

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**"LA INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL,  
ANTE LAS ACTUALES POLÍTICAS HOSPITALARIAS"**



Guatemala, Marzo de 1999.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR: Ing. Agr. Efraín Medina Guerra  
SECRETARIO: Dr. Mynor René Córdón y Córdón

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
SECRETARIA: Licda. Maria del Rosario Casanova de Rosado.

**CONSEJO ACADEMICO, REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Carmen Mejía Giordano  
Licenciada: Aída Ofelia Pérez Duque  
Licenciada: Carolina de la Rosa de Martínez  
Licenciada: Amparo Meléndez López  
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO, REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra de Educación Primaria: Edelmira Mendoza Pinelo  
Trabajadora Social: Margarita de Jesús García  
Maestra de Educ. Para el hogar: Claudia Lorena Alfaro  
Licenciada : Lilian Nohemi Lucas Velásquez

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Secretaria: Licda. Maria del Rosario Casanova de Rosado.  
Asesor: Licdo. Florencio León  
Revisor: Dr. Felipe Quiacain  
Coordinadora del área de  
Formación Profesional específica: Licda. Elsa Arenales de Franco.

**“Los autores serán los responsables de  
las opiniones y criterios expresados en  
sus obras”**

**Artículo No. 11. Reglamento del Consejo  
Editorial de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala.**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica  
Tels.: 4780790-4, 4780983-86-88 Exts. 288 y 289 - Director: 4789590, 4789002 - Fax: 4789590

Guatemala, 8 de marzo de 1999

Licenciada

Gloria Rebeca Morán Mérida

DIRECTORA - ESCUELA

TRABAJO SOCIAL

Presente.

Licenciada Morán:

Por este medio me permito presentarle un saludo y a la vez, informarle sobre la asesoría de Tesis de OLGA TERESA BATEN LARA, quién realizó la investigación del tema: "LA INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL, ANTE LAS ACTUALES POLITICAS HOSPITALARIAS".

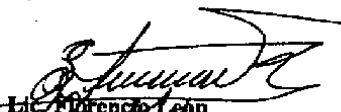
La investigación fue realizada tanto a nivel bibliográfico como de campo, obteniéndose valiosos datos sobre un aspecto de la problemática de la salud y la relación que se establece a nivel del profesional de Trabajo Social.

Por lo tanto, el informe final contiene elementos importantes por su actualidad y la información sobre el problema, constituyéndose y aportando posibilidades de enfrentarlo en forma profesional, principalmente por quienes están trabajando en el campo de la salud.

En virtud de lo expuesto, se emite dictamen favorable, pudiendo continuar el trámite reglamentario.

Al agradecer su atención, me suscribo deferentemente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Lic. Florencio León  
ASESOR  
Florencia de Jesús León R.  
C. EN TRABAJO SOCIAL  
COLEGIADO NO. 4321

M.  
c.c. Archivo.



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica  
Tels: 4780790-4, 4780985-88-88 Ext. 223 y 228 - Directos: 4783580, 4788603 - Fax: 4789590

DICTAMEN No.04-99-L  
Guatemala, 11 de marzo de 1,999

Licenciada  
Gloria Rebeca Morán Mérida  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señora Directora:

Por este medio le informo que he revisado con esmerada atención el informe final de la tesis titulada: "LA INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL ANTE LAS ACTUALES POLÍTICAS HOSPITALARIAS" de la estudiante: *Olga Teresa Batén Lara*. Este cumple con los requisitos establecidos y le otorgo un DICTAMEN FAVORABLE. Recomiendo que se continúe con el trámite correspondiente.

Atentamente.

*"Id y Enseñad a Todos"*

  
Dr. José Felipe Quincán Chavajay  
REVISOR

cc.: Archivo  
JFQCH/adev  
Adjunto: Informe Final



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 14, - Guatemala, Centroamérica  
Tels.: 4780780-4, 4780885-86-88 Ext. 288 y 289 - Directores: 4780590, 4780803 - Fax: 4780590

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. ESCUELA  
DE TRABAJO SOCIAL.**-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Licenciado Florencio de Jesús León R. y del Doctor Felipe de Jesús Quiacain Chavajay, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL, ANTE LAS ACTUALES POLITICAS HOSPITALARIAS", presentada por Olga Teresa Baten Lara, previo a conferíresele el título de Trabajadora Social en el grado de Licenciada, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los once días del mes de marzo de mil novecientos noventa y nueve.



"Id y enseñad a todos"

*Gloria Rebeca Morán Mérida*  
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Directora

GRMM/cdm  
c.c.:archivo

## TESIS QUE DEDICO

A DIOS:	por el don de la vida
A LA VIRGEN:	Medalla Milagrosa por la Fortaleza y Paz espiritual
A MI PATRIA:	Guatemala
A MIS PADRES:	José Federico Baten (+) María Elena Lara Con a amor y gratitud
A MI ESPOSO:	Con amor y agradecimiento Por su valioso apoyo
A MI FAMILIA:	Con especial cariño
A TRABAJADORAS SOCIALES:	Especialmente al departamento de Trabajo Social del Hospital General
A USTED:	Respetuosamente

## AGRADECIMIENTO

A: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A: ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

A: HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

A: DR. FELIPE DE JESUS QUIACAIN

A: LIC. FLORENCIO LEON

A: LIC. CELEDONIO SOTO DUARTE



## INDICE

Introducción

### Capítulo 1

<b>Marco Teórico</b> .....	1
1.1. Trabajo Social como Disciplina de las Ciencias Sociales.....	1
1.2. Trabajo Social Hospitalario.....	2
1.3. Conceptualización de Salud.....	3
1.4. Conceptualización de Políticas.....	4
1.5. Políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirigidas al área hospitalaria.....	5
1.6. Conceptualización De Modernización.....	6

### Capítulo 2

#### Generalidades Institucionales:

2.1. Hospital General San Juan de Dios.....	8
2.1.1. Caracterización del Hospital General.....	8
2.1.2. Estructura Organizativa.....	8
2.1.3. Cobertura Hospitalaria.....	11
2.1.4. Políticas en vigencia.....	11

### Capítulo 3

#### Trabajo Social Hospitalario

3.1. Trabajo Social Hospitalario:	
3.1.1. Antecedentes Históricos.....	12
3.1.2. Estructura Organizativa.....	13
3.1.3. Funciones y Objetivos.....	13
3.1.4. Areas de Intervención y Distribución de Servicios.....	15
3.1.5. Programas de Desarrollo.....	16

## **Capítulo 4**

**Análisis de la Intervención de la Trabajadora Social, ante las**

**actuales Políticas Hospitalarias..... 19**

Conclusiones.

Recomendaciones.

Bibliografía.

## INTRODUCCIÓN

A nivel general, el Trabajo Social se desarrolla dentro de varios campos; uno de ellos lo constituye el de la salud. En Guatemala y específicamente en el área hospitalaria, las profesionales se rigen por lineamientos específicos producto de las Políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En este sentido, el presente estudio tiene como interés primordial, abordar la labor profesional de la Trabajadora Social del Hospital General "San Juan de Dios", dentro de las actuales políticas de salud, con la finalidad de especificar los cambios generados en los últimos cuatro años, así como conocer el actual rol que desempeña Trabajo Social dentro de la institución para plantear alternativas que coadyuven a mejorar el servicio a los usuarios y el desarrollo profesional, sin perder de vista los lineamientos generales de las actuales políticas de salud, las cuales se han venido aplicando en el quehacer profesional, sin conocerse a profundidad.

Es necesario mencionar que la investigación se desarrolló guiada por un proceso metodológico, donde fue necesaria la utilización del método inductivo-deductivo, que permitió basarse específicamente en aquellos elementos generales que condujeron al conocimiento específico. Dentro de este proceso de trabajo se hizo necesaria la aplicación de técnicas como: la investigación documental, la observación, la entrevista y las visitas institucionales, auxiliadas de instrumentos, como cuaderno de campo, fichas bibliográficas y boleta de investigación. Esta última contenía veinte interrogantes, en su mayoría preguntas abiertas. La aplicación de esta boleta se desarrolló con profesionales del Departamento de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios", quienes cuentan con cinco o más años de experiencia laboral dentro de la institución.

Los objetivos planteados en el presente trabajo se alcanzaron en un 90% ya que los 18 cuadros presentados revelan las variables que condujeron al objetivo deseado.

Dentro de la dinámica que el trabajo demandó, se estableció la existencia de recursos que contribuyeron al alcance de lo deseado. En ellos pueden presentarse las profesionales de Trabajo social de la Escuela de Trabajo Social y del Hospital General "San Juan de Dios", así como otros/as profesionales de la institución, quienes se constituyeron en un recurso humano;

considerándose que gran parte de ellos aportaron disponibilidad, apoyo e interés en su intervención.

Los recursos materiales, como el material y equipo de oficina han existido favorablemente a lo largo del trabajo.

A nivel institucional, la Escuela de Trabajo Social ha constituido uno de los recursos principales, al igual que el Hospital General "San Juan de Dios", eje de motivación de la investigación.

Otros de los recursos institucionales de gran valor son las bibliotecas centrales y centros de documentación de SEGEPLAN, de la Organización Mundial para la Salud, de el Consejo de Instituciones de Desarrollo –COINDE- y la Universidad de San Carlos de Guatemala, que fueron un pilar fundamental dentro de la investigación.

Como parte de este trabajo, el Diseño de investigación se situó como la base del proceso seguido, ya que durante todo el desarrollo se tuvieron presentes los objetivos generales y específicos, así como el marco teórico-conceptual, los recursos, la programación y la bibliografía citada; con lo cual se facilitó la presentación del informe de investigación, que se da a conocer bajo el siguiente esquema:

**CAPITULO 1: Marco Teórico**, el cual da los lineamientos teóricos generales sobre Trabajo Social conjugado con la conceptualización de Salud y las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirigidas al área hospitalaria.

**CAPITULO 2. Hospital General "San Juan de Dios"**. En este capítulo se contempla la caracterización del Hospital General "San Juan de Dios", su estructura organizativa, cobertura y las políticas de Salud que a nivel institucional se encuentran en vigencia.

**CAPITULO 3. Trabajo Social Hospitalario**. El presente capítulo toma en cuenta los antecedentes históricos, su estructura organizativa, las funciones y objetivos que son ejecutados en las áreas de intervención profesional. Así como los mecanismos de distribución de servicios, los actuales programas en desarrollo, los tipos de casos atendidos y la existencia de recursos intra y extra hospitalarios que contribuyen en el desarrollo de la intervención profesional.

**CAPITULO 4: Análisis de la intervención de la Profesional de Trabajo Social ante las Actuales Políticas Hospitalarias.** En este capítulo se realiza la presentación, análisis e interpretación de la información recabada en la investigación de campo.

La presentación se realiza a través de cuadros estadísticos, lo que contribuyó al análisis e interpretación de datos, los cuales fueron tomados como base para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones que se dan a conocer al finalizar el informe; así como la bibliografía consultada durante todo el proceso de trabajo.

Es importante mencionar que la reproducción del presente informe se constituyó en un trabajo árduo; donde no solamente se adquirieron conocimientos teóricos, sino además las experiencias obtenidas fueron dando elementos que enriquecieron mi ser profesional y personal. Es por ello que se recomienda iniciar un proceso de autoevaluación profesional, con el fin de retroalimentar nuestro quehacer, hasta el fin de nuestra vida productiva.

## CAPÍTULO 1

### MARCO TEORICO

#### 1.1.Trabajo Social Como Disciplina De Las Ciencias Sociales.

Las ciencias sociales como su nombre lo indica, van ligadas al desarrollo y tratamiento humano. Dentro de las mismas puede mencionarse la sociología "Que es la rama de la ciencia que estudia los fenómenos de las relaciones sociales, de la historia y principios de la organización social."<sup>1</sup> Sin embargo, al ser humano en su actuar social se le exige tomar en cuenta otros componentes individuales, entre ellos la psiquis o psicología que "Estudia las operaciones psíquicas"<sup>2</sup>. Y por otro lado, no debe olvidarse que dentro de todo este componente social es donde está intimamente ligado el ser humano. Existe un lazo indisoluble con la filosofía, que es la base del origen de las disciplinas particulares ya en mención, porque la Filosofía "Es aquel saber de la razón humana, que penetrando hasta las íntimas razones, investiga la realidad total, principalmente el ser y el deber propio del hombre".<sup>3</sup>

Ciencias que a nivel general giran alrededor de postulados universales, que son la base para el origen de las disciplinas específicas, dentro de las cuales se encuentra el Trabajo Social, que se desarrolla a través de los lineamientos generales de las ciencias sociales, tal como se especifica en la definición del Lic. Julio Cesar Díaz, la cual reconoce que "Trabajo Social es una disciplina que utiliza conocimientos de las ciencias sociales, e interviene sistemáticamente en la solución del problema, satisfacción de necesidades y alcance de intereses a nivel grupal, individual y comunal, derivadas del contexto socioeconómico e involucrados directamente y en forma activa a los afectados, en base de un mejor nivel de vida, mediante el uso racional de los recursos disponibles."<sup>4</sup> Demostrándose en este ámbito que Trabajo Social cuenta con bases teóricas metodológicas para su intervención, proceso que permite llegar a una acción sistematizada, generando una práctica profesional que busca la

<sup>1</sup> Howard. C. Warren "Diccionario de psicología" Edit. Fondo de cultura Económica. México. s/año, Pag.338.

<sup>2</sup> Ibid. Pag.288

<sup>3</sup> Ibid. Pág. 6.

<sup>4</sup> Díaz. A. Julio César " Concepto de Trabajo Social", E.P.S. Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala 1993.

conscientización, organización y motivación del sector vulnerable, donde no puede pasarse desapercibida la realidad en que se opera.

Sin embargo, la intervención de Trabajo Social se ve obstaculizada por las políticas y programas sociales que vedan los espacios a la profesión, a manera de minimizar la formación de agentes multiplicadores de la autogestión y movilización en los diferentes sectores de la población. Es decir, que se está limitando el desarrollo de las potencialidades de los seres humanos, con la finalidad de cerrar el camino de la autoformación y autogestión que conduzcan a un desarrollo equitativo y a la satisfacción de necesidades básicas en forma humana y digna.

## 1.2. Trabajo Social Hospitalario:

El Trabajo Social, a nivel general, opera en distintos niveles de la población. Sin embargo, el motivo de interés en el presente documento lo constituye el Trabajo Social Hospitalario, que en Guatemala inició hace 50 años y que generalmente es conceptualizado como "Un Trabajo Técnico Profesional, que consiste en las funciones, actividades y tareas que realiza él y la Trabajadora Social, para encontrar soluciones adecuadas a problemas sociales del paciente, a fin de que el tratamiento médico sea eficaz"<sup>5</sup>

Para especificar concretamente la intervención que la y el Trabajador Social tienen en el contexto nacional Guatemalteco, se hace necesario abordar la definición realizada en el primer taller de Trabajo Social, organizado por el Departamento de Trabajo social del Hospital General "San Juan de Dios", en el cual se plantea que "Trabajo Social Hospitalario es la acción que realiza la Trabajadora Social, como parte de un equipo multidisciplinario, para estudiar o analizar las causas y efectos de los factores sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación del individuo, apoyando y estimulando sus capacidades para que participe activa y conscientemente él y su grupo familiar en la solución de sus problemas médico sociales, utilizando en forma adecuada los recursos existentes".<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> B. de Brande. Y Ana Gurg "Servicio Social Hospitalario" s/año, s/lugar, s./ editorial. Pag.8-9.

<sup>6</sup> Informe de Primer Taller de Trabajo Social Hospitalario. Departamento de Trabajo Social. Hospital General "San Juan de Dios. Guatemala 1987. Pg.5.

En el ámbito nacional, el y la Trabajadora Social ven la realidad y parten de ella para emitir elementos importantes que alimenten la intervención profesional. A nivel general, Trabajo Social Hospitalario tiene poca presencia, aunque día a día este sector de trabajo está luchando en la búsqueda de espacios donde se valore y se le apoye tanto a nivel intra institucional como extra institucional, retomando uno de sus objetivos primordiales como lo es el logro de la autogestión, movilización y conscientización del paciente y su grupo familiar con miras al alcance de una salud integral.

### 1.3. Conceptualización de Salud:

Un país subdesarrollado como Guatemala, donde se está dando la llamada crisis económica, y los procesos de globalización y privatización están formando parte de la realidad nacional, es un país que presenta grandes problemas sociales, tales como la educación, la vivienda, y la salud que es el tema de interés en esta oportunidad y que en muchas ocasiones ya ha sido abordado para su conceptualización por varias personas y entidades, tanto en el ámbito nacional como internacional, por ser este un aspecto que se encuentra dentro del contexto de todo grupo de la sociedad, entre los cuales se pueden mencionar los niños, jóvenes, mujeres y hombres de distintas culturas y creencias.

Para conceptualizar, a nivel general, este término, se toma la definición de Blakistor, quien concibe la salud como "El estado de equilibrio dinámico, entre el organismo y el ambiente que mantienen las características estructurales y funcionales del organismo dentro de los límites normales para la forma de vida en particular (raza, género, especie) y la base particular de su ciclo de vida".<sup>7</sup> Por otra parte, Ezequiel Ander Egg especifica que "La salud no debe verse meramente como ausencia de dolencias, sino como un estado de bienestar físico, mental y social".<sup>8</sup>

Ambas definiciones orientan a que la salud no solamente es la ausencia de dolencias, sino que tienen que incluirse muchos otros factores para decirse que se está gozando de salud integral. Dentro de estos factores desempeña un papel de importancia el ambiente donde el

---

<sup>7</sup> Balaustro. "Diccionario breve de Medicina" Ediciones Científicas" La prensa médica mexicana s.a. de Centro América. Pág. 1168

<sup>8</sup> Ander, Egg, Ezequiel " Diccionario de Trabajo Social" Editorial El Ateneo, Décima Edición, México 1984 Pag.301.



individuo se desarrolle, y a la vez, la satisfacción de las necesidades básicas y las relaciones interpersonales; aspectos todos que, a nivel general, en el medio guatemalteco son grandes obstáculos para el logro de una salud integral, ya que Guatemala, como parte de la cadena de los países subdesarrollados dependientes de países extranjeros de gran poderío económico y político, es un país sumamente pobre, donde la cobertura de los servicios básicos no es extensa y el analfabetismo sigue ocupando un segundo lugar a nivel mundial. La desnutrición, mortalidad infantil, la deforestación, la delincuencia, la desintegración familiar y los bajos salarios, entre otros factores, generan repercusiones físicas, psicológicas y sociales que se convierten en barreras trascendentales que limitan el goce de la salud integral.

#### **1.4. Conceptualización de Políticas:**

Cada uno de los países existentes en el ámbito mundial está guiado en su desarrollo económico, político, social y cultural por determinadas líneas de acción, estipuladas por un sector de la sociedad, con miras a un objetivo específico. Guatemala no es la excepción en esta línea de desarrollo, ya que al igual que otros países su interactuar se ve sometido a la aplicación de políticas, mismas que pueden entenderse como “Una actividad desarrollada por los gobernantes, o por la sociedad con miras a ocupar funciones de dirección de donde se derivan las políticas, captando sus fenómenos en sus aspectos dinámicos en lo que atañe a la actividad dirigida, tanto a la conquista, como al ejercicio del poder”<sup>9</sup>

Las políticas sociales, para el caso de Guatemala, son creadas por el sector gubernamental; involucrando a otros sectores de la población para beneficiar a un grupo en particular.

Dentro del marco contextual de los sectores involucrados en la aplicación de políticas, se encuentra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual debe de cumplir con la misión fundamental de mejorar la calidad de salud de los habitantes del país; donde se maneja

---

<sup>9</sup> Osorio, Manuel “Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales” Editorial Héliasta. S. R. L. Argentina Pag. 587.

De las cuales, las primeras tres son aplicables a los hospitales nacionales, y por consiguiente son las líneas de acción que en el Hospital General San Juan de Dios se están manejando. Sin embargo, según el plan nacional de acción 1996-2000 "Únicamente entre un 20% -25% del gasto público en este sector, fue asignado a programas preventivos en los últimos años. En contraste alrededor del 50% del presupuesto de servicios médicos que fue asignado a hospitales de la ciudad capital, han destinado este presupuesto a salud curativa",<sup>11</sup> lo que no viene a mejorar la calidad de vida de los habitantes, ya que para el logro de mejores condiciones de salud, es necesario que se desarrolle un plan de acción preventiva para contrarrestar los altos índices de morbi - mortalidad.

#### 1.6. Conceptualización De Modernización:

Dentro del contexto nacional, en la aplicación de políticas, para el logro de objetivos de los servicios básicos, los cambios en el aspecto salud, y otros, están implícitos procesos que en el ámbito nacional e internacional son conocidos como modernización, ya que ésta, está definida según Ezequiel Ander Egg, como "Aspectos, modificaciones o manifestaciones principales de un proceso de desarrollo, donde se corresponde a los cambios que se producen en las sociedades desarrolladas, en su tránsito a una sociedad moderna, desarrollo de medios de comunicación de masas, especialización en cierta magnitud en la división del trabajo y en los roles profesionales, adopción de nuevos patrones de consumo, difusión de normas seculares y racionales"<sup>12</sup>

Para Guatemala, este proceso de modernización, viene a sumarse a otros aspectos que no son acordes a la realidad nacional. La mayoría, si no la totalidad de los guatemaltecos, están inmersos en ambientes de conflicto, de pobreza y violencia que hacen que mental y físicamente no tengan la apertura deseada para el cambio, cambios que teóricamente les beneficiarán pero que en su cotidianidad reflejan mayores conflictos para su subsistencia.

Específicamente, al hablarse de la salud, se sabe que ésta "Es un derecho gratuito", sin embargo con el proceso de modernización que está viviendo el país, se está violando en buena parte este derecho, ya que en algunos centros de salud se están manejando procesos de

---

<sup>11</sup> Programa de Gobierno 1996-2000. Secretaría general de planificación. Junio de 1996. Pág. 51

<sup>12</sup> Opt-cit. Ander Egg. Ezequiel. Pag. 201

actualmente, como estrategia fundamental, la reforma del sector salud, y busca en los hospitales nacionales, la extensión de cobertura de los servicios, la calidad de atención del servicio con miras a lograr un estado de bienestar físico, mental y social.

#### **1.5. Políticas Del Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social dirigidas Al Área Hospitalaria.**

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es uno de los organismos estatales de mayor trascendencia nacional, por ser responsable de hacer efectivo el derecho de la salud de todo Guatemalteco, es necesario recalcar que dentro de éste se interactúa por lineamientos o normas ya establecidas en el ámbito nacional, que de una u otra manera benefician a la población. Actualmente la principal línea de acción que se maneja en este ministerio, es la reestructuración del mismo, a través de propiciar la eficiencia, la calidad y la equidad en su desarrollo.

Un factor importante en la transformación del sector salud, lo constituye la coordinación con entidades sociales, organizaciones no gubernamentales, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, sector privado y sector educativo entre otros, con lo cual se pretende lograr la eficiencia, eficacia y equidad en la salud. Además, para fortalecer los objetivos deseados, las políticas que el Ministerio de Salud promueve están basadas en:

1. "El reordenamiento, integración y modernización del sector salud.
2. Aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos
3. Mejoramiento de la gestión hospitalaria.
4. Promoción de la salud y de ambientes saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
5. Aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de agua de consumo humano y ampliación de cobertura de saneamiento básico rural.
6. Participación y fiscalización social en la gestión pública de los servicios de salud.
7. Fortalecimiento de la capacidad de conducción de la cooperación técnica en salud." <sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Políticas de Salud 1996-2000. Documento reproducido por Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias medicas, área de ciencias sociales conducta colectiva. Guatemala marzo, 1996. Pag.3

recuperación de costos, que no es otra cosa que el involucramiento económico de los usuarios para ser atendidos eficiente y eficazmente, sin tomar en cuenta en muchas oportunidades la situación socioeconómica de la población. Es por ello, precisamente, que la profesional de Trabajo Social debe de ocupar y aprovechar los espacios existentes en las dependencias de salud, ya que será la agente interventora entre usuarios y Ministerio de Salud que propiciará acciones encaminadas a la autogestión y automovilización del paciente y su grupo familiar con miras a lograr la prevención y recuperación de la salud integral.

## **CAPITULO 2**

### **GENERALIDADES INSTITUCIONALES:**

#### **2.1. Hospital General San Juan de Dios.**

El hospital General San Juan de Dios es una entidad pública que presta servicios de atención directa a los pobladores de varias áreas del país, en forma permanente y activa. Su proceso de desarrollo se ha visto truncado en varias etapas, tanto por problemas socioeconómicos, como por aspectos de índole natural.

##### **2.1.1. Caracterización del Hospital General**

Su nombre se debe a la égida de los hermanos "San Juan de Dios" quienes promulgaron un servicio público a partir del año 1778, específicamente un 24 de octubre. Su administración estuvo a cargo de dos personas individuales quienes se vieron obligadas a entregar el cargo a las hermanas de la caridad en 1873.

En 1944, el Ministerio de Salud Pública toma en su poder la conducción del Hospital, y en años posteriores surgieron los departamentos de Pediatría, Ginecología, Medicina y Cirugía.

Por las catástrofes naturales que el país ha sufrido, las instalaciones del Hospital han ido sufriendo modificaciones. El terremoto de 1976 obligó al traslado de las instalaciones al parque de la industria zona 9, siendo necesaria la reconstrucción del edificio, el cual fue remodelado en algunas áreas y construido por primera vez en el área de encamamiento médico quirúrgico de adultos; siendo ocupado el nuevo edificio en 1983 donde actualmente funciona y laboran profesionales del área social. Su funcionamiento se rige por un reglamento y por las políticas que en el ámbito nacional están en vigencia.

##### **2.1.2. Estructura Organizativa.**

El Hospital General San Juan de Dios, es una dependencia pública de referencia nacional, la cual depende exclusivamente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuya finalidad es prestar atención médica de calidad a través de la optimización de recursos, operacionalizando las políticas nacionales. Para el cumplimiento a cabalidad de las múltiples

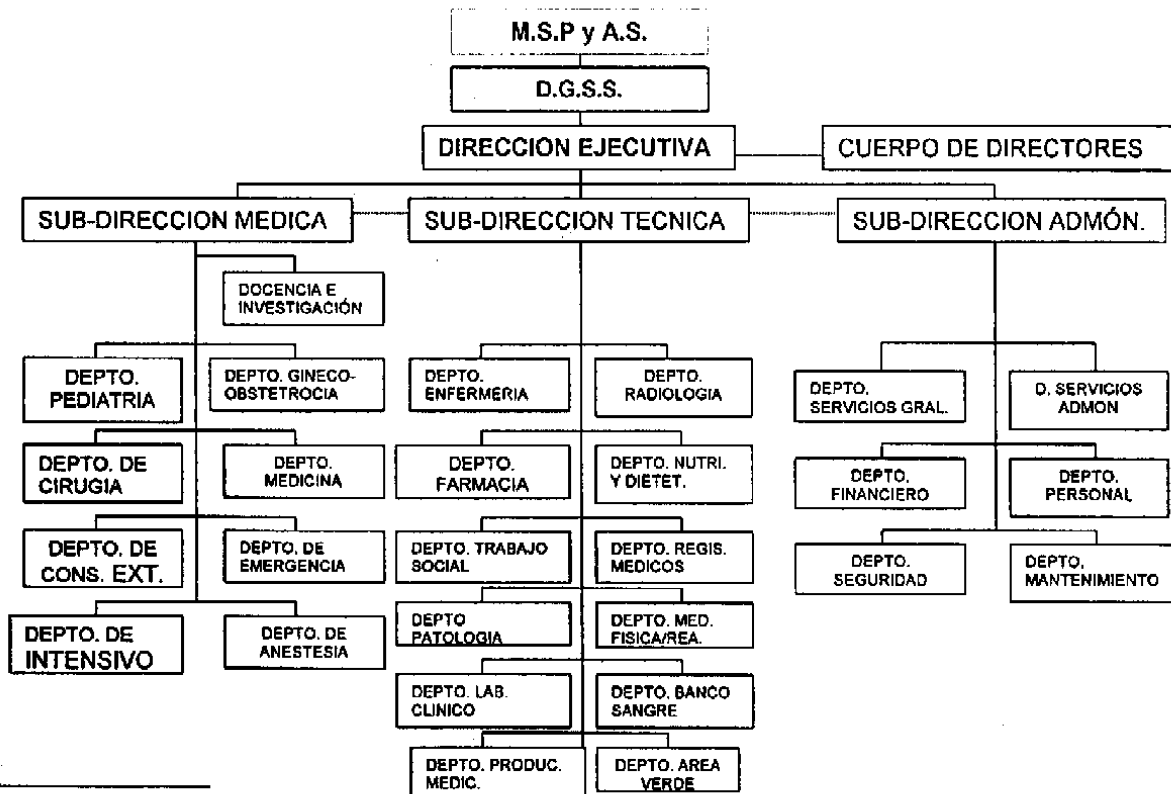
funciones del hospital, es necesario que exista una organización que propicie la división de las responsabilidades y funciones. "Así es que el Hospital General "San Juan de Dios" está dividido en tres niveles: primero, el nivel superior que está representado por la Dirección General o Dirección Ejecutiva, El Consejo Directivo y los Comités, quienes se encargan de supervisar las actividades de planificación, dirección, control y organización. El segundo nivel, por su parte, pone en marcha las directrices emanadas del nivel superior y está integrado por las subdirecciones, Departamentos y Subcomités. El tercer nivel está representado por los operativos que desarrollan y ejecutan directamente las actividades hospitalarias"<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup>Manual de Organización, Documento mimeografiado por Hospital General " San Juan de Dios" s / págs.

