Diego Palma " La Reconceptualización" Serie CELATS, Lima Perú 1,977.
- 2.3. Diego Palma " La Práctica Política de los profesionales CELATS, Lima Perú. 1,977.
- 2.4. Ghelert, Matta Carlos Vida Enfermedad y Muerte en Guatemala, Ediciones de la Dirección General, Extensión Universitaria USAC, Guatemala 1,984.
- 2.5. Constantinov E.V. " El Materialismo Histórico " Academia de Ciencias U.R.S.S. Instituto de Filosofía Editorial GRIJALBO S.A. México 1,956.
- 2.6. Lima A. Boris " Contribución a la Epistemología del Trabajo Social " Hymanitas Buenos Aires.

- 2.7. Rosin V. " Introducción a la Sociología Marxista ", Ediciones de Cultura Popular S.A. México 1,979.
- 2.8. Tay Coyoy, Alfredo " Análisis de la Situación de Educación Maya en Guatemala. Editorial CHOLSAMALMAI Guatemala 1,996.
3. Diccionario Filosófico Ediciones Tecolote México Distrito Federal 1,979.
4. MONOGRAFIA: Martínez Mendizabal Marco Tulio
5. REVISTAS
 - 5.1 Revista Acción Crítica No. 28 ALAETS CELATS, Lima, Perú.
 - 5.2 Guía Informática, Junta Deportiva de Recreación y Deportes Escolares, folleto mimeografico de Sololá 1,985.
 - 5.3 Revista Sololá, Comité Feria Titular No.1 1987.
6. TESIS
 - 6.1 Castro Saquimux, Julian Bernardo, Aciertos y Desaciertos de los Programas y Productos de las ONGs y su Impacto en la Población, Quetzaltenango, Noviembre de 1,996.
 - 6.2 Jacobs Mazariegos, Dana Maribel; Los Programas de Desarrollo de las ONGs y su Influencia en el Desarrollo Socioeconómico del Area Rural de Quetzaltenango, Octubre de 1,993.
 - 6.3 Sánchez de León, Martha Consuelo; El Centro de Bienestar Social y el Rol del Trabajador Social. Guatemala Noviembre de 1,981.
 - 6.4 Sánchez Montoya, Constantino Isaac; Ajuste Estructural y Políticas de Salud. Quetzaltenango, Noviembre de 1,997.

A N E X O S

CUADRO No. 1

5 IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION,
OPINION DE PROFESIONALES.
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
Orienta y resuelve problemas	10	67.00
Capacita sobre aspectos de salud y educación	3	20.00
No Contestaron	2	13.00
TOTAL	15	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 2

6 CONOCIMIENTO DEL TRABAJO QUE REALIZA EL TRABAJADOR
SOCIAL EN LA INSTITUCION. OPINION PROFESIONAL
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
CONOCE AL TRABAJADOR SOCIAL	10	67.00
NO CONOCEN AL TRABAJADOR SOCIAL	5	33.00
TOTAL	15	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 3

7 CALIDAD DE SERVICIO DONDE ESTA UBICADO EL TRABAJADOR
SOCIAL, OPINION PROFESIONAL.
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
BUENO	2	13.00
REGULAR	10	67.00
MALO	3	20.00
TOTAL	15	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 4

8 FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN LA REALIZACION DE
ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL. OPINION PROFESIONAL
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
RECIBE APOYO DE LA INSTITUCION CUENTA CON EL RECURSO NECESARIO Y COORDINA SU TRABAJO	10	67.00
	5	33.00
TOTAL	15	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 5

9 CONOCE AL TRABAJADOR SOCIAL
OPINION DE USUARIOS
SOLOLA, AGOSTO DE 1,997

RESPUESTA	F	%
CONOCE AL TRABAJADOR SOCIAL	32	76.00
NO LO CONOCE	10	24.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 6

10 PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA PARTICIPACION
DEL TRABAJADOR SOCIAL. OPINION USUARIOS.
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL	36	86.00
DESCONOCE AL TRABAJADOR SOCIAL	6	14.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 7

11 PERCEPCION SOBRE LA ATENCION QUE
PRESTA EL HOSPITAL A LOS USUARIOS
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
BUENO	30	71.00
REGULAR	7	17.00
MALO	5	12.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 8

12 RAZON POR LA CUAL ACUDE AL HOSPITAL
OPINION USUARIOS
SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	34	81.00
NO TENER SERVICIOS EN EL LUGAR DE ORIGEN	6	14.00
POR NECESIDAD	2	5.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 9

13 TIPOS DE ENFERMEDADES EN LAS CUALES ASISTEN
AL CENTRO HOSPITALARIO, OPINION USUARIOS

SOLOLA, AGOSTO 1,997

RESPUESTA	F	%
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	24	57.00
HERNIAS	12	28.00
EMBARAZOS	4	10.00
OPERACIONES QUIRURGICAS	2	5.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 10

14 PERCEPCION SOBRE LA ATENCION QUE BRINDA EL
HOSPITAL A LOS USUARIOS
SOLOLA, AGOSTO DE 1,997

RESPUESTA	F	%
ATENCION ADECUADA	33	79.00
ATENCION INADECUADA	9	21.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 11

15 PROCEDENCIA
SOLOLA, AGOSTO DE 1,997.

RESPUESTA	F	%
RURAL	34	81.00
URBANO	8	19.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 12

16 PERCEPCION DE LA SITUACION ACTUAL DEL HOSPITAL
SOLOLA, AGOSTO DE 1,997.

RESPUESTA	F	%
HA RECIBIDO ATENCION MEDICA ADECUADA	23	55.00
NO CONTESTO	19	45.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO

CUADRO No. 13

17 PERCEPCION SOBRE LA POLITICA SOCIAL
SOLOLA, AGOSTO DE 1,997.

RESPUESTA	F	%
DEJARA PRESTAR SERVICIO A USUARIOS	32	76.00
NO CONTESTO	10	24.00
TOTAL	42	100.00

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO