

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

**"NECESIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE
LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN
Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO
DE QUETZALTENANGO"**

*Presentada a las autoridades de la División de Humanidades
y Ciencias Sociales del Centro Universitario de Occidente
de la Universidad de San Carlos de Guatemala*

POR

THELMA GLORIA LACAYO MEZA DE MENDEZ

Como requisito previo a optar el título

de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado de

LICENCIATURA

Quetzaltenango, Septiembre de 1993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
15
†(624)

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

AUTORIDADES

RECTOR

Dr. Juan Alfonso Fuentes Soria.

SECRETARIO GENERAL

Dr. Marco Antonio Quezada Siaz.

DIRECTOR CUNOC

Lic. Abel R. López Piedrasanta.

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Lic. Juan A. Mejicanos V.

DIRECTOR DE LA DIVISION

DE HUMANIDADES Y

C. SOCIALES

Lic. Miguel Angel Salazar B.

COORDINADOR DE LA

CARRERA DE TRABAJO

SOCIAL

Lic. Victor Hugo Alvarado V.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR GENERAL
Secretario Administrativo

Lic. Abel R. López Piedrasanta
Lic. Juan A. Mejicanos

REPRESENTANTES DE LOS CATEDRATICOS

*División de Humanidades
y Ciencias Sociales*

Lic. Miguel Angel Salazar

*División de Ciencias
Jurídicas y Tecnología*

Ing. Mario Amésquita.

*División de Ciencias
Económicas*

Lic. Leonel A. Reyes Rivera

*División de Ciencias de
La Salud*

Dr. Francisco Cutz.

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

*División de Humanidades
y Ciencias Sociales*

Br. Ana María Tamath

*División de Ciencias
Jurídicas y Sociales*

Br. Willian Cano.

*División de Ciencias y
Tecnología*

Br. Edwin Oswaldo Rodas.

División de Ciencias Económicas

Br. Werner López

*División de Ciencias de
La Salud*

Br. José Carlos Echevarría.

*Por todos los estudiantes
del CUNOC*

Br. Walter Rodas Villagrán.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Director General

Lic. Abel R. López Piedrasanta

Secretario Administrativo

Lic. Juan A. Mejicanos.

*Director de la División
de Humanidades y Ciencias
Sociales*

Lic. Miguel Angel Salazar

*Coordinador de la Carrera
de Trabajo Social*

Lic. Victor Hugo Alvarado

Examinador Asesor

Lic. Tomasa Leonor De Leon Cabrera

Examinador especialista

Lic. Victor Hugo Alvarado

Nota: "Unicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la 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.

PADRINOS

Licenciado Jesús Méndez Juárez

Dr. Edmundo Roberto Lacayo Meza.

ACTO QUE DEDICO

A mi padre:

ALFREDO ENRIQUE LACAYO J.

*Y a la memoria de mi madrecita María Victoria M.
de Lacayo. Q.E.P.D.*

A mi esposo:

LIC. JESUS MENDEZ J.

Agradeciéndole su apoyo y colaboración.

A mis hijos:

LUIS FERNANDO

MARIA ISABEL

CARLOS IVAN

*Con inmenso amor, deseando que aprendan que la
vida significa servicio.*

A las Familias

LACAYO RONQUILLO

LUNA LACAYO

AFRE LACAYO

Con cariño.

**A la población económicamente activa, que es la base del
Desarrollo Nacional.**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, Zona 11
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 23 de septiembre de 1993

MTS. Víctor Hugo Alvarado Vásquez
Coordinador de la Carrera de Trabajo Social
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Estimado señor Coordinador:

Por este medio estoy dando respuesta al nombramiento que se hiciera para cumplir funciones de asesora en el trabajo "NECESIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO", de la estudiante THELMA GLORIA LACAYO MEZA DE MENDIZ, y al respecto expongo lo siguiente:

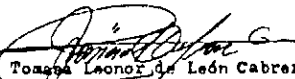
PRIMERO: El trabajo se fundamenta en una investigación documental, así como una investigación de campo muy interesante, que permitió vertir elementos valiosos en torno al objeto de estudio.

SEGUNDO: Lo anterior combinado a la valiosa experiencia laboral de la sustentante, permite ofrecer un aporte sustentado en la realidad concreta de la institución ofreciendo alternativas viables de ser operacionalizadas.

TERCERO: El trabajo a mi juicio reúne los requisitos exigidos por la Unidad Formadora y la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que emito mi Dictamen Favorable.

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"


MTS. Tomasa Leonor de León Cabrera
ASESORA

/adel

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



CENTRO UNIVERSITARIO
DE OCCIDENTE

Apartado Postal 12, Quetzaltenango
Teléfono: 2431, 2453 y 2901
FAX: 2051
Guatemala, Centroamérica

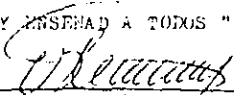
Quetzaltenango, 1 de Octubre de 1993

Licenciado
Miguel Angel Salazar Barreno
Director División de
Humanidades y Ciencias Sociales
Centro Universitario de Occidente

Señor Director:

Atentamente me dirijo a Usted para manifestarle que, cumpliendo con su notificación, he revisado el trabajo de tesis titulada "NECESIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO" elaborado por la Trabajadora Social THELMA GLORIA LACAYO MEZA DE MENDEZ, como requisito para optar al título de Licenciada - en Trabajo Social, estableciendo que reúne las calidades exigidas por la Carrera de Trabajo Social y la Universidad de San Carlos, por lo que emito dictamen favorable para que sea discutido en examen público.

" ID Y ENSEÑAR A TODOS "


NTS Víctor Hugo Alvarado Vásquez
REVISOR



Ciudad Universitaria, Zona 13
Guatemala, Guatemala

DIRECCION DE DIVISION HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES, CENTRO UNIVER-
SITARIO DE OCCIDENTE, Quetzaltenango, seis de Octubre de mil novecien-
tos noventa y tres. -----

Vistos los dictámenes que anteceden, el del Asesor DE TESIS MTS. TOMASA
LEONOR DE LEON CABRERA, el del examinador Especialista MTS. Víctor Hugo
Alvarado Vázquez, esta Dirección de División AUTORIZA la impresión
de la tesis titulada: "NECESIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS
DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO",
presentada por la Trabajadora Social THELMA OLIVIA LACAYO MEZADE MENDEZ,
previo a optar al grado de Licenciado en Trabajo Social, una vez antor-
izado el escrito correspondiente.

Quetzaltenango,

"DIO Y ENSEÑAR A TODOS"

[Handwritten Signature]
Lic. Wilson José Rodríguez
Director de División de
Humanidades y Ciencias Sociales



2098.

CONTENIDO

INTRODUCCION

CAPITULO I: ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

- a) *Programas*
- b) *Cobertura*

CAPITULO II: ANALISIS BREVE DE LAS POLITICAS SOCIALES

- a) *Políticas de bienestar social*
- b) *Políticas de Salud Pública*
- c) *El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como política social.*

CAPITULO III: PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN QUETZALTENANGO.

- a) *Metodología de Investigación.*
- b) *Necesidad de la implementación de los programas de enfermedad común y maternidad en Quetzaltenango.*

CAPITULO IV: SINTESIS TEORICA

CAPITULO V: ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.

- a) *Modelo de Intervención.*
- b) *Conclusiones y Recomendaciones.*

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

En un medio económico-social en que el Guatemalteco nace y crece sujeto a riesgos producto del sistema en que se vive, y es necesario el incremento de actividades de promoción de la salud, haciendo para el efecto énfasis en la medicina preventiva. Tomando en cuenta el análisis efectuando y conscientes del rol que nos corresponde jugar dentro de la problemática nacional se escribe el presente trabajo; haciendo resaltar la necesidad de extender el programa de enfermedad común y maternidad al departamento de Quetzaltenango.

Dentro del que hacer diario de la profesión y del trabajo Institucional, dado el contacto directo con la población afiliada, la cual constantemente se queja de la deficiente cobertura de nuestros programas y la poca proyección de las políticas sociales en materia de Salud; nos surge la interrogante, por qué razón en Quetzaltenango siendo una ciudad tan importante, con un contingente considerable de trabajadores afiliados no ha sido cubierto por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con sus programas de enfermedad común y maternidad?

Motivados por este interés y por esa necesidad sentida en la población decidimos efectuar este trabajo de tesis cumpliendo

así con un requisito de la carrera previo a obtener el título de licenciado en Trabajo Social; por una parte, y por otra esta motivación se justifica si tomamos en cuenta que actualmente en el departamento hay una población trabajadora demandante de 36,008 trabajadores dedicados a actividades económicas distribuidas en agricultura, silvicultura, caza y pesca, explotación de minas y canteras, industria manufacturera, construcción, comercio, transporte almacenaje, comercios.

Para adentrarnos en el desarrollo de la presente investigación fue necesario dejarnos guiar por los objetivos generales los cuales se describen como sigue:

- 1. Determinar la necesidad de extensión de los programas de enfermedad común y maternidad en el Departamento de Quetzaltenango tomando en cuenta la cantidad de población demandante y la ineficiencia de los servicios públicos y privados de salud que atienden a la población usuaria.*
- 2. Determinar los espacios profesionales adecuados que permitan una sistematización teórico-metodológica del trabajo social con respecto a la ejecución de los*

programas de enfermedad común y maternidad en el departamento de Quetzaltenango.

Estos objetivos permitieron plantearnos las hipótesis que guiaron finalmente todo el proceso de la investigación.

Después de un análisis teórico y pormenorizado del problema objeto de nuestro estudio, se hizo necesario utilizar un referente empírico, el cual permitió comprobar las hipótesis las cuales se analizan al interior del presente trabajo.

El trabajo se inicia con el análisis de los antecedentes de la seguridad social, con el objeto de ubicar al lector en ese contexto; posteriormente se analizan las políticas sociales del Estado, en donde queda incorporado el I.G.S.S. en la política social. Se pasa así el análisis de los programa, incluyendo aquí las partes más conceptuales del diseño de investigación; para proseguir con la parte medular de la investigación constituido por LA NECESIDAD DE IMPLANTAR PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO; donde se hizo necesario consultar tanto a patronos como a trabajadores, en base a una muestra previamente determinada.

El trabajo concluye con una propuesta, sobre las estrategias de intervención del Trabajador Social en los programas de enfermedad común y maternidad en el Departamento de Quetzaltenango, la cual pretende ubicar el que hacer del profesional en trabajo social en la ejecución de los programas antes indicados.

Finalmente, esperamos que este aporte sea de alguna utilidad tanto para autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como para todos aquellos que emprendan una aventura científica de tal naturaleza.

CAPITULO I**ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD****SOCIAL**

La previsión social es el resultado del contenido de una actividad social contemporánea, pero no ha surgido de la nada, ya que su historia es consecuencia de la beneficencia, de la caridad y de la asistencia pública.

El punto de partida de la Previsión Social es el estatuto de los trabajadores del campo, dictado por Eduardo III en España en el año 1349, en él se prohíben las limosnas, situación que obliga a los hombres a que trabajen. el final del feudalismo y el principio de la época moderna señalan una tendencia más acentuada, a la beneficencia y asistencia pública.

A la mitad del siglo XVI se dictaron disposiciones, autorizando a los obispos, para recoger donativos y destinarlos a la ayuda de los pobres, mereciendo hacer mención aquí de la ley del trabajo de la reina Isabel. En 1572 se autorizó a los jueces para fijar y cobrar la cuota de socorro a los pobres, en cuyo acto debe verse el principio de la legislación de impuestos para la asistencia social.

Inglaterra reconoce a estas medidas como LA LEGISLACION DE POBRES. En 1601 se dictó la ley de residencia, prohibiendo a los pobres su traslado a una parroquia distinta a la que residían por que... se expresa en la ley, los transforma en maleantes y vagabundos, e implica erogaciones injustificadas para las parroquias. En 1772 se crearon los asilos-obrador en el cual al mismo tiempo que se les ayudaba a los pobres se les proporcionaba trabajo. Algunos autores como Paul Durain en su libro LA POLITICA CONTEMPORANEA DE LA SEGURIDAD SOCIAL señala como una de los antecedentes de la seguridad social La mutualidad y los hospitales públicos y privados, que era el camino para subvenir a las necesidades de las víctimas de infortunios. Inspirada en el Cristianismo es más noble la asistencia social en España. Antonio Rumeu de Armas en su libro historia de la previsión social en España, podemos encontrar algunos párrafos que son todo un programa de previsión social. Las leyes de indias contienen diversas disposiciones de protección a los indios desvalidos por desgracia pocas veces cumplidas.

Con estos antecedentes se puede definir claramente que se viene hablando de previsión social y después de seguridad social desde los últimos años de la post-guerra, apareciendo hasta en los más reacios negadores de los derechos de los trabajadores.

Indudablemente que el nacimiento de la seguridad social es producto de la vida contemporánea, ya que dentro de la concepción individualista del hombre en la sociedad y en el derecho no era posible admitir una idea de esa naturaleza".

Esta clase de institución aparece cuando en el pensamiento humano se llega a la conclusión de que la solidaridad debe privar sobre los intereses individuales" (1).

El hombre primitivo vivió bajo las amenazas de frío, calores tórridos, sequías, pestes, intemperie, enfermedad y muerte lo que hizo, que se unieran por parentesco apareciendo las primeras organizaciones sociales, cuyo centro lo ejercían generalmente los ancianos miembros de grupo. No es sino hasta en la edad media que las organizaciones sociales y políticas del Feudalismo influidas por las ideologías de los patricios, creó una economía de base ética, el hombre sintió en la conciencia la normal moral de tipo religiosa que no se puede transgredir ya que tiene sobre si la sanción de la iglesia. Por esta razón es que en el aspecto social aparece pujante el concepto de "caridad", la iglesia, los conventos crean hospitales y establecimientos de

¹ Pérez Leñero, José. "Fundamentos de la Seguridad". Edición Madrid España, 1956. Pág. 8

socorro asimismo los grandes Feudales, dedican fundaciones para los mismos fines o ejercen la caridad individualmente, posteriormente como fórmula para tratar las contingencias a que se encuentra sujeto todo ser humano, se ideó el concepto de "Seguridad social", la que fue consecuencia en algunos países de la actitud asumida por el estado libera, tomando en cuenta las funciones que ejercían las organizaciones de caridad, en otros países la seguridad social la tomó el estado por ineptitud de las organizaciones de beneficencia, todo esto de acuerdo a factores del siglo XVIII.

Por lo tanto, las organizaciones de seguros sociales es obra de Alemania y del canciller Bismarck, no obstante el término seguridad social fue empleado por el libertador Simón Bolívar en el año de 1,819 cuando declaró que el sistema de Gobierno más perfecto, es aquel que ofrece mayor seguridad social pero no es sino hasta que la carta el Atlántico difundida en el artículo quinto la definió como uno de los objetivos sustanciales de las Naciones Unidas, que alcanza resonancia; desde esta época el término es utilizado en diferentes países.

En 1,878 el Canciller Bismack concibió un plan para ahogar el poderoso movimiento socialista por medio de una legislación de emergencia, y en ese momento de reacción

nacieron las primeras leyes de seguridad social para atraer a las clases débiles y unir las al estado.

Como doctrina e institución la seguridad social data de la época en que se inició en Alemania las denominadas Políticas Sociales, la que dio origen a diversas disposiciones, destinadas a elevar el nivel de vida, presente y futuro de los trabajadores; apareciendo aquí el sistema de seguros sociales como una medidas inmediata y de mayor resonancia. La política social produjo en consecuencia algunas de las disposiciones básicas de lo que hoy nombramos derechos individual del trabajo y la institución central de la Previsión Social. Desde aquellos años de marcó la diferencia entre caridad, asistencia pública y beneficencia con previsión social y posteriormente la seguridad social como consecuencia de lo anterior; todo esto constituye las ayudas que los particulares la sociedad y el estado imparten a los hombres en razón de su pobreza este es un derecho de los trabajadores, es una contra prestación que les pertenece por la energía del trabajo que desarrollan y tienen a ella el mismo derecho que la percepción del salario.

Retomando el anterior análisis y con el propósito de que el lector se forme una idea más clara de la terminología que se emplea en el desarrollo del presente trabajo podemos aseverar

que en los principios de su historia y en el contexto de su configuración, aún sin llenar los requisitos como tal, la Previsión Social se llamó: Asistencia Pública, Beneficencia o caridad. Antiguamente en Inglaterra se le denominó: Legislación de pobres tal como señalamos anteriormente. Actualmente en Italia se le denomina Legislación Social. Denominándose aquí comúnmente como sinónimo de: Seguridad Social, Seguro Social, Seguro Total, Pleno empleo y Política Social.

Los antecedentes de la seguridad social sistematizada puede finalmente reducirse a tres:

- 1. Sistema Germano-Austriaco*
- 2. Sistema Inglés*
- 3. Sistema de Nueva Zelandia.*

El sistema Germano-Austriaco, concedió demasiada importancia a la autoridad del Estado, haciendo énfasis en las necesidades básicas de la población.

El sistema Inglés, consistió en conceder beneficios parejos como seguros contra vejez, invalidez, muerte, enfermedades y accidentes.

Particularizando un tanto ahora en lo que han sido los antecedentes de la seguridad social guatemalteca y fincándonos en estos términos son en última instancia la razón de nuestro análisis, podemos afirmar que el origen de la seguridad social de nuestro país, está vinculado a los cambios sociales y políticos de mucha profundidad, que se enmarcan dentro de los años (1944 y 1950), épocas durante las cuales se crean instituciones legales como la constitución de la república, el código de trabajo, la ley orgánica de la seguridad social y otras que guardan íntima relación para alcanzar el desarrollo armónico en el orden económico y social del país.

-10 de agosto de 1954 capítulo 7 artículo 91, se reafirma lo referente al trabajo, a la familia, la seguridad Pública y la seguridad social.

-La constitución decreta el dos de Febrero de 1956, reafirmar el régimen de seguridad social, cabe mencionar que la ley Orgánica de Seguridad Social promulgada el 30 de octubre de 1946, mediante el Decreto 2295, del Congreso de la República, expresa textualmente, artículo 1o. "Crease una institución autónoma de derecho público con personería jurídica propia y plena capacidad de adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala

y con fundamentos en el artículo 63 de la constitución de la República un régimen nacional unitario y obligatorio de seguridad social de conformidad con el sistema de protección mínima". Dicha institución se denominará "INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL" (2).

El régimen de seguridad Guatemalteca se fundamenta en los principios más amplios y modernos que rigen la materia de protección mínima a la población económicamente activa en el proceso de producción nacional a base de una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente, a su familia que depende económicamente de ellos. Bajo este concepto de régimen comprende protección y beneficio a los siguientes riesgos de carácter social:

- 1. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.*
- 2. Maternidad.*
- 3. Invalidez.*
- 4. Enfermedades Generales.*

² *Ley Orgánica y Leyes del I.G.S.S. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Guatemala C.A. 4a. Edición 1989.*

5. *Orfandad.*
6. *Viudedad.*
7. *Vejez.*
8. *Muerte (gastos del entierro y los demás que el régimen determine).*

A: PROGRAMAS

1. PROGRAMA DE ACCIDENTES:

Con el acuerdo 97 emitido por la junta directiva del instituto Guatemalteco de Seguridad Social se reglamentó la protección relativa a accidentes en general.

Se entiende por accidentes a efectos de la otorgación de prestaciones, toda lesión orgánica o trastorno funcional que sufre el trabajador y que se haya ocasionado por la acción repentina y violenta de una causa externa.

Para efectos de prevención y control estadísticos de estos riesgos, el instituto los ha clasificado en accidentes de trabajo y accidentes comunes, refiriéndose estos: Un accidente de trabajo es aquel que ocurre en ocasión o por consecuencia de las labores que ejecute el trabajador durante el horario de labores.

El accidente común, es aquel que ocurre fuera del horario de trabajo y sin relación alguna con éste.

En el programa de accidentes intervienen actividades de prevención que tienen como objeto eliminar o disminuir las causas productoras de accidentes; accidentes de rehabilitación, que consiste en el proceso que tiende a capacitar al trabajador que ha sido afectado por un accidente a efecto de integrarlo nuevamente al proceso productivo en la mejor forma posible.

En los casos de limitaciones e incapacidades, como consecuencia o secuela de los accidentes, el instituto hace uso de la unidad de beneficios que es la medida que sirve para establecer las prestaciones en dinero que se pagan al afiliado en caso de incapacidad permanente prolongada, parcial o total y en los casos de muerte.

La protección relativa a accidentes comprende en casos de incapacidad temporal:

- a. Tratamiento médico y asistencia hospitalaria.*
- b. Rehabilitación.*
- c. Prestaciones en dinero.*

En caso de muerte proporciona:

- a. *Gastos de entierro.*
- b. *Pensión a los beneficiarios pagadas mensualmente.*

La contribución es tripartita: Estado, trabajador y patrono de la manera siguiente:

CUADRO No. 1.
CUOTAS PATRONALES Y DE AFILIADOS
GUATEMALA MARZO 1993.

PROGRAMAS	TRABAJADOR ES	PATRONOS
Accidentes en gral.	1%	3%
Enfermedades y Maternidad.	2%	4%
I.V.S.	1½ %	3%

Fuente: Folleto informativo: Relaciones Públicas I.G.S.S.

2. PROGRAMA DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD

El régimen de enfermedad común y maternidad comprendido en el acuerdo 410 de la junta directiva del instituto, fue aprobada por el acuerdo gubernativo número 1149 de fecha 10 de marzo de 1967.

El primer acuerdo de aplicación fue el 475 aprobado a su vez por el acuerdo 380 de fecha 3 de agosto de 1968.

Mucho se ha dicho en la forma que fueron seleccionados los 9 departamentos cubiertos actualmente por ese programa, considerando algunos investigadores, que llevó a cabo por intereses políticos, mientras otros aseguran "que las áreas se seleccionaron considerando diversas cuestiones fundamentales como: Capacidad económica del medio, recursos humanos, materiales disponibles y las exigencias técnicas del sistema" (3).

El programa de enfermedad común y maternidad como ya se indicó, cubre nueve departamentos: Baja Verapaz, Chiquimula,

³ *Plan de Desarrollo de los programas fundamentales del I.G.S.S. No. 295 I.G.S.S. 10 de junio 1,972.*

Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Zacatepequez, Sololá y últimamente en base a un diagnóstico situacional sobre la costa sur de Guatemala, en abril de 1988, se cubre el departamento de Escuintla, sin embargo el plan nacional de desarrollo 86-90 dicta elementos generales para la extensión de la seguridad social, teniéndose como un antecedente que el instituto determinó estudios para extender el programa a la región sur-occidental del país incluyendo entre otros departamentos el de Quetzaltenango.

La selección de los departamentos que tienen la cobertura de enfermedad común y maternidad, ha sido cuestionado en diversas oportunidades, algunos aseguran que la selección se llevó a cabo tomando en cuenta interés político, mientras que otras consideran que estas se llevaron a cabo tomando en cuenta cuestiones fundamentales como ya se describió anteriormente. De tal forma que el sur-occidente del país ha quedado desde entonces fuera de los programas de enfermedades común y maternidad cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social especialmente el departamento de Quetzaltenango, que es un área bastante grande que cuenta con un gran número de trabajadores afiliados.

3. PROGRAMA DE I.V.S.

A partir del 1 de marzo de 1977, se aplica en toda la república el reglamento sobre la protección relativa a invalidez, vejez, y sobrevivencia.

La protección de este programa consiste en pensiones en dinero, en cada uno de los riesgos a cubrir; cada riesgo tiene sus requisitos específicos así para poder tener derecho a cobertura por el riesgo de invalidez, hay que ser declarado inválido o incapacitado por la sección de medicina legal y evaluación de incapacidades; haber cotizado un mínimo de 36 meses dentro de los seis años anteriores al riesgo y tener menos de 60 años de edad cumplidos.

Para ser pensionado por el riesgo de vejez es necesario 180 meses de cotización al programa y tener 60 años de edad.

Sobrevivencia es el tercer riesgo en el cual se otorgan pensiones mensuales a los beneficiarios legales de un trabajador fallecido. Debe llenar un mínimo de 36 meses en los 6 anteriores al riesgo y cuando el fallecimiento ocurra a causa de un accidente solo se requiere comprobar la vigencia de la relación laboral al momento del accidente.

B. COBERTURA

El Instituto Guatemalteco De Seguridad Social, como un organismo autónomo encamina actualmente sus esfuerzos para poner en marcha el proceso de extensión de cobertura, por lo que ha efectuado estudio, seminarios y consultorías que no han avanzado mayor cosa quedándose únicamente en proyectos.

En 1,985 se llevó a cabo el primer seminario el cual fue denominado "NUEVAS ESTRATEGIAS DE SALUD PARA EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL" en donde se destaca la necesidad de instrumentar nuevos planes y programas con un enfoque diferente a los criterios tradicionales, basados en una atención con fuerte acento curativo institucionalizado, para pasar a un enfoque amplio de atención con énfasis en acciones comunitarias y fortalecimiento del primer nivel de atención y a la vez obtener como producto la extensión de la referida cobertura de enfermedad común y maternidad.

En 1986 en consecuencia el instituto Guatemalteco de Seguridad Social, presentó ante la comisión de programación del banco interamericano de desarrollo (BID), el proyecto denominado: "Cooperación técnica internacional" Extensión de cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad

a la costa sur occidental del país" (DIT-IGSS) solicitando cooperación técnica no reembolsable por un monto de trescientos mil quetzales (Q300,000.00); la gerencia del instituto determinó que por antecedente la creación de la comisión específica para el estudio de factibilidad de la extensión del programa de enfermedad común y maternidad en la costa sur-occidental del país a través del acuerdo de gerencia número 9-87 estableciéndose como sus principales funciones las siguientes:

- 1. Realizar un diagnóstico de la situación de salud de los departamentos de la costa sur-occidental del país.*
- 2. Proponer las disposiciones administrativas y legales reglamentarias para concretar la extensión.*
- 3. Detectar los aspectos de atención de salud que puedan ser sujetos a comentarios.*

A pesar de los mandatos de efectuar los estudios de diagnóstico de extensión y comprobado por una parte que el 37% del total de cotizantes del país se encuentra ubicado en el sur-occidente del país cuya área contribuye en mayor grado a la producción nacional y a la generación de empleo, no es justificable que a estas alturas esta área específicamente el

departamento de Quetzaltenango se encuentre desprotegido de programas tendientes a lograr la preservación integral de la salud por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en donde una población de 499.148 ejercen presión en demanda de servicios en los centros asistenciales departamentales de los cuales 208.148 son urbanos y 291.00 pertenecen al área rural (4).