Para su mayor especificación, se presenta el organigrama del Hospital General "San Juan de Dios"<sup>14</sup>

ORGANIGRAMA HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS



<sup>14</sup> "Manual de Organización y Funciones de Trabajo Social Hospitalario" Departamento de Trabajo Social, Hospital General "San Juan de Dios". S/ págs.

### **2.1.3. Cobertura Hospitalaria:**

El Hospital General "San Juan de Dios" se encuentra actualmente cubriendo a las zonas de la ciudad capital, como lo es zona 1, 2, 3, 4, 5, 6, 16, 17, y 18, así mismo, como parte del plan nacional de cobertura, el Hospital atiende a los municipios de Palencia, San Pedro Ayampúc, San José el Golfo, Fraijanes, San José Pinula, y Chinautla, a la vez, los departamentos de Alta Verapaz, Baja Verapaz, Escuintla, El Progreso, Chiquimula, Jalapa, Huehuetenango, San Marcos y Totonicapán. Con lo que se está contribuyendo al bienestar de gran parte de la población guatemalteca de escasos recursos económicos.

### **2.1.4. Políticas en vigencia:**

Dentro del marco de las líneas de acción, que el Hospital General San Juan de Dios actualmente está siguiendo, es importante recalcar que se están aplicando las políticas ya estipuladas en la cobertura nacional, de las cuales, tres de ellas se ajustan específicamente para las áreas hospitalarias. A continuación se presentan las políticas que se ejecutan en el Hospital General San Juan de Dios:

- "Extensión de cobertura a la población de su área de influencia.
- Desarrollo institucional basado en los principios de eficiencia, eficacia y equidad.
- Previsión y utilización racional de los recursos materiales y financieros.
- Desarrollar al recurso humano, como principal generador del proceso de desarrollo institucional.
- Impulsar la investigación en los procesos prioritarios que apoyen el mejoramiento de la calidad de atención y el desarrollo institucional"<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Chua Vázquez, María Lissette. "Impacto de Trabajo Social en el área Hospitalaria" Universidad Rafael Landívar, Guatemala mayo 1997. Pag.10.



## CAPITULO 3

### TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

#### 3.1. Trabajo Social Hospitalario:

Dentro del hospital General "San Juan de Dios" existe un Departamento de Trabajo Social, el cual está integrado por profesionales egresadas de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Universidad Rafael Landívar. Este Departamento presta un servicio técnico de apoyo, que depende administrativamente de la subdirección técnica y su misión es *"atender con eficiencia, eficacia y equidad al usuario y su grupo familiar en la problemática social derivada del problema de salud a efecto de lograr su participación en la prevención, recuperación y rehabilitación de su salud"*.<sup>16</sup>

#### 3.1.1. Antecedentes Históricos:

En el año de 1950, el Hospital General "San Juan de Dios" abre sus puertas a Trabajo Social, el cual se inició con una práctica de estudiantes de la Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y fue supervisada por la Trabajadora Social Felicidad Cátala.

En 1951, es conformado el Departamento de Trabajo Social, dirigido por la Trabajadora Social Margarita Richardson de Luna, quien contaba con el apoyo de tres Trabajadoras Sociales graduadas y un número igual de enfermeras, con quienes se logró ampliar la cobertura de atención y la capacitación a través de diversos cursos. Con el paso de los años, se fue profesionalizando la intervención del Departamento de Trabajo Social, lo que contribuyó a ampliar la atención de casos de pacientes abandonados, ancianos y niños, así se logró el acceso a los servicios de medicinas, cirugías y obstetricia.

El Departamento se centra no sólo en el Trabajo Social de gabinete, sino también en el trabajo de campo, y a partir de 1972 se participó en un programa de salud comunitaria, que fue asignada por la integración de los servicios de salud, y fue después del terremoto de 1976 que la profesión centra su que hacer en el área específica del hospital, por decisión del

---

<sup>16</sup> Plan General del Departamento de Trabajo Social, del Hospital General "San Juan de Dios" documento mecanografiado.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aunque esta decisión no hace perder de vista el trabajo con grupos y casos. Actualmente esta situación se sigue manteniendo, exigiendo mayor preparación del personal inmerso en el Departamento y motivando a la realización de actividades de capacitación, tales como seminarios, talleres y educación permanente, lo cual va en busca de una mejor intervención profesional.

### 3.1.2. Estructura Organizativa:

Actualmente el Departamento de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios" está estructurado de la siguiente manera:

#### Organigrama Estructural, Departamento de Trabajo Social, Hospital General "San Juan de Dios"<sup>171</sup>



### 3.1.3. Funciones y Objetivos:

Dentro de las funciones de las profesionales de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios se encuentran las siguientes:

**3.1.3.1. Atención Directa al paciente y su grupo familiar:** se contempla a nivel general la atención directa de casos, brindando orientaciones generales y específicas sobre problemas de orden legal, familiar, laboral u otro que el caso amerite.

<sup>171</sup> Opt. Cit. Manual de Organización y funciones. S/ págs.

Contemplándose dentro de esta función el apoyo económico y/o material; así como las coordinaciones intra y extra hospitalarias que puedan realizarse para el apoyo del paciente y su grupo familiar. De igual forma la conscientización que se realice con el objetivo de llegar a la autoparticipación en la solución de su situación.

**3.1.3.2 . Educación para la Salud:** son las actividades tendientes a orientar al individuo y su grupo familiar, para que utilicen de forma oportuna y conveniente los programas y recursos con que cuenta la institución.

**3.1.3.3. Contribución en la Recuperación de Costos:** dentro de esta función la Trabajadora Social deberá realizar una evaluación socioeconómica, que permita establecer objetivamente la capacidad de pago de los servicios por parte de los usuarios, incluyéndoles de esta forma al proyecto de recuperación de costos, el cual recientemente fue suspendido dentro de los servicios y programas del Hospital General "San Juan de Dios".

**3.1.3.4. Investigación:** Es el proceso en el que las profesionales participan, investigando problemas médico sociales, analizando e interpretando su trascendencia para plantear alternativas de cambio que contribuyan al mejoramiento del ámbito de salud.

**3.1.3.5. Administración:** Otra de las responsabilidades de las Trabajadoras Sociales es la de administrar con eficiencia y eficacia los recursos existentes dentro de la institución. De igual manera, en esta función debe contemplarse el registro de actividades diarias, la participación en diversas reuniones y la toma de decisiones en la dinámica del trabajo.

**3.1.3.6. Coordinación:** se refiere a las diferentes coordinaciones que se realizan a nivel intra y extra institucional, con el afán de brindar una mejor atención al paciente y su grupo familiar.

**3.1.3.7. Movilización de Recursos:** Requiere apoyo logístico y participación de instituciones, tanto a nivel interno como externo, de forma que se contribuya a la solución de los principales problemas que aquejan al usuario.

**3.1.3.8.Docencia:** Es el proceso de enseñanza aprendizaje, que busca la retroalimentación y actualización de las profesionales del Departamento, con el fin estar vinculadas a la realidad nacional y por ende dar una mejor calidad en la atención.

**3.1.4. Áreas de Intervención y Distribución de Servicios:**

Las profesionales integrantes del Departamento de Trabajo Social, del Hospital General San Juan de Dios, se encuentran distribuidas en dos grandes áreas, como lo son, el área Materno Infantil y el área de Adultos; en ellas se localiza a una profesional de Trabajo Social por cada nivel, en el caso del área de adultos; así como una Trabajadora Social en la emergencia de Adultos y otra en consulta externa; lo que hace que la atención al paciente y su grupo familiar sea más directa y eficaz. No dejando a un lado la calidez y calidad del trabajo que se desarrolla en el área materno infantil, ya que se cuenta con seis profesionales técnico profesional uno, para la atención del área.

Es importante mencionar, que dentro de la atención de los servicios no existen uniformidad en la demanda profesional, sin embargo, dentro de la mayoría de las unidades se presentan casos especiales y extensos que demandan de una atención más directa y profunda de las profesionales de Trabajo Social.

Independientemente de esto, las unidades, tanto del área de adultos, como del área materno infantil, están cubiertas por El Departamento de Trabajo Social, y para una mejor atención del usuario y un crecimiento profesinal de las Trabajadoras Social, se da un proceso de rotación de servicios anualmente. Para esta rotación, no hay lineamientos establecidos, pero se toman en cuenta elementos puntuales, tales como las características profesionales y personales, la demanda de los servicios y el mismo hecho de realizar carrera administrativa.

**3.1.5. Programas de Desarrollo:**

Una de las funciones de las profesionales de Trabajo Social, la constituye el desarrollo y atención de programas y proyectos específicos de cada área. Entre los cuales pueden mencionarse:

**3.1.5.1. Programa de Atención Directa:** en el cual participan todas las profesionales de la categoría técnico profesional uno. Es el programa que da los lineamientos o bases en la atención directa al usuario. Específicamente, se relaciona con la atención al público, atención al paciente, entrevistas tanto al paciente como a su grupo familiar, la labor de orientación y concientización.

**3.1.5.2. Programa de Educación y Tratamiento Social Integral:** Este programa está dirigido a pacientes y su grupo familiar, en el área médico quirúrgico del Hospital General. El cual se desarrollará en las diferentes unidades de servicio, de acuerdo a las necesidades existentes, a fin de minimizar la incidencia de enfermedades, la reincidencia de pacientes a la institución así como el frecuente rechazo o abandono por parte del grupo familiar. En él se unifica la educación que integralmente debe proporcionarse al paciente adulto, a través de un equipo multidisciplinario del área hospitalaria. Por lo que se contemplarán proyectos específicos para las diferentes áreas. Dentro de los proyectos que se desarrollan de este programa se encuentran:

- a) **Proyecto de Marcapasos:** donde se establecen las acciones a seguir con aquel grupo de población que presenta la necesidad de colocación de marcapasos y que de una u otra forma están imposibilitados para el financiamiento personal de dicho aparato; se busca los mecanismos que conlleven a la adquisición del mismo, bajo requisitos preestablecidos por la parte donante. En este proyecto la profesional de Trabajo Social tiene una función muy especial, ya que debe evaluar socioeconómicamente al paciente y su grupo familiar para determinar si su rango económicosocial amerita el apoyo de la donación.
- b) **Proyecto de Válvulas:** al igual que el proyecto anterior, éste se desarrolla bajo los mismos lineamientos, y es la profesional de Trabajo Social la responsable de evaluar económica y socialmente la situación de cada paciente candidato a colocación de válvula; la diferencia entre ambos proyectos radica en que el primero tiene establecido que una entidad X proporcionará el apoyo solicitado,

lo que no es funcional para el presente proyecto, ya que aquí es necesario movilizar diferentes recursos para la obtención de la válvula; lo que genera un espacio más de autoparticipación familiar en coordinación con la profesional de Trabajo Social.

**3.1.5.3. Proyecto Educativo de Recién Nacidos:** en el cual se pretende brindar una educación integral a las pacientes, es decir que se da una participación multidisciplinaria con la finalidad de proporcionar a las madres, elementos diversos sobre temas de interés para la etapa que ellas están viviendo.

**3.1.5.4. Proyecto de Atención a la mujer maltratada:** donde se establecen lineamientos y se unifican criterios y esfuerzos para brindar atención inmediata a las mujeres que son maltradas por sus conyuges u otro miembro de la familia.

**3.1.5.5. Proyecto Banco de Válvulas:** es similar al proyecto del área de adultos, con la diferencia que aquí se pretende crear un fondo común para el apoyo inmediato de aquellos menores que son de escasos recursos económicos y que sus vidas dependen de la colocación de una válvula.

**3.1.5.6. Proyecto de Educación para padres de niños desnutridos:** En éste se le proporciona a cada madre o padre de familia una bolsa de viveres mensualmente, con la finalidad de contribuir por un año con la recuperación nutricional de los menores. Dentro de las reuniones se contempla una charla educativa , con temas que los propios participantes eligen, y que la Trabajadora Social responsable de la unidad operacional de trabajo desarrolla con la finalidad de contribuir no solamente a la recuperación nutricional, sino a generar un mejor nivel de confianza y crianza de los menores.

**3.1.5.7. Proyecto Educativo dirigido a padres de familia que asisten al Departamento de Pediatría en lo referente al maltrato infantil:** el cual persigue a través de charlas

multidisciplinarias mejorar la calidad de atención e interrelación que a nivel familiar se le brinda a los niños; además, busca disminuir el porcentaje de niños maltratados.

**3.1.5.8. Proyecto Comité de maltrato:** en este proyecto se da la participación multidisciplinaria de los profesionales de salud. Su fin primordial es evaluar grupalmente las diferentes situaciones que se presentan en los menores maltratados y dar alternativas de solución que beneficien en primera instancia a este grupo de población.

**3.1.5.9. Proyecto Educa-participativo:** el cual es denominado de esta forma por caracterizarse no solamente con la participación multidisciplinaria sino también se abre el espacio para que pacientes y padres de familia den sus aportes, lo cual conlleva un alto grado de responsabilidad y compromiso con el cambio.

Es necesario mencionar que dentro del desarrollo de todos estos programas y proyectos es la profesional de Trabajo Social, el eje de motivación y coordinación.

## CAPITULO 4

### ANALISIS DE LA INTERVENCIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL ANTE LAS ACTUALES POLÍTICAS HOSPITALARIAS

En el presente capítulo, se dan a conocer los resultados de la investigación de campo, realizada con una muestra de la población de las profesionales de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios". Para el logro de la información fue necesario realizar una entrevista en base a las boletas de investigación, que contienen los elementos centrales de los objetivos específicos planteados; de tal forma que la presentación, análisis e interpretación de datos se basan en esta información.

La presentación en sí, se da a través de cuadros estadísticos que demuestran numéricamente las respuestas obtenidas de las profesionales de Trabajo Social. Luego se desarrolla el análisis e interpretación de los datos recolectados.

**CUADRO No. 1**  
**POLITICAS DEL SECTOR HOSPITALARIO**  
(Según opinión de la población )

SI		NO		IGNORADO		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
24 b	75%	4 b.	12.5%	4 b.	12.5%	32 b.	100%

Fuente: investigación de campo.

La frecuencia modal que se manifiesta en el presente cuadro se localiza en la columna No.1, la cual se refiere a "SI", con un porcentaje del 75% .

La población sujeto de investigación tiene conocimiento de la existencia de políticas hospitalarias. Sin embargo, al cruzar los datos obtenidos en el cuadro No.2 se evidencia que la mayoría de las profesionales entrevistadas no se encuentran actualizadas conforme a las políticas que hoy día se están ejecutando.



**CUADRO No.2**  
**ACTUALES POLITICAS HOSPITALARIAS**  
 (según opinión de la población)

1		2		3		4		5		6		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
8	25%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	8	25%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

**Ref.**

1 = Extensión de cobertura a la población en su área de atención.

2 = Mayor acceso de la población a los servicios, mediante acciones coordinadas para disminuir la morbi-mortalidad.

3 = Atención al usuario con eficiencia y eficacia.

4 = Brindar atención a la población Guatemalteca en general, sin importar credo político, religión o raza.

5 = Brindar atención de calidad y calidad total.

6 = Ignorado.

En el presente cuadro se observa una distribución bimodal. Sin embargo, ambos valores se encuentran en columnas que son excluyentes mutuamente, ya que el primero se refiere a la extensión de cobertura a la población y el otro es el porcentaje de población que ignora las actuales políticas hospitalarias.

Así, ambos valores en conjunto forman un 50% de la población. Sin embargo, al reagrupar los valores de las columnas de los numerales del 1 al 5 se obtiene un 75%, con un valor sobresaliente al elemento que se refiere a la extensión de cobertura, seguido por los correspondientes al acceso de la población a los servicios, la atención con eficiencia y eficacia, atención a nivel general y atención de calidad y calidad total.

A pesar de existir numéricamente un porcentaje mayor, éste no es fidedigno, debido a que las variables nombran en su mayoría, políticas anteriores, las que actualmente se encuentran sustituidas por nuevas líneas de acción.

**CUADRO No.3**  
**EXISTENCIA DE CAMBIOS ADMINISTRATIVOS**  
 (Según Conocimiento De Población)

SI		NO		IGNORADO		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
24	75%	4	12.5%	4 b.	12.5%	32	100%

Fuente: Investigación de campo.

**CUADRO 3.1.**  
**GENERACIÓN DE CAMBIOS ADMINISTRATIVOS:**  
 (Según Poblacion Entrevistada)

1		2		3		4		5		6		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
12	37.5 %	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	32	100%

Fuente: Investigación de Campo.

**Ref.**

- 1 = Cambio de la profesional que interinamente cubrió la jefatura de Trabajo Social
- 2 = Comunicación de doble vía, autoridad institucional y el departamento.
- 3 = Menor burocracia.
- 4 = Casos que se minimizaron.
- 5 = Se están implementando programas y proyectos a los servicios.
- 6 = Ignorado.

En el cuadro número 3 se manifiesta la moda en la primera columna, la cual se refiere a que en el Departamento de Trabajo Social "SI" se conocen los cambios administrativos; lo cual es positivo porque da a conocer que la mayoría de las profesionales están inmersas, conscientemente en los procesos de cambios administrativos.

El cuadro complementario, 3.1 se refiere al nombramiento de los cambios que en ámbito administrativo se han generado. En el análisis de éste puede evidenciarse que la frecuencia modal se localiza en la primera casilla, representada con el numeral 1. Sin embargo, ésta no cuenta con un valor sobresaliente, ya que únicamente alcanza un 37%, por lo que se agrupa a

las columnas de numeral 2, 3, 4 y 5, que conforman un 75% de la población. No tomándose en cuenta la columna del numeral 6, por corresponder a "Ignorado", considerándose que las profesionales de Trabajo Social están inmersas en procesos de cambios que recientemente se han manifestado profundamente y que han logrado la proyección positiva ante las autoridades institucionales y pacientes. Recientemente, se ha generado una programación de acuerdo a las políticas estatales que han dado origen a la reincorporación del consejo técnico de Trabajo Social, así como la revisión de procedimientos a nivel profesional y la programación individual que es la base para el desarrollo de un trabajo sistemático.

**CUADRO NUMERO 4**  
**PROCEDIMIENTO EN LA CANALIZACIÓN DE RECURSOS**  
 (Según Poblacion Entrevistada)

1		2		3		4		5		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
12	37.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	8	25%	32	100%

Fuente: Investigación de campo.