De esta población 37.147 al año 1986 son trabajadores afiliados al régimen de seguridad social distribuidos en las siguientes actividades de trabajo: Agricultura, Silvicultura, caza, y pesca: 20.032 trabajadores.

- *Explotación de mina y canteras: 21 trabajadores.*
- *Industrias manufactureras: 4311 afiliados.*
- *Construcción: 854 afiliados.*
- *Electricidad agua y servicios: 1,139 afiliados.*
- *Comercio: 1170 afiliados.*
- *Transporte, almacenaje y comunicaciones: 243 afiliados.*
- *Servicios: 8877 afiliados (5).*

⁴ *Proyecciones departamentales de población 1,980-2,000 IX curso nacional de Población 1983.*

⁵ *Datos tomados del boletín Enero - Junio 1987 I.G.S.S.departamento actuarial y estadístico.*

Existen en el departamento 917 empresas distribuidas en las actividades económicas anteriormente mencionadas, destacándose aquí la actividad agrícola, silvicultura, caza y pesca con 378, empresas y servicios con 148.

Como se puede observar el análisis que hacemos de la seguridad social data después de la pos-guerra, hasta los últimos avances logrados con cada uno de los gobiernos que ostentaron el poder en nuestro país después del año 1944. Nuestro análisis histórico fue mostrando en cada una de sus facetas las formas en que fue cobrando forma el concepto mismo de la seguridad social, así como las diferentes coyunturas políticas y sociales, que permitieron el surgimiento de los diversos programas y la forma en que se demanda en la actualidad la extensión de los servicios de enfermedad común y maternidad en el área sur-occidental, lo que recientemente obliga a la unidad de planificación del Instituto Guatemalteco de seguridad social a presentar ante la comisión de programación del Banco Interamericano de desarrollo (BID), el proyecto denominado "Cooperación Técnica internacional, extensión de cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad". Todo este análisis permite ubicarnos en el contexto histórico, para lograr un mejor entendimiento del desarrollo del presente trabajo.

CAPITULO II
ANALISIS BREVE DE LAS POLITICAS SOCIALES

Previo a realizar el análisis de las políticas sociales en Guatemala, en materia de seguridad social, bien vale la pena retomar algunas conceptualizaciones que nos ubiquen dentro del mismo contexto.

El término "Política" se conceptualiza como "El Arte de Gobernar y dar leyes y reglamentos, para mantener tranquilidad y seguridad pública conservar el orden y las buenas costumbres".
(⁶).

"Se entiende por políticas sociales las medidas y decisiones que toma un estado históricamente determinado para formalizar su intervención frente a la problemática y necesidades básicas que subyacen al interior de la clase trabajador, con el pretexto de resolver dicha problemática y satisfacer las necesidades reales de la población a la cual dirige su acción". (⁷).

⁶ Pielot, Marcel "La ciencia política "Endelsan Buenos Aires Página 5.

⁷ De León Cabrera, Tomasa Leonor G. L. Lic. "Las políticas sociales y su Influencia en el que hacer del trabajo social guatemalteco" Revista Bodas de Plata pag. 28.

Existen posiciones burguesas de las políticas sociales considerándolas un medio para alcanzar el bienestar la justicia y o la igualdad de oportunidades, por medio de las cuales el Estado aparenta una justicia social en forma de redistribución del ingreso económico nacional las cuales operativizan a través de programas de bienestar social, dirigidos a la población, con el objetivo de asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo y además la legitimación de los gobiernos, canalizando los conflictos sociales es decir que las políticas sociales cumplen funciones política e ideológicas.

No siempre la política social es el resultado de las decisiones del Estado, como manifestación de su espíritu benéfico, sino más bien, son el resultado de las demandas populares que se encuentran íntimamente ligadas por las necesidades generadas al interior del sistema actual y que dan como resultado la intervención del Estado para atenuar conflictos y mantener la estabilidad del sistema; caracterizándose por reproducir y mantener las estructuras sociales, económicamente superiores sobre la otra clase social dominada, con lo cual es obvio que los valores de justicia, armonía e igualdad social sólo existen como enunciados teóricos incompatibles con la práctica.

Refiriéndose ahora al grupo de obreros activos, los elementos teóricos y los datos empíricos disponibles, muestran la forma en que se va consumiendo la fuerza de trabajo en el proceso de producción y la forma en que se conserva y reproduce difiere en cada grupo de mano de obra. Esto se debe a que no todos poseen los mismos elementos subjetivos y objetivos.

En el interior de los grupos de trabajadores, existen sectores que se diferencian por el hecho de trabajar en ramas distintas de la economía, en los que se dan grados diversos de desarrollo de las fuerzas productivas, diferenciándose además por el tipo de ocupación que tienen, condiciones de empleo y de trabajo, lo que determina en última instancia el monto del salario y la forma en que se reproduce dicho procesos. Todo esto sucede no obstante, que la clase trabajadora posee la característica común e histórica de poseer únicamente su fuerza de trabajo, la cual vende como una mercancía por carecer de los medios de producción, lo cual la somete a una mayor explotación por parte del capital, o engrosan las filas del desempleo lo que conjuntamente con el sub-empleo y la inflación repercute directamente en sus condiciones de trabajo y de vida en general.

Se observa en toda su dimensión el problema de hacinamiento en las viviendas y en los locales de trabajo, así como

desnutrición y menores oportunidades de educación y esparcimiento, todo ello crea un campo propicio para que se desarrolle una patología propia del capitalismo.

Del análisis anterior se desprende que existe una relación estrecha entre la forma en que grupos específicos de trabajadores se producen y se reproducen y la forma en que se enferman, la patología que padecen y la forma en que mueren, así como su esperanza de vida y las características de los servicios, que las políticas sociales ponen a su disposición.

El proceso de salud enfermedad es por lo tanto una realidad concreta que se presentan como ya mencionamos anteriormente entre individuos y grupos con determinadas características socio-económicas de trabajo y de vida.

De acuerdo con lo anterior, las causas e implicaciones del proceso salud-enfermedad deben buscarse en última instancia en la estructura y organización de la sociedad, es decir en el ámbito de lo social aún cuando aquel se manifieste, en forma concreta en seres humanos.

Particularizado un tanto sobre las políticas sociales en Guatemala podemos decir, que nuestro país no ha estado al

margen del surgimiento de las políticas sociales como un elemento atenuador de conflictos sociales; pues en nuestro país las políticas sociales, se amplían y se profundizan como una función del Estado a partir de 1,944 tomando auge en los campos de la educación y la SEGURIDAD SOCIAL.

En los últimos años el Estado de Guatemala, ha estado bajo la dirección de gobiernos militares, ejecutando políticas económicas y sociales de corte neo-liberal que se ha venido consolidando en los últimos años, este modelo se basa en el abandono de controles y mecanismos de regulación económicos y de reorientación del gasto público, afectando directamente y en forma negativa al gasto orientado a los servicios sociales.

Esta política acentúa el carácter asistencialista, de las políticas sociales concebidas e implementadas por el gobierno en forma vertical con un notorio desmejoramiento de la calidad y cobertura ante el imperativo de designar cuantiosos recursos al pago de la deuda externa, en este sentido se apunta a orientar los servicios sociales por la vía privada especialmente en materia de salud, sufriendo con esto, un deterioro de los servicios públicos.

Dentro del contexto de las políticas sociales, existen otras políticas específicas que no se apartan en ningún momento de la

idea central de los que gobiernan, ubicándose dentro de éstas las políticas de bienestar social, entendiéndolas como una posibilidad histórica determinada y que adquiere contenido en la manera que ubiquemos en el tiempo y en el espacio, es decir en una sociedad concreta con sus propias contradicciones producto de un momento histórico determinado.

A. POLITICAS DE BIENESTAR SOCIAL:

El concepto de BIENESTAR SOCIAL es valorativo, subjetivo, y vacío de contenido científico ya que con tantos intereses contradictorios e irreconciliables, es imposible que las sociedades en general tengan la misma concepción de bienestar social (⁸).

Surgen de 1944 a 1954, después de la 2a. guerra mundial una serie de acontecimientos políticos que e inician con la caída de Ubico, cambiando necesariamente las políticas sociales, manifestándose esencialmente en la promulgación de la Ley de Reforma Agraria, el código de trabajo y la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

⁸ *Revista Trabajo Social U.S.A.C. Julio, Nov, 83 Pág. 87.*

Haciéndose necesario aquí un tipo de profesional encargado de operacionalizar las políticas sociales, tal es el caso del Trabajador Social encargándose el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de la formación de éstos profesionales, dando un carácter técnico a esta política social, quedando de ésta manera la Seguridad Social dentro del rubro de las políticas de salud, educación, vivienda, asistencia social, desarrollo rural, reforma agraria etc.

Todas éstas políticas, responden a las necesidades socio-económicas de la población Guatemalteca, enmarcado dentro del régimen del capitalista, dependiente y subdesarrollado.

Durante el Período de 1,944 a 1954 la nueva legislación social logró las siguientes conquistas en beneficio de las clases desposeídas:

- a. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.*
- b. La legislación de menores.*
- c. El Código de Trabajo.*
- d. La legislación de familia.*

- e. *La ley orgánica de educación.*
- f. *La libre orgánica de educación.*
- g. *Arrendamiento forzoso.*
- h. *Ley de reforma agraria, etc.*

Todos éstos beneficios originaron un período progresista con una nueva dinámica, lo que permitió la implementación de políticas de bienestar social, que en conclusión siempre van a estar enmarcadas dentro de las políticas generales de los gobiernos de turno.

B. POLITICAS DE SALUD PUBLICA:

El sistema de producción dominante, cuya principal manifestación es la explotación de la fuerza de trabajo, que es el único medio de producción que poseen las clases populares, da como consecuencia un desgaste o deterioro de la salud, exponiéndolos a enfermedades o accidentes, los cuales deben ser recuperados a través del uso de instituciones de asistencia social, designadas por el ministerio de salud pública y asistencia social que tiene a su cargo a través de sus dependencias operativizar las

políticas sociales de salud. Este ministerio fue creado en diciembre de 1944 por decreto número 46 del congreso de la república implantando sus políticas en forma general, siendo éstas las siguientes:

1. *Política de aumento de cobertura.*
2. *Política de protección, conservación y mejoramiento de la salud ambiental.*
3. *Política de alimentación y educación.*
4. *Política de desarrollo institucional y administración del sector.*
5. *Política de infraestructura física.*

Las políticas de salud tienen una base filosófica positivista y funcionalista, no relaciona los problemas de salud con la realidad social, siendo su cobertura insatisfactoria especialmente con la carencia de un presupuesto que le permita ofrecer un servicio apropiado que resuelva los problemas de salud de la población agravándose el problema por falta de educación y conciencia de la población respecto a la importancia de la

conservación de la salud, que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad, sino un bienestar completo físico mental y social, según el enunciado de la O.M.S. estos objetivos no se logran en su totalidad debido a que las funciones del ministerio, se realizan en forma tradicional con carácter asistencialista y no respondiendo a las necesidades de la población, debido a que los planificadores a nivel ministerial no toman en cuenta las características de cada región.

EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL **COMO POLITICA SOCIAL**

La constitución de la república de Guatemala estableció en su artículo número 63, el derecho de los guatemaltecos a contar con su régimen de seguridad social por lo que el congreso de la república el 30 de octubre de 1946 emitió el decreto 295 que contiene la ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Este derecho siguió contemplándose en la constitución de 1956, 1965 y 1986. En todas se estimó la autonomía la obligatoriedad y la facultad de actuar como la institución de derecho público, con personería jurídica y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social tiene establecido los programas de protección relativa a accidentes en general, acuerdo número 97 el cual norma los diferentes aspectos en materia de accidentes, así como los beneficios que otorga tanto por incapacidad temporal o incapacidad permanente, rehabilitación, casos de muerte. Fue publicado en el diario oficial el 25 de julio de 1949.

El reglamento sobre protección relativa a enfermedad y maternidad acuerdo número 410, establece las diferentes prestaciones que se otorgan por causa de enfermedad o maternidad. Fue publicado en el diario oficial el 11 de Mayo de 1967.

El reglamento sobre protección relativa a invalidez, vejez y sobrevivencia establece la cobertura de riesgos y las disposiciones comunes al otorgamiento de pensiones fue publicado en el diario oficial el 4 de febrero de 1978.

La estructura económica y social de un país, su grado de desarrollo y sus instituciones, son factores que determinan el grado de salud, lo cual se manifiesta lógicamente en el desarrollo económico y social por lo que el proceso de seguridad social surge con el desarrollo del capitalismo y a la par de este sistema surge

una serie de problemas que causaron baja en la productividad, lo cual origina la necesidad de atender estos problemas de salud lo que impulsa el surgimiento de los programas de asistencia social.

La seguridad social utilizada como política social cumple con el objetivo de recuperar y mantener la salud del trabajador, para que este pueda recuperar la fuerza de trabajo.

"La historia del término de seguridad social es la parte de las ciencias políticas que mantienen adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión, y asistencia que tiene como fin defender y propiciar paz y justicia en términos generales" (9).

Con este precedente el surgimiento de la seguridad social en Guatemala aparece como una respuesta del Estado a las necesidades de la población a efecto de reproducir las relaciones sociales de producción, mantener, reproducir y conservar la fuerza de trabajo, generar infra-estructura económica, redistribuir el ingreso, y mantener la paz social.

⁹ *Pérez Leñero José. "Fundamentos de la Seguridad Social" Edición Madrid 1,956 pág. 34.*

La seguridad social, al entrar en vigencia en Guatemala no abarcó a todo el país pues el avance de las políticas sociales se hizo en forma gradual, al extremo que en la actualidad el programa de maternidad y enfermedad común no tiene cobertura en el departamento de Quetzaltenango, motivación que fue suficiente para adentrarnos en el presente estudio.

CAPITULO III**PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD
EN QUETZALTENANGO****A. METODOLOGIA DE INVESTIGACION:**

El orden metodológico en que se basó esta investigación se orientó en un primer momento a identificar con claridad la problemática que en materia de salud y prestaciones que enfrenta el trabajador afiliado al régimen de seguridad social en el departamento de Quetzaltenango, vista desde la forma en que el Estado a través de sus políticas sociales cubre estos servicios con su deficiente estructura técnica e infraestructura.

Se precisó desde el inicio de la investigación la necesidad de ubicar el problema bajo los parámetros de un referente conceptual y contextual. En ese sentido se seleccionaron documentos escritos e investigaciones sobre la temática que nos ocupa.

Se hizo un desglose temario a partir de la delimitación del objeto de estudio delimitando en primer momento el análisis histórico, en que se ha desarrollado la seguridad social haciendo

énfasis en los períodos del año 1946 al año 1954 época en la cual la seguridad social cobra auge en nuestro país. Posteriormente y en un intento por ubicar la problemática de la extensión de los servicios de enfermedad común y maternidad en el departamento de Quetzaltenango se recurrió al análisis del documento "Cooperación técnica internacional, extensión de cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad a la costa sur-occidental del país".

Esta fase de investigación se llevó a cabo a partir de una exhaustiva revisión bibliográfica mediante la aplicación de una guía de consulta se utilizó el estilo de investigación empírica, la cual se fundamentó en elementos técnicos; dadas las condiciones objetivas, y objetivas en que se desarrolló la investigación.

El primer acercamiento al objeto de estudio, después de haber ubicado teóricamente el problema se hizo una consulta preliminar a partir de visitas a la zona seleccionada y de la revisión de algunos documentos escritos sobre el tema y el área de estudio, lo que permitió ubicar una mejor forma nuestro objeto de estudio.

1. **Definición de la muestra:**

La muestra del estudio, estuvo comprendida por 100 trabajadores afiliados, los cuales se distribuyen en los municipios del departamento de Quetzaltenango, clasificados por área de actividad económica.

Con respecto a los patronos, se utilizó el teorema central de varianza mínima, con un margen de error de 0.10 que dio como resultado 70 patronos entrevistado.

La localización del área de estudio, se hizo mediante la revisión de listados de patronos y trabajadores afiliados al régimen de seguridad social.

Tomada la muestra se procedió a realizar la tabulación en forma manual, para proceder posteriormente a la elaboración de cuadros estadísticos porcentuales. Procediéndose posteriormente al análisis e interpretación de los mismos.

Para facilitar la recolección de datos en la presente investigación se hizo necesaria la elaboración de un manual de codificación que permitió hacer la clasificación de respuestas de las preguntas abiertas como complemento de la información contenida en las boletas.

Para finalizar podemos precisar que las hipótesis de trabajo y los objetivos de la investigación fueron ejes conductores del proceso metodológicos de esta investigación.

B. NECESIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.

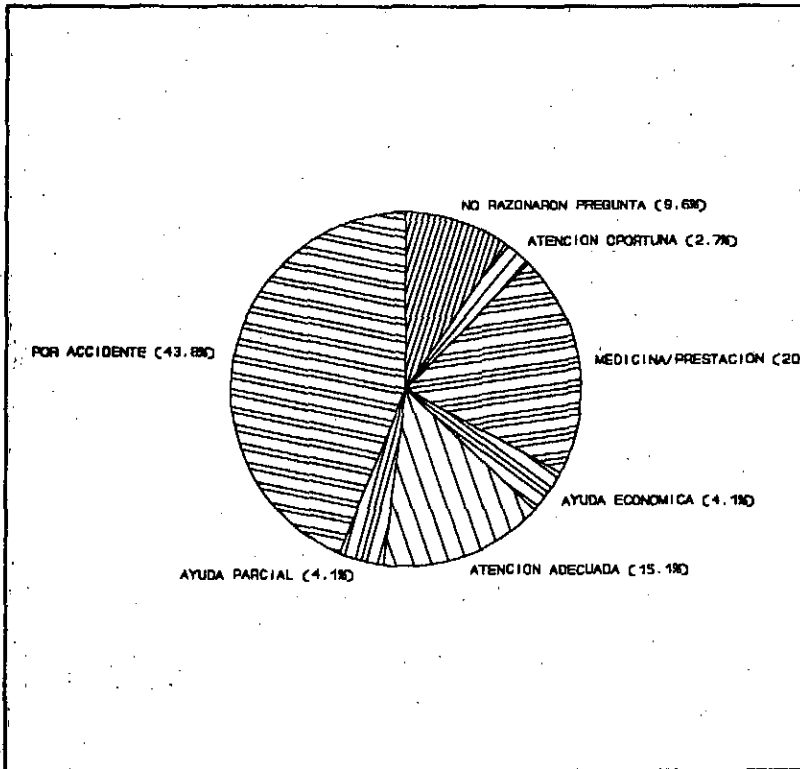
El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en su tomo I "PROPUESTA PARA LA EXTENSION DEL PROGRAMA SOBRE PROTECCION RELATIVA A ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD" a la costa sur-occidental del país, propone un modelo de atención en salud, el que implica llevar a la práctica una atención médica directa y las estrategias de atención primaria, de la salud, el diseño de un sistema de referencia y en consecuencia una adecuada ubicación de los equipos de salud"⁽¹⁰⁾.

En este modelo de atención se incorpora la atención médica directa y las estrategias de atención primarias de salud abarcando este primer componente del modelo cuatro niveles.

¹⁰ Propuesta para la extensión del programa sobre protección relativa a enfermedad común y maternidad al Sur Occidente del país tomo I Guatemala Octubre 1988 pág. 27.

Así como se plantea esta propuesta, existen una serie de estudios, que se han quedado como tales, pues el Estado no ha podido o no ha querido, extender los programas a que nos venimos refiriendo al sur-occidente del país, y específicamente al departamento de Quetzaltenango, área, contingentes importantes de trabajadores afiliados, resultado de considerable número de empresas que sólo son atendidas por el Programa de Accidentes y el programa de IVS que proporciona a la población afiliada prestación en servicios y en dinero considerándose éste antecedente como un primer acercamiento a la evaluación que en materia de servicios presta en esta zona el instituto guatemalteco de Seguridad Social. se les preguntó a los afiliados si en realidad el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (Se les preguntó a los afiliados si en realidad el instituto les ha ayudado a resolver sus problemas de salud; a lo que un 73% respondió afirmativamente aduciendo las siguientes consideraciones:

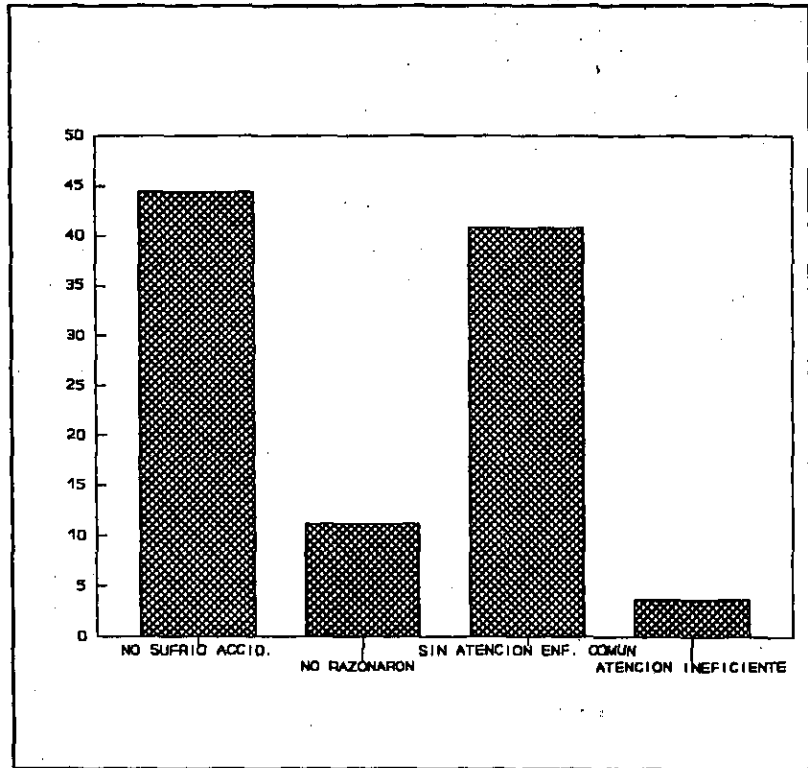
La información recabada en la investigación respondió a la formulación de Hipótesis, lineamientos que se enmarcaron en el estudio y Objetivo General que guió el trabajo. Todos los demás aspectos que conllevó la realización del presente estudio, quedaron enunciados pormenorizadamente en el capítulo que habla sobre la metodología.

GRAFICA No. 1**APORTE DEL I.G.S.S. A LA POBLACION AFILIADA**

Fuente: Investigación de Campo. Marzo de 1993.

GRAFICA No. 2

**CAUSAS POR LAS CUALES LOS AFILIADOS
NO HAN RECIBIDO ATENCION DEL I.G.S.S.**

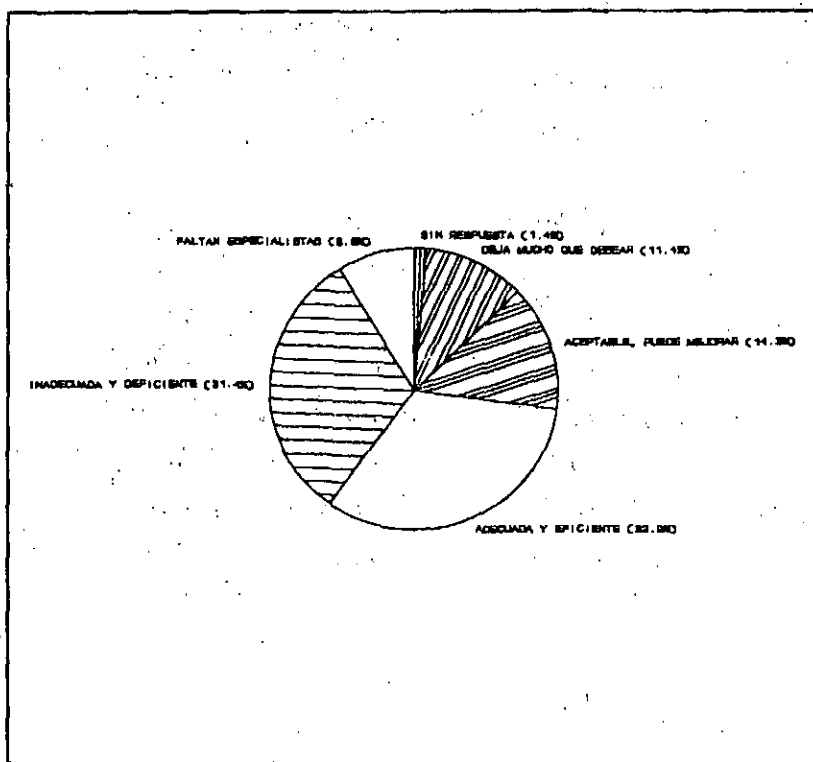


Fuente: Investigación de Campo Marzo 1993.

Haciendo un análisis de la gráfica número uno podemos observar que un 43.84% de afiliados ha recibido atención solo cuando le ha ocurrido un accidente, recibiendo aquí no sólo atención médica sino además prestaciones cuando el caso lo amerita, con esto queda evidenciado que se da un vacío de atención al no atender enfermedad común y maternidad; lo que se corrobora con el 44.44% que se enuncia en la gráfica número dos que indican que no han hecho uso del IGSS, por que no han sufrido accidentes; lo que significa que al no existir un programa de enfermedad común un gran número de afiliados queda fuera de los servicios con que cuenta el instituto.

La opinión de los patronos fue algo no quisimos pasar desapercibido tomando en cuenta que los servicios que presta el Instituto los afecta de una manera u otra, así tenemos que un 32.86% de los patronos entrevistados opinaron que la atención que proporciona el Instituto a sus trabajadores y quizá a ellos mismos; es adecuada y eficiente mientras que el 14.28 la encuentran aceptable, aunque debe mejorar en muchos aspectos, mientras tanto un 31.43% ve la atención del Instituto inadecuada e insuficiente.

Ver gráfica Número 3

GRAFICA No. 3**OPINION DE PATRONOS CON RESPECTO A LA
ATENCIÓN DEL I.G.S.S.**

Fuente: Investigación de Campo, marzo 1993.