**Ref.**

- 1 = Se efectúa la evaluación pertinente y luego se contacta con la persona o entidad. Posteriormente se envía informe social o forma A-2 para justificar o lograr la obtención del mismo.
- 2 = Coordinación con instituciones de apoyo, conjuntamente con la jefatura de Trabajo Social y autoridades del Hospital, quien autoriza el ingreso del recurso.
- 3 = Se realiza coordinación vía telefónica con las personas que en un momento determinado han manifestado el deseo de apoyar, luego se presentan los casos o el caso para que ellos/as estén conscientes del apoyo requerido.
- 4 = Por medio de exoneraciones totales o parciales a solicitud escrita con Visto Bueno de Subdirección técnica.
- 5 = Actualmente no está permitido solicitar recursos fuera de la institución; solamente casos especiales, previo conocimiento de Subdirección Técnica.

Para el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la columna de numeral 1, la cual representa un bajo valor numérico, por lo que se hace necesario agruparla con las columnas 2, 3, 4, y 5, con lo que se alcanza un 100% de la población. Lo que es positivo, ya que demuestra que en la intervención de búsqueda de recursos a nivel extra institucional, las profesionales de Trabajo Social realizan sus acciones bajo lineamientos claves; como la evaluación pertinente del caso atendido, las coordinaciones con instituciones de apoyo, las solicitudes por escrito y vía telefónica; las coordinaciones y visto bueno de la supervisora correspondiente y subdirector técnico. Tomando como principal eje de motivación, al paciente que es el sujeto de la acción profesional.

**CUADRO No.5**  
**ACTITUD INSTITUCIONAL**  
(Ante la canalización de recursos)

1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
8	25%	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	32	100 %

Fuente: investigación de campo.

**Ref.**

1 = Las autoridades lo aprueban mediante previa justificación basada en la correspondiente evaluación.

2 = Actualmente existe apertura y apoyo de Subdirección Técnica, para la búsqueda de recursos.-

3 = Positiva, ya que después de conocer el trabajo realizado por las profesionales de Trabajo Social, están dispuestos/as a apoyar la profesión y dar libertad para que Trabajo Social pueda coordinar sus acciones, siempre y cuando sea directo con pacientes.

4 = La actitud institucional en algunas autoridades es negativa ya que cierran posibilidades de interactuar. Otras actitudes son positivas cuando se presenta determinado caso con una fuerte justificación.

5 = Actualmente existe poco apoyo.

6 = La actitud institucional es buena, toda vez sea en beneficio del paciente, sin embargo el

procedimiento es muy burocrático.

7 = La actitud institucional es negativa, porque está prohibido este tipo de actividad.

Puede observarse, que para el presente cuadro, la frecuencia modal se encuentra en la columna del numeral 1, representada con un 25% de la población, que confirma que las autoridades de la institución están de acuerdo para la búsqueda de recursos a nivel extrainstitucional. Al no ser este porcentaje mayoritario al 50% se agrupa a las columnas de numerales 2, 3, 5, y 6, que hacen a un 75% de la población entrevistada y que presentan como principal variable la apertura para la canalización de recursos. Sin embargo no debe pasarse por alto el trámite burocrático que necesariamente debe realizarse para la adquisición de recursos extrainstitucionales, y que la apertura de las autoridades que no es a un 100%, mayormente cuando se da cambio de poder. A pesar de ello, éste es un espacio propicio para la Trabajadora Social, el cual debe ser aprovechado al máximo; ya que a través de su participación en casos que ameriten la búsqueda de recursos extrainstitucionales se generarán nuevos mecanismos de acción y se logrará mayor reconocimiento de las autoridades hacia la profesión, lo que permitirá que en el futuro se logre un alto grado de apoyo y menor burocracia que beneficie directamente al usuario.

**CUADRO No.6**  
**PROYECTO DE RECUPERACION DE COSTOS**  
 (Conocimiento de Factores de Nulidad)

SI		NO		IGNORADO		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
28	87.5	0	0%	4	12.5%	32 b.	100%

Fuente: investigación de campo.

**CUADRO No.6.1**  
**FACTORES DE NULIDAD**  
 (Nombramiento según población entrevistada)

1		2		3		4		5		TOTAL	
f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	F(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)
4	12.5%	4	12.5%	12	37.5%	8	25%	4	12.5%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = Protesta popular

2 = Decisión a nivel político

3 = Por no tener respaldo legal, ya que la constitución no establece que las instituciones estatales cobren por la atención de salud.

4 = Por intervención de asociaciones y sindicatos que denunciaron la solicitud de donatios

5 = Porque es una política ministerial.

En el cuadro número 6 la moda se observa en la columna No.1 que responde a que "SI" se conocen los factores que contribuyeron a la nulidad del proyecto de Recuperación de Costos. Por otro lado, en la columna No.3 del cuadro 6.1, se localiza la frecuencia modal, la cual se refiere a que la principal causa de nulidad del proyecto de Recuperación de Costos es "el no contar con respaldo legal por no establecerse en la Constitución Política de la República". Esta frecuencia modal cuenta con un bajo valor numérico por lo que se agrupa con las columnas 1, 2, 4 y 5 que manifiestan que otras causas son: "la protesta popular, las

decisiones políticas y la intervención de asociaciones y sindicatos que denunciaron la solicitud de donativos”, con lo cual se alcanza un 100%.

Al cruzar los datos del cuadro 6 con el cuadro 6.1 se confirma que una población mayoritaria afirma y conoce las causas de los factores de nulidad del proyecto, sin embargo, existe una contradicción dentro de ambos cuadros, ya que el sector de la población que manifiesta “ignorado”, en la primera oportunidad, si conocen de algunas causas de nulidad del proyecto ya que las nombraron en el 2º cuadro. Considerándose por lo tanto que la información recabada en el primer cuadro no es fidedigna.

**CUADRO No.7**  
**DISPONIBILIDAD DE PARTICIPACIÓN**  
(Proyecto de recuperación de Costos)

SI		NO		IGNORADO		TOTAL	
f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	F(r)
20	62.5%	12	37.5%	0	0	32	100%

Fuente: investigación de campo.

En la columna del numeral 1, que responde a “SI” se estaría de acuerdo en participar activamente en el proyecto de recuperación de costos, se localiza la frecuencia modal; la cual se considera como elemento de apoyo el hecho de “agenciarse de recursos económicos para prestar mejor servicio y ampliar la cobertura”, ya que “los costos de una institución de salud son onerosos”, además que el y la “profesional de Trabajo Social cumplirán un papel muy importante al velar por el bienestar y el derecho del paciente”, realizando para el logro de un mejor trabajo una evaluación socioeconómica que establecerá el aporte o contribución del paciente.

**CUADRO No. 8**  
**CAJA CHICA**  
**(Tiempo de Existencia)**

1		2		3		4		5		6		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
12	37.5 %	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	32	100%

**Fuente: investigación de campo.**

**Ref.**

1 = Todo el tiempo el Departamento de Trabajo Social ha contado con este recurso.

2 = Desde 1993

3 = Desde 1994

4 = Desde 1986

5 = Desde 1984

6 = Ignorado

La moda de este cuadro se encuentra en la columna del numeral 1, la cual se refiere a que "todo el tiempo el departamento de Trabajo Social ha contado con el recurso de Caja Chica". Sin embargo, al agruparla a las columnas de numerales 2, 3, 4, y 5, se alcanza un 87.5% de la población. Por lo que se puede inferir que el rango de existencia de Caja chica se localiza entre 1951, donde se da el origen del departamento, hasta 1994 que es un periodo de mayor utilización de estos fondos bajo la responsabilidad de fundación. No estableciéndose concretamente su aparición, por no contarse con datos fidedignos que contribuyan al conocimiento de su origen.



**CUADRO No. 9**  
**ADQUISICIÓN DE CAJA CHICA**  
 (Procedimiento según Población)

1		2		3		4		5		6		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
12	37.5 %	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	4	12.5%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = Inicialmente existía un rubro de la institución, actualmente la fundación Pro-Construcción y Desarrollo del Hospital General brinda el apoyo económico.

2 = Coordinaciones con instituciones de apoyo, quienes depositan el recurso económico en Fundación, ésta a la vez lo entrega a Jefatura de Trabajo Social para que sea utilizado por cada Trabajadora Social de las diferentes áreas.

3 = Se entrega a Fundación los comprobantes, y conforme a la cantidad invertida se persive un cheque.

4 = Con referencia de caso.

5 = Se informa del caso a la supervisora y con Vo.Bo. de ella, se realiza forma A-2 para solicitud del recurso económico.

6 = Confirmar la existencia de fondos, para coordinar con jefatura y supervisora, para luego elaborar forma A-12.

La frecuencia modal del presente cuadro se localiza en la columna 1, la cual se refiere a la procedencia de fondos de caja chica; sin embargo al no conformar un valor mayoritario se une a las columnas de los numerales 2, 3, 4, 5 y 6 que responden al procedimiento seguido para la adquisición de fondos, entre lo que se puede mencionarse las coordinaciones con organizaciones de apoyo; aunque sobresale el aspecto de que "inicialmente existió un rubro en el Hospital para la conformación de la caja chica, lo que hoy en día ha quedado en manos de Fundación HospiGen". Al realizarse dicha agrupación se alcanza un 100% de la población; observándose en este porcentaje que a pesar de existir en el departamento de Trabajo Social una praxis profesional que exige participación en la solicitud de caja chica,

esta no es definida claramente por el total de las Trabajadoras Sociales, lo cual puede entenderse como un desajuste o desequilibrio en la sistematización del trabajo realizado, provocado por la poca participación en este proceso.

Al cruzar estos datos con el cuadro número 8 se conoce que al no existir registro de elementos históricos se ha generado un desconocimiento sobre el tiempo que el departamento tiene de gozar de este fondo que beneficia directamente al paciente, sin embargo, según la información del presente cuadro si se conoce al 100% del origen de los mismos.