Con la información anterior podemos inferir por un lado que la población trabajadora ha sido la más beneficiada por el Instituto, utilizando los servicios del programa de accidentes, conociendo en consecuencia mejor los servicios que presta, siendo por lo tanto válida la opinión con respecto a los servicios de los cuales han hecho uso; mientras que los patronos, quienes no tienen derecho a la atención en servicios y prestaciones, se han limitado a cuestionar el servicio emitiendo diversas opiniones tal como se observa en la gráfica que antecede. sin embargo es significativo que un 32.86% de los patronos considere la atención del Instituto de adecuada y eficiente pues esto es un buen indicador de que la labor del instituto y específicamente del programa de accidentes ha contribuido al bienestar de los trabajadores afiliados.

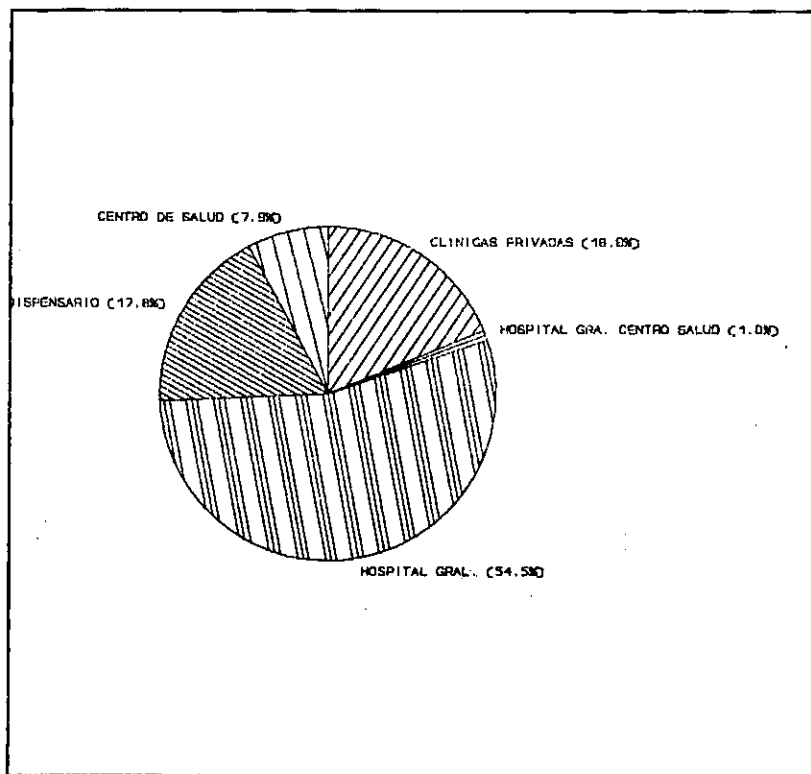
Por otro lado resulta significativo, que un 44.44% de trabajadores afiliados, no ha hecho uso del seguro; ya que al cubrir solo accidente, como se indicó anteriormente un grueso número queda fuera de este programa, pues sólo en casos fortuitos buscan atención médica y prestaciones.

Resulta por lo tanto justificable que los afiliados al no encontrar apoyo en el Instituto, en sus demandas de enfermedad común busquen otros servicios públicos, tales como Hospitales estatales, en el caso específico del departamento de Quetzaltenango, Hospital General de Occidente; centros de salud,

dispensarios y clínicas privadas y en última instancia remedios caseros. Con la intención de complementar aún más nuestra investigación nos dimos a la tarea de investigar los servicios que tienen más demanda por parte de los trabajadores en casos de enfermedad común y maternidad, dándonos como resultado la siguiente gráfica. Ver gráfica número 4.

GRAFICA No. 4.

*Lugares que más demandan los afiliados
en caso de enfermedad*



Fuente: Investigación de campo marzo 1993.

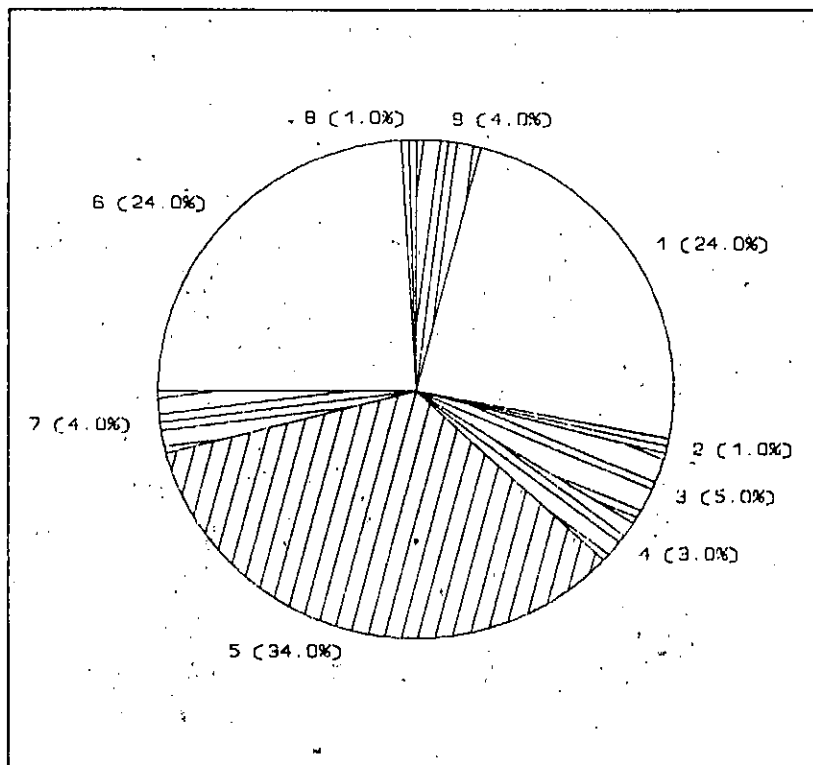
Como se podrá observar en la gráfica anterior son los Hospitales generales a donde se encamina más la demanda por salud de los afiliados al régimen, dado a que los ingresos que obtiene una mayoría de trabajadores no les alcanza para demandar servicios médicos en clínicas particulares, tal como se demuestra con el 19 por ciento que si se puede costear un servicio de esta naturaleza, todo este panorama nos va indicando la trascendencia que tendría la ampliación de la cobertura de los servicios, con respecto a la atención de enfermedad común y maternidad.

Los afiliados del occidente del país debido a la pobreza por los bajos ingresos económicos y la precaria proyección de las políticas de Estado en materia de salud; se ven constantemente amenazado por una serie de enfermedades que en muchos casos acarrearán muerte, sobre todo en la población infantil, sintiéndose aquí, la necesidad de proyección de los servicios de enfermedad común y maternidad por parte del Instituto de Seguridad Social, quien tendría que ser la llamada a prestar atención, dado como se indicó anteriormente que tanto Hospitales Nacionales como otros centros de atención médica, no son suficientes para atender las demandas de atención de salud de la población enferma.

Las enfermedades más comunes de que adolece la población afiliada se describe en la gráfica siguiente:

GRAFICA No. 5.

Enfermedades más comunes que se dan dentro de la población afiliada en el departamento de Quetzaltenango



CODIGO:

1.	Gripes	2.	Gripes y diarreas
3.	Diarreas	4.	Fiebre y diarreas
5.	Fiebre y Gripes	6.	Fiebre gripe y diarreas
7.	Fiebres.		

Fuente: Investigación de campo, Marzo 1993.

Del análisis de la anterior gráfica deducimos que las enfermedades que con mayor frecuencia azotan a la población en el departamento de Quetzaltenango, están las enfermedades respiratorias en un 34% mientras que en un 24% se encuentran las enfermedades gastro-intestinales. El resto de enfermedades que se mencionan no resultan significativas en la muestra, ya que resultan ser una combinación o consecuencias de las otras.

Haciendo ya un análisis de las gráficas anteriores en su conjunto, podemos inferir, que son las instituciones estatales de salud, las que atienden a la mayor parte de la población siendo el Hospital General de Occidente el que recibe a un 55% de casos, siguiéndoles los Centros de Salud y los dispensarios. Podemos observar además que la población investigada utiliza los servicios que se mencionan anteriormente, debido a que no cuentan con recursos económicos para costearse sus gastos médicos en Clínicas particulares, tal como lo demuestra el 19% de los encuestados, que son los únicos que acuden a esos servicios en casos de enfermedad. Lo anterior es justificable tomando en cuenta que la situación económica por la que atraviesan los afiliados en este departamento es precaria, tomando en cuenta que perciben salarios que oscilan entre Q8.00 y Q10.00.

Así tenemos que el valor de la fuerza de trabajo de esta población afiliada, es igual a la suma de medios de subsistencia para la conservación y reproducción del obrero y su familia. todo esto va a depender de la época y las circunstancias en que se presente. El capital en consecuencia tiende a proporcionar un salario a la clase trabajadora de mínimo valor expresado en dinero para que se incorpore diariamente a su trabajo, lo cual incremente la plusvalía y empeora la situación del trabajador por el desgaste físico y mental que incide directa o indirectamente en su salud; representando mayores enfermedades, envejecimiento prematuro y reducción de los años de vida. Todo esto dentro del ámbito del trabajo, a más de alimentación, vivienda, etc.

Para la clase patronal que existe en nuestro país las expectativas de vida son más duraderas que las de la clase trabajadora y el campesinado por razones que agrosso modo mencionamos con anterioridad, pero que aquí pormenorizamos. Así tenemos las razones siguientes:

- 1. Las condiciones ambientales que inciden en la salud.*
- 2. El factor económico que es determinante en todos los aspectos de la vida humana.*

3. *El poco acceso a una atención médica oportuna y de mejor calidad unido a ello a la falta de medicamentos en los servicios a los cuales tiene que asistir el afiliado, a falta de un seguro que lo proteja.*

Todo esto, lo resumimos al modo de producción prevaleciente, que busca obtener el grado máximo de ganancias condicionado al trabajador a aumentar su jornada de trabajo lo que le disminuye sus condiciones físicas.

Con el análisis anterior y corroborado con el 98% de los trabajadores encuestados que sí manifiestan interés en que en se implementen los programas de enfermedad común y maternidad en el departamento de Quetzaltenango se comprueba la hipótesis de que "Los programas de enfermedad común y maternidad son necesarios para atender a un gran número de trabajadores de ambos sexos, específicamente en el área del departamento de Quetzaltenango en donde se considera que los problemas de salud son numerosos debido a que es una zona agrícola e industrial fuente de trabajo y base de la economía nacional".

La comprobación de la Hipótesis anterior es apoyada por el grupo de patronos que tomamos como muestras, los cuales en un 100% ven que si se hace necesario la aplicación de los

programas de enfermedad común y maternidad en el departamento de Quetzaltenango, sugiriendo al respecto que la atención se de manera más eficiente, con personal especializado, con ampliación de cobertura y que se construyan instalaciones adecuadas. Ver cuadro No. 6.

CUADRO No. 6.

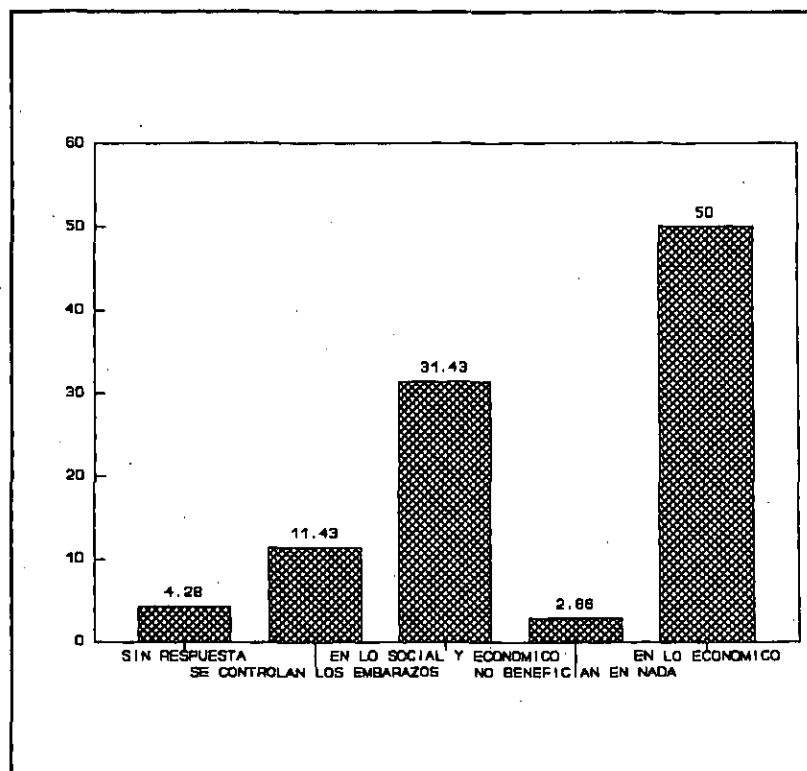
**Opinión de patronos con respecto a
como les gustaría los servicios
que se prestarían en enfermedad
común y maternidad.**

	<i>RESPUESTAS</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
1	<i>Atención eficiente</i>	58	58
2	<i>Con personal especializado y con vocación de servicios.</i>	9	9
3	<i>Ampliar la cobertura</i>	11	11
4	<i>Igual que la atención que se presta por accidentes (servicios y prestaciones)</i>	4	4
5	<i>Que cubra a la familia</i>	11	11
6	<i>Con instalaciones adecuadas</i>	2	2
7	<i>Adecuadamente</i>	5	5
	TOTALES	100	100

Fuente: Investigación de campo marzo de 1993.

Es indudable, que una política del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social que pretenda ampliar la cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad contaría como ya vimos anteriormente con el beneplácito no sólo de la población trabajadora, que como vimos anteriormente tiene que acudir a un obsoletos sistemas de asistencia médica; sino además beneficiaría a los patronos que ven una serie de ventajas tanto para sus trabajadores como para sus familiares; tal como se puede apreciar en el cuadro No. 11.

Opinión de patronos con respecto, a beneficios que podría traer a los trabajadores, la ampliación de cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad en Quetzaltenango.

GRAFICA No. 7**OPINION DE PATRONOS RESPECTO A BENEFICIO**

Fuente: Investigación De Campo. Marzo 1993.

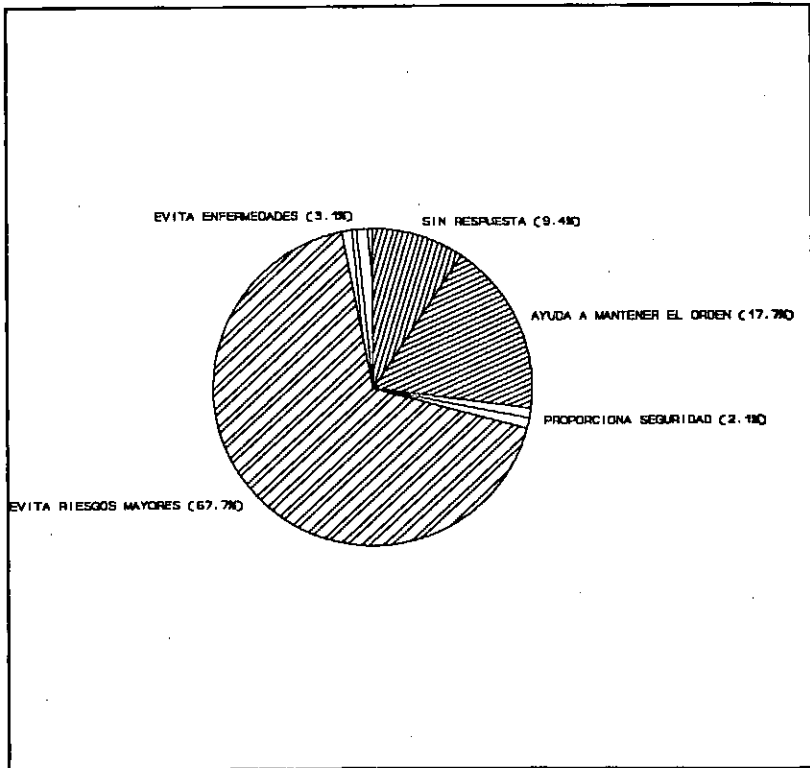
Con la información obtenida de parte de nuestros informantes de que un 55% de trabajadores, acuden a Hospitales Nacionales en busca de asistencia médica y sólo el 19% hace uso de las clínicas privadas, dado a los ingresos económicos precarios de los trabajadores, queda probada la hipótesis de que "EL PROBLEMA DE LA ENFERMEDAD COMUN Y LA MATERNIDAD EN LA CLASE TRABAJADORA DEL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO SE AGRAVA DEBIDO A LAS CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS TANTO DEL TRABAJADOR COMO DEL PAIS LO QUE LIMITA QUE EL AFILIADO BUSQUE LA SOLUCION A SUS PROBLEMAS EN INSTITUCIONES PRIVADAS".

La previsión de accidentes, ha sido para el instituto una de las razones de su existencia, ya que siguiendo el lema de "Vale más prevenir que lamentar" se han realizado una serie de campañas de prevención de accidentes, a todo lo largo de su existencia, campañas que se acentúan más en centros de trabajo, empresas, oficinas y en todos aquellos lugares donde para realizar una tarea, sea necesario tomar en cuenta una serie de precauciones, que eviten consecuencias lamentables. Por lo consiguiente y para efectos de tomar en cuenta este aspecto en la opinión de los afiliados objeto de nuestra se les indigo con respecto a la opinión que les merece la prevención no sólo de

accidentes, sino de enfermedad común en general como programas de atención integral de salud; respondiendo un 96% del cien por ciento de la muestra que los programas de prevención son importantes ya que, evitan riesgos mayores, ayudan a mantener el orden y la seguridad en el trabajo, y se pueden evitar enfermedades posteriores, que le ocasionen incapacidad total o parcial al desembolsos económicos, sino poner en peligro la vida de los trabajadores, lo cual a su vez ocasionaría problemas de desintegración familiar por incapacidad o ausencia del jefe de familia. Ver gráfica 8.

GRAFICA No. 8

Opinión de trabajadores afiliados con respecto a programas de prevención.



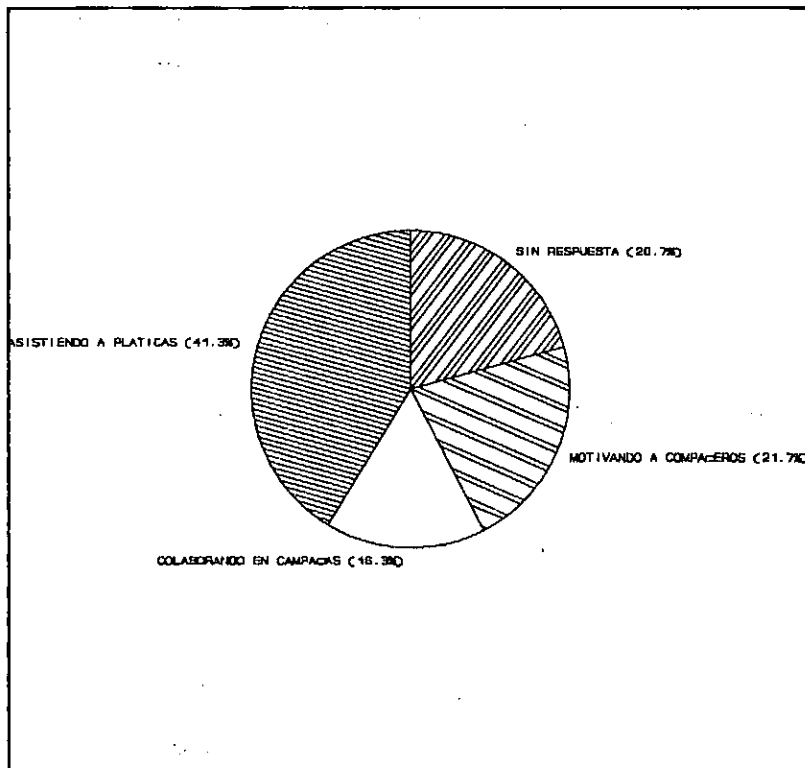
Fuente: Investigación de campo. Marzo 1993.

No cabe duda que el interés de prevenir en compartido por los patronos, pues en la última instancia, también ellos son afectados cuando ocurre un accidente en un centro laboral, por lo que al respecto fue necesario pedirles su opinión manifestando en un 81.43% que la prevención es importante para evitar riesgos, mientras que el 18.57% de patronos dicen que es importante incluir la prevención en programas integrados, ya que actualmente ellos ven que en este aspecto falta mucha divulgación por parte de las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Con el propósito, de proponer una sistematización alternativa que responda con eficacia a tareas educativas dentro del que hacer que conlleva la aplicación de programas de prevención y con el propósito de mejorar toda una estructura educativa puesta en práctica en la actualidad por las diversas secciones de capacitación del instituto, se les pidió sugerencias a los trabajadores afiliados sobre al forma como creen ellos que se pueden llevar a cabo en una forma más efectiva el proceso educativo de prevención; aduciendo un 21.74% de los trabajadores, que esta puede realizar en mejor forma, motivando a los compañeros de trabajo; mientras que un 16.31% aseguran que la prevención debería realizarse colaborando en campañas de prevención es importante para la realización de programas preventivos. Ver cuadro No. 9

GRAFICA No. 9

Opinión con respecto a la forma de realizarse los programas de prevención.



Fuente: Investigación de campo. marzo 1993.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde sus inicios se funda en los principios amplios y modernos que rigen la materia de protección mínima de la población económicamente activa en el proceso de producción nacional, en base a una contribución porcentual a los ingresos de cada uno y de la distribución de beneficios a cada contribuyente; bajo este concepto el régimen comprende protección y beneficios. El régimen de seguridad social, se inició prácticamente desde sus inicios, cubriendo la ciudad capital ya que concentra, la sexta parte de la población total del país como consecuencia, alberga al mayor número de centros y puestos de trabajo. Es así como se da la mayor concentración de producción, cuya característica fundamental es la explotación de la fuerza de trabajo, conceptualizada como, "El desgaste de energía cerebro y nervios que repercuten directamente o indirectamente, inmediata o inmediateamente en la salud de los trabajadores". Esto propicia que ocurran con más frecuencia enfermedades y accidentes. Así entonces desde sus inicios el estado a través de los sistemas de seguridad social y específicamente sus programas en la ciudad capital, ve la necesidad de reparar la fuerza de trabajo. Naturalmente que el Estado diseña y ejecuta políticas sociales atendiendo predominantemente a la necesidad de producción y reproducción de la fuerza de trabajo por intereses del capital; por

ser ella la expresión de las contradicciones entre las clases y mediación entre estas y el estado.

Con la implementación tanto de programas de protección y beneficios por parte del régimen de seguridad social en la ciudad capital y algunos departamentos, se fue dejando fuera del contexto de estas políticas a un gran contingente de trabajadores, ubicados en áreas como el departamento de Quetzaltenango, que poco a poco ha ido aumentando su número de empresas y por ende el número de sus trabajadores, sin que hasta la fecha, vislumbres posibilidades de que se amplíe la cobertura de enfermedad común y maternidad, que son los programas que la población afiliada está demandando.

Actualmente se mencionan una serie de razones por las cuales se ha truncado la posibilidad de que se extiendan a esta área los programas antes indicados; mencionándose entre ellas en primer lugar que ha habido intereses de tipo político y en segundo lugar se dice que no existe ni la infraestructura, ni el número mínimo de empresas para que se lleve a cabo la ampliación de cobertura; sin embargo, al haber realizado nuestro estudio, pudimos comprobar que si existe un número considerable de empresas, porcentajes que se mencionan en otro apartado de este mismo trabajo.

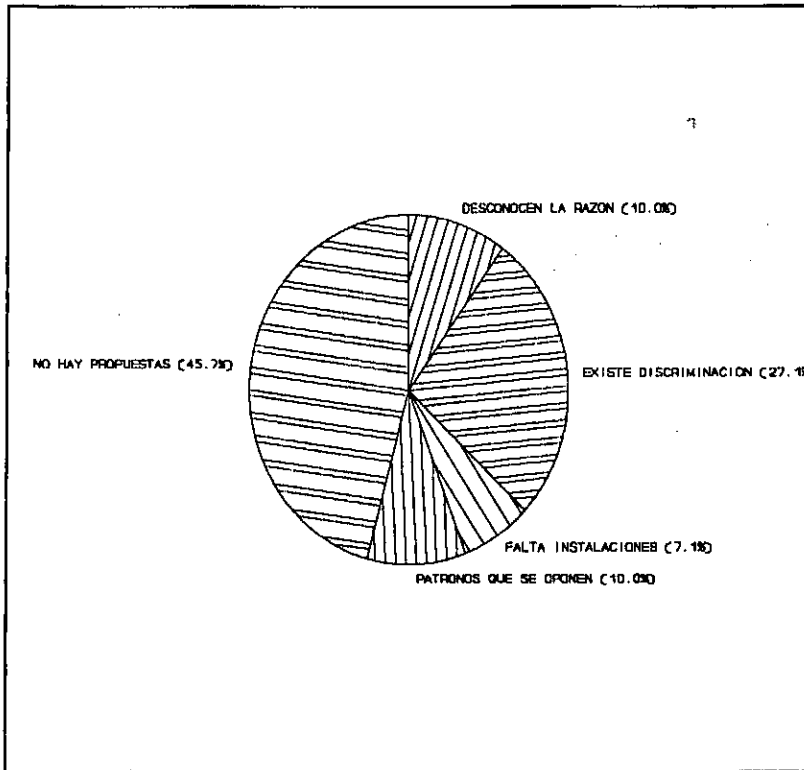
Sin embargo, dada la importancia de este aspecto, fue necesario preguntar a los patronos si en realidad ellos conocían las razones por las cuales el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no ha extendido su cobertura al Departamento de Quetzaltenango, en sus programas de enfermedad común y maternidad; a lo que un 45.72% de los encuestados respondieron que ellos saben que no hay presupuesto para la ejecución de éstos programas; mientras que un 27.14% aseguran que lo que ha existido es una discriminación política y han marginado al departamento; mientras tanto por otro lado existe un 10% de los encuestados, que se oponen a la creación de estos programas, pues tendrían que aportar más de lo que aportan actualmente al régimen de seguridad social, lo que le reduciría sus utilidades. Las respuestas del resto de los encuestados no es significativo ya que por un lado algunos desconocen el problema y un 7% dice que hay instalaciones adecuadas.