**CUADRO No.10**  
**MECANISMOS EN LA DISTRIBUCIÓN DE SERVICIOS**  
(según Población)

	1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
8	25%		4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	32	100 %

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = La distribución de servicios se realiza de acuerdo a características personales y profesionales.

2 = Se realiza la distribución de acuerdo a la identificación de cada profesional con el personal del servicio.

3 = La distribución de servicios es realizada por jefatura del departamento, con el apoyo de consejo técnico.

4 = No hay mecanismos para la distribución de servicios.

5 = La distribución se realiza por la ubicación de los mismos.

6 = En la distribución se toma en cuenta las actitudes y aptitudes que los servicios requieren.

7 = Actualmente para la distribución se realizó una boleta personal de interés, que la fejtatura tomó en cuenta.

La frecuencia modal en el presente cuadro se encuentra representada en el rubro del numeral 1 con un 25% de la población que no es un valor numéricamente mayoritario, por lo que se hizo necesario agrupar las columnas del numeral 2, 3, 5 y 6 que hacen un porcentaje del 87.5% de la población.

Para la distribución de servicios en el departamento de Trabajo Social no existe un criterio establecido que pueda aplicarse, sin embargo, existen elementos que son tomados en cuenta, aunque de forma diferente, por cada titular de jefatura del departamento. Detro de estos elementos se encuentran: "El hecho de realizar carrera administrativa dentro de la institución", las cualidades y calidad del trabajo anterior que la Trabajadora Social haya desarrollado, las necesidades de cada servicio, y en algunas oportunidades, por la ubicación de éstos, que demandan de ser atendidos por la oficina más cercana. Recientemente, la jefatura del departamento de Trabajo Social implementó una boleta de intereses, que al momento de la distribución de servicios fue un instrumento de apoyo que benefició a la mayoría de las titulares de servicio, no llegándose a una satisfacción total, ya que existe duplicidad de intereses en algunas profesionales, por los servicios a atender, lo que provoca que la jefe del departamento determine su asignación.

**CUADRO No.11**  
**PACIENTES ATENDIDOS POR SERVICIO**  
(Mensualmente)

1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	8	25%	32	100 %

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = Un promedio de 15 al mes.

2 = Un número de 280 pacientes y colaterales.

3 = De 10 a 15, solamente casos especiales

4 = De 25 aproximadamente

5 = De 30 a 40 casos.

6 = De 4 a 5 casos

7 = Ignorado.

En la columna de numeral 7 del presente cuadro se localiza la frecuencia modal, la cual únicamente asciende a un 25% pero al reagrupar las columnas de los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6 forman un porcentaje del 75% el cual se convierte en un valor mayoritario de la población.

Se considera que, aunque se dé un porcentaje alto, este no es uniforme debido a que los diferentes servicios de las distintas unidades demandan una atención distinta de cada profesional de Trabajo Social, y debe sumarse a esto, la existencia de escases de personal y los periodos vacacionales que recargan a las titulares de servicio, siendo esto negativo para el desarrollo del trabajo, ya que no es factible cubrir satisfactoriamente la demanda existente.

**CUADRO No.12**  
**EXAMENES ESPECIALES Y DE LABORATORIO**  
(Intervención de la Trabajadora Social)

1		2		3		4		5		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	f(r)	f(x)	F(r)
8	25%	4	12.5%	12	37.5%	4	12.5%	4	12.5%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

1 = Canalización de recursos intra y extra hospitalario, en casos específicos, cuando la familia no cuente con los recursos necesarios, mediante evaluación previa.

2 = Coordinación con médico tratante.

3 = Estudio del caso del paciente.

4 = Búsqueda y movilización de recursos, para financiamiento de casos sin recursos.

5 = Es poca la participación porque todo debe ser gratuito.

Se localiza en el presente cuadro la frecuencia modal, en el rubro del numeral 3, la cual asciende al 37.5%, pero al agruparla a las columnas del numeral 1, 2, 4 y 5 conforman un 100% de la población.

Se considera que las funciones realizadas por las Trabajadoras Sociales del departamento son unilaterales en beneficio del paciente y su grupo familiar; ya que como principal actividad en la atención de casos de exámenes especiales y de laboratorio realizan el estudio socioeconómico correspondiente, seguido por la canalización de recursos intra y extra institucionales, incorporándose a esto la realización de coordinaciones con personal intra institucional y la movilización de recursos.

La participación profesional en la atención de exámenes especiales y de laboratorio es fundamental, porque no existen usuarios que no hagan uso de estos servicios, y la mayoría de la población atendida afronta grandes dificultades socioeconómicas. Es por ello que, la Trabajadora Social debe interactuar intra y extra institucionalmente para la búsqueda de apoyo que contribuya a la realización de los exámenes requeridos, no pasando desapercibido que en su proceso de intervención la profesional debe de promover la conscientización y autogestión en el grupo familiar responsable del paciente con el propósito de agilizar el alcance de sus objetivos.

**CUADRO No.13**  
**ATENCIÓN DE CASOS LEGALES**  
**(Mensualmente)**

1		2		3		4		5		6		TOTAL	
f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)
4	12.5 %	4	12.5%	4	12.5%	12	37.5%	4	12.5%	4	12.5%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = De 5 a 6 casos legales de maltrato.

2 = De 2 a 3 casos legales.

3 = De 3 a 6 casos legales .

4 = De 1 a 2 casos legales , por estar en el área de adultos (f-3)

5 = Ninguno

6 = Ignorado

En la columna del numeral 4 se localiza la frecuencia modal para el presente cuadro, la cual constituye un 37.5% de la población, por ser un valor numerico bajo, se agrupa a las columnas de los numerales 1 al 5 que conforman un 87.5% de la población. No tomándose en cuenta la columna del numeral 6 por "ignorar" el número de casos legales que se atiende mensualmente. Sin embargo, dentro de este porcentaje hay una respuesta excluyente, la cual se refiere a que no se atiende ningún caso legal. A pesar de ello se ha revalidado como un valor, porque su justificación la ubica como tal. De esta forma el número de casos atendidos mensualmente por las profesionales de Trabajo Social es variable dependiendo del área de ubicación.

La población representativa da a conocer en forma global que una de las funciones que realiza con mayor frecuencia la Trabajadora Social del Hospital General "San Juan de Dios" es la atención de casos sociales, dentro de los que están comprendidos los casos legales, siendo la mayor demanda de atención de éstos el área de pediatría. Tomándose en cuenta que al cruzar estos datos con los del cuadro número 14 los indicadores, como el abandono, el rechazo familiar, abuso sexual y maltrato infantil, son las principales causas de casos legales.

**CUADRO No.14**  
**TIPOS DE CASOS LEGALES ATENDIDOS**  
 (Según Población Entrevistada)

1		2		3		4		5		6		7		TOTAL	
f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)	f(x)	f(r)
4	12.5 %	8	25%	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	4	12.5 %	32	100 %

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = Casos de abandono.

2 = Casos legales por violación

3 = No se atienden casos legales

4 = Casos legales por maltrato infantil

5 = Casos legales cuando hay menores de edad sin familia para su egreso, y presentan problemática social.

6 = Casos legales cuando son menores de edad agredidos.

7 = Ignorado.

Para el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la columna del numeral 2, sin embargo por ser un valor numéricamente bajo se agrupa a los valores de las columnas del numeral 1, 3, 5, y 6 que conforman un porcentaje del 75%. Dentro de este porcentaje se denota que las profesionales del Trabajo Social dentro de una de sus funciones atienden con mayor frecuencia, casos legales referentes a abandono, violaciones sexuales, maltrato infantil, menores de edad con rechazo familiar y agresiones físicas. Dentro de éstos, sobresalen los casos legales de abandono, los cuales en su gran mayoría son atendidos en el área de pediatría, y de forma esporádica en el área de adultos.

**CUADRO No.15**  
**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**  
(Por Caso Legal)

1		2		3		4		5		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
4	12.5%	12	37.5%	8	25%	4	12.5%	4	12.5%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

Ref.

1 = Investigación preliminar.

2 = No se atienden casos legales

3 = Entrevistas a pacientes para conscientización de su situación

4 = Coordinación permanente con personal médico y paramédico

5 = Ignorado.

En el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en la columna número 2, la cual se agrupa con las columnas 1 y 4, con lo cual se obtiene un 62.5%. Las columnas tomadas en cuenta, se refieren a que las actividades que con mayor frecuencia se realizan para la atención de casos legales, son primordialmente, “la investigación preliminar apoyada de entrevistas a pacientes y colaterales para su conscientización y las coordinaciones con el personal”. Estas se complementan con la “localización de familiares, visitas domiciliarias”, presentación del caso en investigación al comité de maltrato infantil y magistratura de menores.

Se considera que los procesos de capacitación que se han desarrollado a nivel extra institucional, sumados al interés profesional y responsabilidad personal, han generado en las Trabajadoras Sociales un alto grado de conscientización que les lleva a la aplicación de procedimientos unilaterales ante la atención de casos legales; lo cual es positivo para el departamento, ya que se trabaja coordinadamente. A la vez, beneficia a los usuarios, porque dentro del proceso desarrollado, la base esencial en la toma de decisiones, es la realidad en que está inmerso el paciente y su grupo familiar.



**CUADRO No.16**  
**EXISTENCIA DE CAMBIOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE**  
 (1994 - 1998 )

SI		NO		IGNORADO		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
16	50%	16	50%	0	0	32	100%

Fuente: investigación de campo.

**CUADRO No.16.1**  
**CAMBIOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE**  
 (Nombramiento y Explicación Según Población)

1		2		3		4		TOTAL	
f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)	f(x)	F(r)
4	12.5%	4	12.5%	8	25%	16	50%	32	100%

Fuente: investigación de campo.