Todo el análisis anterior nos lleva a inferir que se ha habido una total negligencia de parte de las autoridades de gobierno por ampliar la cobertura de sus servicios, ya que como mencionamos anteriormente, no sólo trabajadores, sino patronos, ven la demanda de estos programas como una alternativa para mejorar los niveles de vida. Con este panorama, queda aprobada nuestra hipótesis primera la cual dice "QUE LAS POLITICAS

DE SALUD DEL ESTADO EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL HAN PERMANECIDO DURANTE VARIOS AÑOS SIN AMPLIAR SU COBERTURA A TODOS LOS DEPARTAMENTOS, CONSIDERANDO QUE ES DEBIDO EN PRIMER LUGAR A SU CARACTER SELECTIVO Y EN SEGUNDO LUGAR POR INFLUENCIAS DE POLITICAS GUBERNAMENTALES QUE HAN INCIDIDO NOTABLEMENTE EN EL AVANCE DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEBIDO A QUE SE CREE RESPONDEN A INTERESES Y POLITICAS INSTITUCIONALES IMPLANTANDO LA COBERTURA A DEPARTAMENTOS DONDE EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MENOR" Ver gráfica No. 10.

GRAFICA No. 10

Razones por las cuales el I.G.S.S. no ha extendido su cobertura. Opinión de patronos.

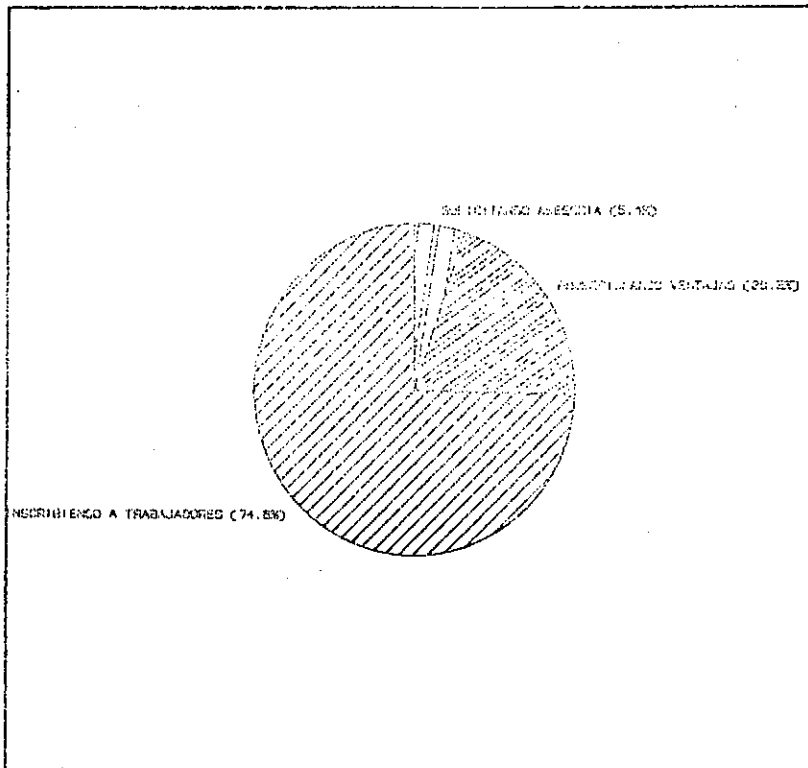


Fuente: Investigación de campo. marzo 1993.

La ampliación de la cobertura de los servicios tanto en enfermedad común y maternidad, no sólo contará con el beneplácito de los trabajadores, como ya se indicó en anteriores análisis, sino además cuenta con el apoyo de los patronos, quienes en un 84.28% manifestaron que están de acuerdo con que sus trabajadores tomen parte activa en los programas a que nos hemos venido refiriendo; en sus empresas, sugiriendo la siguientes maneras para la realización de dichas actividades. Ver gráfica No. 11

GRAFICA No. II

Apoyo que los patronos prestarían a los Programas de enfermedad común y maternidad en el Depto. de Quetzaltenango.



Fuente: Investigación de campo. marzo 1993.

Con la intención de presentarle a las autoridades del Instituto de Seguridad Social, planteamientos serios sobre la necesidad de ampliar la cobertura en los programas de enfermedad común y maternidad, fue necesario tomar las sugerencias de los patronos las cuales reflejaron en un 51.43% que debe hacerse en principio un estudio de las necesidades de la población en materia de salud a efecto de que la población afiliada no quede al margen, en el momento que se pretenda ampliar la cobertura en el departamento de Quetzaltenango y cubrir así las necesidades más ingentes de la población; un 20% opinó que éstos programas deben estar a cargo de personal especializado, pues como se recordará en un capítulo anterior, los patronos se quejan de que la escasa especialización del personal que actualmente atiende el Instituto de Seguridad Social; es factor determinante en la mala atención que se presta. Ver cuadro No. 12.

CUADRO No. 12

Sugerencias de patronos a efecto de ampliar la cobertura en los programas de enfermedad común y maternidad en Quetzaltenango.

	RESPUESTAS	No.	%
1.	Que se tomen en cuenta las necesidades de la población afiliada de ser cubierta en los programas de enfermedad común y maternidad.	36	51.43
2.	Que dichos programas estén a cargo de personal especializado.	14	20.00
3.	No sugirieron nada.	20	28.57
	TOTALES	70	100

Fuente: Investigación de campo. Marzo 1993.

Probablemente, una de las pautas que puede servir al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para marco de referencia, para implantar los programas de enfermedad común y maternidad, es el énfasis que se debe hacer en la promoción de sus leyes y reglamentos, tanto entre la población trabajadora como en la patronal; ya que en la encuesta que se pasó se refleja una deficiencia en este aspecto; pues un 47.5% de los patronos conocen muy poco las leyes y reglamentos del I.G.S.S.

El poco conocimiento de las leyes, tanto de trabajadores como de patronos, tiene que ver con el cumplimiento de las obligaciones patronales, tal el caso del retraso del pago de las cuotas patronales, que no permite al I.G.S.S. recaudar fondos suficientes para poder prestar un mejor servicio y poder extender los programas a toda la población afiliada del país y en este caso particular al departamento de Quetzaltenango.

Sin embargo, tratando de realizar un análisis más profundo por el cual no se ha incluido el departamento de Quetzaltenango en la cobertura de estos programas, se observa como se analizó anteriormente, razones socio-económicas y políticas por las cuales la universalización de los programas a toda la población afiliada ha quedado en la expectativa de los legisladores y quienes los asesoran. No obstante la ley orgánica

es clara cuando describe que se debe cubrir a toda la población económicamente activa del país y posteriormente a toda la totalidad de la población en programas integrados con el ministerio de salud pública y Asistencia social. En consecuencia sino existe voluntad política y se persiste en mantener las condiciones que han frenado el desarrollo, en tanto los trabajadores, permanezcan indiferentes ante todo lo que ha venido ocurriendo desde 1954 a la fecha, los objetivos de cobertura de ampliación del I.G.S.S. seguirán siendo una utopía de solidaridad humana.

Sin embargo debemos seguir tomando en cuenta que sigue siendo el estado el responsable de que el derecho a la seguridad social, con fines esenciales del mismo adquiera universalidad sin discriminación por indicadores de carácter laboral, sino más bien por la función social proyectada a todos los ciudadanos que conforman la comunidad nacional. Actualmente el Instituto ha alcanzado una cobertura de 13.3% de la población total en el programa de accidentes y de I.V.S. los cuales se encuentran en vigencia en todo el territorio nacional. Con el programa de vigencia en todo el territorio nacional. Con el programa de enfermedad común y maternidad el Instituto alcanza una cobertura del 8% de los habitantes localizados en 9 de los 22 departamentos que conforman el país, quedando como es lógico

Quetzaltenango fuera de éstos programas.

Así se vuelve a corroborar la hipótesis, de que la seguridad social ha permanecido durante varios años sin ampliar su cobertura, pese a un aumento considerable que se ha dado en el crecimiento de centros y puestos de trabajo, sobre en el área que ocupa el Departamento de Quetzaltenango

CAPITULO IV

Síntesis teórica:

No cabe duda que el Estado Guatemalteco a través de su aparato estatal, ha tratado de atenuar las presiones de los sectores populares, por medio de sus políticas sociales, que en materia de salud, salen al paso del problema salud-enfermedad. El ministerio de salud como ente rector de la salud en general y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como guardián de la clase trabajadora, impulsan una serie de programas cuya finalidad no sólo es prevenir enfermedades sino curarlas. Los programas que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tiene al servicio de la población afiliada al régimen, los cuales abarcan el área de prevención, curación, rehabilitación y otorgamiento de prestaciones en dinero.

Estos programas según se observa han permitido amparar médica y económicamente a la población trabajadora, la cual ve al I.G.S.S. como una institución protectora de los derechos de los trabajadores en materia de salud-enfermedad.

El departamento de Quetzaltenango no ha sido la excepción en la aplicación de las política social, en materia de

salud por parte del estado guatemalteco, no estando cubierto por el programa de enfermedad común y material a pesar que en el año de 1990, existía una población afiliada de 37, 147 trabajadores distribuidos en las siguientes actividades: agricultura, silvicultura, caza y pesca , explotación de minas y canteras, industria manufacturera construcción, electricidad, agua, transporte, almacenaje y comunicaciones y servicios, todo esto constituye el 37% del total de cotizadores del régimen de seguridad social del país los que contribuyen en gran medida a la producción nacional y a la incorporación de grandes contingentes de mano de obra al proceso productivo.

Así con la existencia de un Hospital Nacional, en precarias condiciones físicas, presupuestarias y de personal y la existencia de puestos y centros de salud ;mal equipados, la población afiliada al I.G.S.S. se encuentra desprotegida, pues sus limitados ingresos no le son suficientes para acudir a recibir atención médica privada ni adquirir los medicamentos necesarios; estas razones y los resultados positivos que dio el estudio diagnóstico que sobre esta problemática efectuó el departamento de planificación del I.G.S.S. constituyeron la motivación fundamental que permitió que se ahondara en investigar las inquietudes, tanto de trabajadores como de patronos con respecto a los beneficios que representan para estos sectores, la

implementación en el departamento de Quetzaltenango, de los programas de enfermedad común y maternidad.

Dicha situación estableció como objetivo general la determinación de la necesidad de extensión de dichos programas lo que permitió plantear como hipótesis de guía "Que los programas de enfermedad común y maternidad se hacen necesarios a efecto de atender a un gran número de trabajadores de ambos sexos en una zona eminentemente agrícola base de la economía nacional.

Tanto la hipótesis central, como las hipótesis secundarias fueron sometidas a comprobación, pudiéndose corroborar que un 98% de los actuales usuarios del I.G.S.S. en otros programas apoyan la idea de que se hace necesario implementar la cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad en el departamento de Quetzaltenango todo apoyado por el 100% de patronos que ven en los programas antes indicados una solución a los múltiples problemas de salud de sus trabajadores.

Tanto la parte patronal como la trabajadora están de acuerdo según la investigación a prestar toda su colaboración en caso sean implementados los programas a que nos venimos refiriendo, así el 74.58% de patronos manifestaron su interés en

inscribir a los trabajadores y cotizar puntualmente las cuotas respectivas.

Todo esto permite inferir que el seguro social cuenta con un terreno fértil en esta área para cubrir el departamento con estos programas de tan importante embergadura.

CAPITULO V

ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y MATERNIDAD EN EL DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO.

A medida que se ha ido desarrollando la medicina social ha estrechado más sus relaciones con las ciencias Sociales. Lo anterior como era de esperarse, no es aceptado completamente por conceptos productivistas e individualistas que ven el problema salud-enfermedad, elementos predominantemente biologists, cuya epidemiología artificial son producto de una falsa cultura. Sin embargo pese a lo anterior, la relación de salud enfermedad con el medio, se va conociendo y paulatinamente aceptando, aunque hay presiones que inciden en no comprender así este fenómeno. Presiones que por su naturaleza, obstaculizan otros campos del ser humano.

En la medicina social no obstante se concluye ahora que las enfermedades naturales son aquellas debidas principalmente a condiciones naturales (exposición del sol insolación por ejemplo), que las enfermedades artificiales son debidas principalmente al producto de las condiciones sociales

(Tuberculosis, malaria, desnutrición etc.) que las enfermedades mentales son ejemplos de las enfermedades producidas artificial y socialmente.

La medicina social, para llegar a la comprensión anterior ha pasado por una serie de vicisitudes, desde una interpretación mágica, la teoría de los humores de hipócrates y el análisis teológico de la enfermedad, hasta el período de las revoluciones en los primeros 50 años del siglo pasado en donde se establecieron dos corrientes: La contagionista o miasmatica y la anticontagionista. La primera afirma que la enfermedad proviene desde afuera, con el clima ambiente geografía y meteorología y que por lo tanto la situación se resolvía con aislamiento y el incremento de una burocracia médica. Los anticontagionistas, con VIRCHOW entre ellos manifiestan que si bien era cierto el médico físico es importante, la comunidad tenía un estado de potencia disminuida (bajo control en su propio destino, poca educación, mala alimentación burocracia autoritaria etc. productos todos del medio social), el misma se potencializaba engendrándose las epidemias. Los miembros de la sociedad ubicados dentro de esa escala en posiciones envidiables no tenían problemas al respecto.

Actualmente se maneja el concepto de epidemiología social en forma un tanto distorsionada. La medicina social transformada en Seguridad Social paleativa, un trabajo social con carácter rehabilitador o una organización para el rendimiento de los programas de salud, el cual debe planificarse tomando en cuenta los factores socio-económicos propios del sistema económico, origen en última instancia a de las enfermedades de la población.