**Ref.**

1 = Se han dado cambio por la limitación de personal de Trabajo Social, dando como resultado que la atención al paciente, ya no sea directa.

2 = Respecto a laboratorios, Rx, y otros, no se cobra al paciente.

3 = Se han desarrollado programas de atención grupal, por enfermedad.

4 = Ignorado.

En el cuadro número 16 se observa una frecuencia bimodal; ya que tanto en la columna del numeral 1, como la del numeral 2 se representan a través de un 50%. Sin embargo, estos valores por ser excluyentes uno del otro no pueden agruparse.

La frecuencia modal del cuadro 16.1 se encuentra en la columna de numeral 4, la cual no puede unirse a ningún otro valor porque al igual que el cuadro anterior son valores excluyentes.

Por otro lado, al unir las columnas de los numerales 1, 2, y 3 se obtiene un 50%, que no es valor sobresaliente.

En relación a este cuadro, se deja ver que las profesionales de Trabajo Social, en un 50%, están conscientes que el hecho de que existan grupos de apoyo para brindar atención preventiva, y que en sí exista menor asistencialismo en la intervención profesional, son procesos que van generando una nueva imagen y objetivos para la profesión. Sin embargo, es contradictorio que un 50% de las profesionales ignoren los cambios que se han dado, puede considerarse que esto se debe al área de ubicación y que los servicios de atención siguen operando sin cambios. Al igual que los procesos de gestión que a nivel de jefatura se están realizando, los cuales se desarrollan a través de la supervisora del área, no existiendo variantes en ello desde hace 4 años.

Se considera que el ignorar los cambios citados, tales como: limitante de personal, la realización gratuita de exámenes de laboratorio y el desarrollo del programa de atención grupal, es contradictorio y negativo para el desarrollo de la profesión, ya que encierra la visión de intervención en un esquema que no cuestiona ni busca nuevas líneas de acción.

## CONCLUSIONES

1. Las profesionales del Departamento de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios", en su mayoría no están actualizadas conforme a las políticas institucionales en vigencia; indicando que una de las actuales políticas se orienta a la extensión de cobertura.
2. Las profesionales de Trabajo Social están inmersas en procesos de cambios administrativos, entre los cuales pueden mencionarse: el nombramiento de otra jefe interina; lo que contribuyó a la comunicación de doble vía con la autoridad superior inmediata; la existencia de menor burocracia para determinados casos, la centralización en la atención de casos sociales y la creación de programas y proyectos.
3. El procedimiento seguido para la canalización de recursos extra institucionales se desarrolla bajo lineamientos claves, como la evaluación social del caso, las coordinaciones intra y extra institucionales.
4. La actitud de las autoridades institucionales ante la búsqueda de recursos extra institucionales ha sido positiva, aunque sigue existiendo burocracia en la realización de las gestiones desarrolladas.
5. El principal factor que contribuyó a la nulidad del proyecto de recuperación de costos, fue la carencia de un respaldo legal dentro de la Constitución Política de la República que estableciera su legalidad.
6. Al aplicarse nuevamente el proyecto de recuperación de costos, en su mayoría las profesionales de Trabajo Social estarían con la apertura de participar nuevamente; ya que esto contribuiría a la generación de fondos que permitirá prestar un mejor servicio, ampliar la cobertura y canalizar los recursos equitativamente hacia la población.
7. El rango de existencia de apoyo de caja chica para el Departamento de Trabajo Social se localiza de 1951 a 1994. Sin establecerse su origen exacto por falta de registros.

8. El procedimiento seguido para la adquisición de fondos de caja chica no está definido por el Departamento de Trabajo Social, aunque este apoyo es manejado por la Fundación Pro Reconstrucción del Hospital General "San Juan de Dios".
9. Dentro del Departamento de Trabajo Social no existe un criterio establecido que pueda aplicarse para la distribución de servicios. Sin embargo, se manejan elementos esenciales como la realización de carrera administrativa para las profesionales.
10. El número de pacientes atendidos por servicio mensualmente por las profesionales de Trabajo Social no es uniforme, debido a la diferente dinámica de atención que demanda cada servicio.
11. Las acciones que la profesional de Trabajo Social realiza, ante la atención de exámenes espaciales y de laboratorio, se centran esencialmente en el estudio del caso del paciente, generándose la coordinación y canalización de recursos intra y extra institucionales, haciendo énfasis en los casos con menores recursos económicos dentro del núcleo familiar.
12. El número de casos legales que las profesionales de Trabajo Social atienden mensualmente se localiza en un rango de uno a seis, siendo variable, ya que depende del área de intervención. Aunque existe mayor demanda en el área de Pediatría.
13. Los tipos de casos legales que con mayor frecuencia atiende la profesional de Trabajo Social están relacionados al síndrome de maltrato infantil.
14. Las actividades que se desarrollan en la atención de casos legales se centran en la investigación preliminar y referencia a instancia legal, según amerite el caso.

15. En los últimos cuatro, años los cambios que se han generado en la atención directa al paciente recaen en la escases de personal de Trabajo Social, propiciando el recargo de trabajo, lo que limita aún más la atención directa del usuario. Además de éste, se han dado otros cambios, entre ellos se puede mencionar: el desarrollo de programas de atención grupal por enfermedad y la suspensión de donativos por servicios prestados.

## RECOMENDACIONES

1. Las profesionales de Trabajo Social en su mayoría no están actualizadas conforme a las políticas institucionales que se aplican; por lo que es necesario introducir este tema dentro de los contenidos de capacitación de docencia interna.
2. Que las profesionales de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios", soliciten una jefatura permanente, que fomente la comunicación de doble vía que permita retroalimentar el desarrollo profesional.
3. El procedimiento seguido para la canalización de los recursos extra institucionales se desarrolla bajo lineamientos claves, por lo que es necesario continuar con la búsqueda de recursos bajo elementos unilaterales que beneficien directamente al usuario, eje de la acción profesional.
4. Las profesionales de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios" han recibido apertura de las autoridades institucionales para la búsqueda de recursos extra institucionales, aunque persisten los trámites burocráticos, por lo que la Jefatura del Departamento debe presentar una propuesta de lineamientos que contribuyan a minimizar dicha burocracia.
5. El Departamento de Trabajo Social, antes de ejecutar proyectos impuestos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debe evaluar su viabilidad, tomando en cuenta los beneficios que generan a la población atendida.
6. Si se genera un nuevo proyecto de recuperación de costos, Trabajo Social debe velar porque los fondos sean retribuidos en servicios a los usuarios.

7. Que se continúe prestando atención a casos de pacientes en extrema pobreza, gestionando los recursos indispensables para la realización de exámenes especiales y de laboratorio que permitan un tratamiento médico adecuado.
8. Tomando en cuenta que en el Departamento de Trabajo Social no existen registros sobre el periodo de origen de caja chica, se considera necesario que la Jefatura del Departamento, con apoyo de consejo técnico, elabore una memoria anual que concentre los hechos esenciales del Departamento.
9. El procedimiento para adquirir fondos de caja chica no está definido, por lo que es conveniente que la Jefatura del Departamento de Trabajo Social elabore un manual de normas para la adquisición de dichos fondos.
10. Tomando en cuenta que para realizar carrera administrativa, las profesionales de Trabajo Social deben participar en un proceso rotativo para la atención de servicios, la jefatura de Trabajo Social debe tomar en cuenta elementos profesionales y personales que lleven a una asignación equitativa.
11. Las acciones que la profesional de Trabajo Social realiza en la atención de exámenes especiales y de laboratorio, están orientadas al estudio socioeconómico del caso, la coordinación y canalización de recursos que permitan un diagnóstico y tratamiento médico adecuado. Por lo que es necesario que Trabajo Social continúe su intervención en beneficio del sector más vulnerable.
12. El número de casos legales que mensualmente se atienden por Trabajo Social, es variable, y la demanda de atención se intensifica en el área de pediatría. Por lo que es necesario que la Jefatura del Departamento desarrolle un programa de capacitación trimestral y elabore lineamientos completos para la atención de estos casos, mismos que deben ser dirigidos a las profesionales inmersas en este proceso, a fin de contribuir con una mejor intervención.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ander Egg, Ezequiel, "Diccionario de Trabajo Social", Editorial El Ateneo, Décima Edición, México 1984, Págs. 201 y 301.
2. B. de Brande y Ana Gurg, "Servicio Social Hospitalario", Pag.8-9.
3. Balaustro, "Diccionario breve de Medicina", Ediciones científicas, La prensa médica Mexicana S.A.
4. Chatá Vázquez, María Lissette, "Impacto del Trabajo Social en el Campo Hospitalario", Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias Políticas y sociales, Guatemala, Mayo 1997, Pag.10
5. Díaz. A. Julio Cesar, " Concepto de Trabajo Social, E.P.S. Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1993.
6. Departamento de Trabajo Social, Hospital General "San Juan de Dios", Primer Taller de Trabajo Social Hospitalario, Mimeoografiado, Guatemala, 1987, S/Pg.
7. Departamento de Trabajo Social, Hospital General "San Juan de Dios", "Manual de Organización y funciones de Trabajo Social Hospitalario", Documento mimeografiado.
8. Howard. C. Warren, "Diccionario de psicología", Edit. Fondo de cultura Económica, México, 1993. Págs. 6,288 y 338.
9. Hospital General "San Juan de Dios", "Organización", s/págs.
10. Osorio, Manuel, "Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales", Editorial Héliasta, S. R. L. Argentina, 1981. Pag.587.
11. Políticas de Salud, 1996-2000, Documento mimeografiado por Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias médicas, Area de Ciencias Sociales, Conducta colectiva, Guatemala, marzo de 1996, Pag. 3
12. Programa de Gobierno 1996-2000, Revista reproducida por Secretaria General de Planificación, Junio 1996. Pag.66-69.