La labor del Trabajador Social en este contexto resulta necesaria ya que cualquiera que sea el sistema de atención médica y la organización de salud adoptados, deben hurgarse las interrelaciones entre sociedad ambiente, pobreza, sociedad, enfermedad, etc., y una medicina así rebasa las acciones individuales para realizar una acción colectiva de servicio y de investigación, cuya integración de funciones la harían diferentes científicos y técnicos con objetivos claros y definidos. Por aparte vemos que el trabajo social tiene la ventaja de ser una actividad dinámica influida y participante en corrientes sociales económicas, políticas y culturales sujeta a permanente evolución, cuyo significado real radica en el análisis y proyección de nuevas y cambiantes soluciones.

Dentro de esta problemática está inmerso el Trabajador Social y no escapa de ello el fenómeno salud-enfermedad.

Tomando en consideración el análisis anterior, vemos como al profesional en ciencias sociales se le puede ubicar como un ejecutor de las políticas sociales, inmerso en instituciones como el caso que nos ocupa de los programas de enfermedad común y maternidad en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en su tomo I "Propuesta para la extensión del programa sobre protección relativa a enfermedad común y maternidad, elaborado por la comisión específica para el estudio de los programas antes indicados, en la costa sur-occidental del país; propone un modelo de atención en materia de salud, el que implica llevar a la práctica atención médica directa y las estrategias de atención primarias de la salud el diseño de un sistema de referencia y en consecuencia una adecuada ubicación de los equipos de salud. En este modelo de atención se incorpora la atención médica directa y las estrategias de atención primarias de salud, abarcando este primer componente del modelo de atención, 4 niveles:

El primer modelo de atención prevee la realización de una serie de actividades enmarcadas en la atención primaria de la salud específicamente, la incorporación de personal técnico local, para atención de patología de poca complejidad, educación en salud, participación comunitaria, la realización de acciones preventivas (formación de promotores en salud y acciones móviles

a nivel de centros de trabajo y otros Técnicos en Seguridad e higiene).

Todas las actividades realizadas pro personal técnico deberán ser orientadas y supervisadas por profesionales.

El porcentaje de resolución en el primer nivel de atención se estima en un 60% de la población derecho habiente para el programa de enfermedad común y del 80% para el programa materno infantil, lo que será posible de realizar con acciones comunitarias de atención en salud a niveles de grupos de afiliados y de beneficiarios, incluidos centro de trabajo.

Se estima que la franja de atención directa (frontera con el segundo nivel) proporcionada por los equipos de salud, deberán contar con la infraestructura necesaria que den respuesta a un 100% de las demandas totales esperadas en el primer nivel de atención.

Las actividades más estrechamente ligadas al saneamiento ambiental como son: La potabilización del agua, la letrinización, dispersión de basura y desechos orgánicos a nivel macro, no serán una acción directa del régimen de seguridad social, sin embargo se buscarán los mecanismos que permitan ir resolviendo

tales actividades, mediante acciones coordinadas con la comunidad, e instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales a quien les corresponde una solución en mayor grado es decir que a nivel micro (vivienda, centro de salud) el instituto hará su parte como coordinador de las actividades de la educación en salud.

La estrategia a implementarse, la maximización de la cobertura, será a través de unidades médicas sencillas, tipificadas en la actualidad como puestos de primeros auxilios y centros de salud con fácil acceso. Asimismo serán intensificadas acciones móviles y visitas domiciliarias; para control y desarrollo del crecimiento del niño, registro y atención de embarazadas para los efectos del programa materno-infantil.

En el segundo nivel de atención se prevee la instalación de recursos, para la atención e las cuatro especialidades básicas que son: Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecoobstetricia, en este nivel se desarrolla una atención predominantemente curativa ambulatoria, y en la frontera con el tercer nivel de atención se prevee una franja de encamamiento de pacientes de corta estancia.

El tercer nivel se caracteriza por la prestación de servicios de consulta externa y hospitalización de patología compleja estimándose, que este nivel de atención tendrá a su cargo la atención del 8% de la población derecho habiente, específicamente referidos por el programa materno infantil.

Para el cuarto nivel de atención se ha estimado la atención en un 2% para los programas de enfermedad de la población derecho-habiente debidamente referida, toda vez que involucra la atención de pacientes cuya patología requiere de alta especialidad del 0.5% para el programa materno infantil.

Para la realización de programas de educación en salud y prevención habrá de apoyarse en la participación comunitaria.

Al respecto se puede afirmar que se cuenta con bases sólidas para la ejecución de dichos programas, que están más encaminados a la prevención que a la curación pues nuestra investigación de campo lo deja entrever al responder el 96% de los encuestados que las actividades de prevención son necesarias y que el Instituto de Seguridad Social las deberían realizar ampliar y frecuentemente. Ver cuadro No. 13.

CUADRO No. 13

Razones por las cuales los afiliados consideran necesarias las actividades de prevención que realiza el I.G.S.S.

	<i>RESPUESTAS</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
<i>1</i>	<i>Evita riesgos mayores</i>	<i>65</i>	<i>67.71</i>
<i>2</i>	<i>Ayuda mantener el orden y seguridad en el trabajo.</i>	<i>1</i>	<i>1.04</i>
<i>3</i>	<i>Evita enfermedades</i>	<i>3</i>	<i>3.13</i>
<i>4</i>	<i>Educa sobre la forma adecuada de trabajar.</i>	<i>16</i>	<i>16.67</i>
<i>5</i>	<i>Proporciona seguridad</i>	<i>2</i>	<i>2.08</i>
<i>6</i>	<i>No dio razones</i>	<i>9</i>	<i>9.37</i>
	<i>TOTALES</i>	<i>96</i>	<i>100</i>

Fuente: Investigación de campo. Marzo de 1993.

Como se puede corroborar al observar el cuadro anterior los trabajadores están conscientes de que la prevención evita riesgos mayores, opinión que es compartida por los patronos, quienes en un 81.43% consideran que la prevención es importante porque evita o minimiza los riesgos; finalmente un 18.57% está consciente de que la prevención es importante pero que actualmente el Instituto no le da mayor divulgación.

Como toda esta gama de opiniones favorables a los programas de prevención y con el respaldo de que el 92% de los trabajadores afiliados al régimen, estarían dispuestos a tomar parte en actividades de previsión según la encuesta; La ejecución del primer nivel de atención, de acuerdo a la propuesta, puede llevarse a la realidad en tanto se realice la extensión de los programas de maternidad y enfermedad común por parte del Instituto.

En consecuencia la participación de los trabajadores sociales en los programas de prevención es tan real que va desde la colaboración, que los trabajadores afiliados pueden prestar motivando a sus compañeros, hasta colaborar dando pláticas de prevención en sus centros de acción; situación que puede ser objeto de sistematización de parte del departamento de Trabajo Social a efecto de preparar programas que motiven la participación de todos. Ver Cuadro No. 14.

CUADRO No. 14

Forma en que les gustaría participar a los afiliados en los programas de prevención del I.G.S.S.

	RESPUESTAS	No.	%
1	<i>Motivando a sus compañeros</i>	20	21.74
2	<i>Colaborando en campañas de prevención</i>	3	3.26
3	<i>Asistiendo a pláticas</i>	38	41.30
4	<i>Dando pláticas de divulgación</i>	12	13.05
5	<i>No razonaron.</i>	19	20.65
	TOTALES	72	100

Fuente: Investigación de Campo. Marzo de 1993.

Finalmente podemos inferir, que el primer nivel de atención, no sólo constituirá la base sobre la cual se ejecutarán los otros niveles, sino será sobre el cual girará la comunicación del I.G.S.S. con la población usuaria teniendo como se puede observar en la encuesta, un soporte sólido para la ejecución de estos programas.

MODELO DE INTERVENCION***Resumen***

- 1. Promoción**
 - *Actividades de divulgación*
 - *Actividades de educación*
 - *Actividades de capacitación*
 - *Actividades de coordinación*

- 2. Organización**
 - *Organización Patronal*
 - *Organización de grupos de trabajo*
 - *Organización de apoyo al trabajo de prevención.*
 - *Organización familiar. Para realización de actividades educativas con la mujer.*

- 3. Ejecución de Programas y Proyectos**
 - *Cursillos a patronos*
 - *Cursillos a trabajadores*
 - *Apoyo a gestiones de trabajadores y patronos.*
 - *Capacitaciones especiales a patronos y trabajadores.*

4. Actividades de Apoyo

- *Enlace entre instituciones y Seguro Social*
- *Enlace entre comunidades y personal voluntario.*
- *Apoyo a casos individuales*
- *Apoyo a personal voluntario.*

Todas las actividades que conforman el modelo de intervención deberán realizarse por todas las personas que intervengan en el desarrollo de las actividades desde el campo de competencia de cada uno de ellos.

Será el TS el encargado de planificar dirigir coordinar ejecutar, controlar y evaluar las actividades de promoción que deberán realizarse a través de compañeros y actividades informativos de divulgación, educación y capacitación, que se realizará con participación del personal que tendrá a su cargo la operatización del programa, involucrando desde luego a la parte patronal y a la población afiliada que será beneficiaria de estos programas.

Se considera importante efectúan un trabajo de equipo con el personal profesional y técnico de la institución a efecto de conseguir realizar un trabajo científico de educación y

organización del personal voluntario de las comunidades el cual se integrará con autoridades, líderes, patronos maestros de las comunidades para poder efectuar la implementación del programa que cumpla sus objetivos de proyección comunitaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. CONCLUSIONES

- 1.1. *En base a lo que se pudo establecer en el proceso de investigación, realizada en el departamento de Quetzaltenango, se considera de interés general la extensión de los programas de enfermedad común y maternidad en el departamento.*
- 1.2. *Tomando en cuenta el principio de universalidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se considera un derecho de la población afiliada poder obtener atención integral, no solo en el programa de accidentes, sino también contar con la cobertura de los programas de enfermedad común y maternidad.*
- 1.3. *Es una obligación del instituto Guatemalteco de Seguridad Social proporcionar cobertura a nivel nacional de todos los programas vigentes, tomando en cuenta que los departamentos especialmente Quetzaltenango, proporciona a la economía nacional la mano de obra necesaria para su desarrollo.*

- 1.4. *Las políticas del estado en materia de salud, resultan insuficientes, debido al abandono en que se encuentra la población afiliada en el departamento de Quetzaltenango; por no contar con los servicios mínimos de atención integral, todo agravado por la insuficiencias de los servicios que demandan los trabajadores, tal el caso de los hospitales nacionales, que en la actualidad, son incapaces de absorber a la población enferma en el departamento.*

2. RECOMENDACIONES

- 2.1. Tomando en cuenta las sugerencias y opiniones, tanto de patronos como de trabajadores, recogidas en nuestra encuesta y concediendo ambos en la importancia de la implementación de los programas de enfermedad común y maternidad, se recomienda a las autoridades del Instituto revisar sus políticas y retomar el interés de este amplio sector de la población trabajadora afiliada al régimen de seguridad social a efecto de ampliar la cobertura de los programas a este importante departamento de la República.**
- 2.2. Todo el recurso humano que tome parte en este proceso operatizando estos programas. Debe hacer énfasis en la prevención a través de actividades de organización y educación popular.**
- 2.3. El Trabajador Social, como elemento importante en este proceso debe utilizar al máximo su creatividad y formación profesional para efectuar un trabajo científico y efectivo, con fines de promover cambios en la comunidad.**

BIBLIOGRAFIA

1. *Boletín del Departamento actuarial y estadístico del I.G.S.S. Enero-Junio de 1987.*
2. *García Laguardia Jorge Mario. "Antecedentes del seguro social en Guatemala, la responsabilidad civil y los infortunios en el trabajo. Editorial Universitaria, Guatemala 1964.*
3. *Ley Orgánica y Leyes del I.G.S.S. IV edición 1989.*
4. *Plan de Desarrollo de los Programas fundamentales del I.G.S.S. No. 295. 10 de junio de 1992.*
5. *Proyecciones departamentales de población 1980-2,000 9o. censo de población 1089.*
6. *Pérez Leñero José. "Fundamentos de la seguridad social" edición Madrid España 1956.*
7. *Propuesta para la extensión del programa sobre protección relativa a enfermedad común y maternidad al sur occidente del país Tomo I Guatemala Octubre de 1988.*

8. *Revista de Trabajo Social Universidad de San Carlos de Guatemala, Noviembre 1986.*
9. *Rodas Mazariegos, Manuel Roderico "La previsión social su legislación y repercusión social en Guatemala. Tesis Profesional Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales Quetzaltenango. 1983.*
10. *Reglamento sobre protección relativa a accidentes en general. Acuerdo No. 97 de la junta directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Julio 1949 Guatemala C.A.*
11. *Reglamento sobre protección relativa a enfermedad y maternidad. Acuerdo No. 410, de la junta directiva del I.G.S.S. Abril 1964 Guatemala C.A.*
12. *Reglamento sobre protección relativa a invalidez vejez y sobrevivencia acuerdo No. 481 Junta Directiva del I.G.S.S. Diciembre de 1968.*
13. *Rojas Soriano Raúl "Capitalismo y enfermedad" 3o. edición 1985, Folios ediciones México D.F. 1985.*

14. *Rojas Soriano Raul "Sociología Médica 2o. edición 1985
México Folios ediciones.*
15. *Revista Bodas de Plata carrera de Trabajo Social
CUNOC. USAC 1,984.*