

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Guatemala, Enero de 1,999.

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

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

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA : Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA : T. S. Ma. Del Rosario Casanova de Rosado

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

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

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria	Edelmira Mendoza Pinelo
Maestra Educación Primaria	Margarita de Jesús García
Maestra de Educación para el Hogar	Claudia Lorena Alfaro
Bachiller en Ciencias y Letras	Sara O. Franco Tejada
Maestra Educación Primaria	Lilian Noemi Lucas V.
Secretaria Comercial	Rosa Elena Barillas C.

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora :	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria :	T.S. Ma. Del Rosario Casanova de Rosado
Auxiliar :	Licda. Aida Ofelia Pérez Duque
Revisora :	Licda. Amparo Meléndez López
Coordinadora del Area de Formación Profesional Especifica	Licda. Elsa Arenales de Franco

***ARTICULO No. 11.- Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".
Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.**

Guatemala, 7 de Septiembre de 1998.

Señora Directora
Licda. Rebeca Morán Mérida
Escuela de Trabajo Social
EDIFICIO

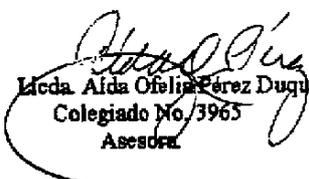
Señora Directora :

Atenta y respetuosamente me dirijo a usted, para manifestarle que la Trabajadora Social NORA GRISELDA XALIN CORONADO DE VALENZUELA, ha concluido su trabajo de Tesis de Licenciatura titulado " EL ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL " .

En el trabajo presentado se expone una síntesis de la evolución y desarrollo que el Espacio Profesional del Trabajo Social ha tenido en el Ministerio de Salud, así como del significado que este tiene para fortalecer el rol que los y las Trabajadores Sociales les corresponde desempeñar en la coyuntura actual, por lo cual constituye un aporte al Trabajo Social en general.

Por lo expuesto anteriormente y en mi calidad de Asesora de la Tesis, considero que el trabajo presentado reúne los requisitos necesarios para su discusión en el Examen General Público.

Atentamente,


Licda. Aida Ofelia Pérez Duque
Colegiado No. 3965
Asesora



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12. - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760700-4, 4760965-86-88 Ext. 283 y 280 - Directos: 4760390, 4760602 - Fax: 4760500

Ref. IIETS 005-99
Guatemala 27 de enero de 1999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Por este medio le informo que como Revisora del Informe Final de Tesis de la Trabajadora Social: titulado: Nora Griselda Xalin Coronado de Valenzuela, titulado "EL ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL", para optar al Título de Trabajadora Social en el grado de Licenciada.

El trabajo de tesis plantea un interesante y documentado tema, que mantiene actualidad dentro de los profesionales de Trabajo Social en la Salud Pública, el mismo contiene los elementos técnico-científicos necesarios y requeridos por la normativa de la Escuela de Trabajo Social.

En virtud de lo anterior, emito DICTAMEN FAVORABLE de Aprobación del Informe de Tesis mencionado, y se cursa a la Dirección a su cargo, para que continúe con el trámite establecido.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



A. Meléndez López
Licda. Amparo Meléndez López
REVISORA

cc.: archivo
AM/adev



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tel.: 4760790-4, 4760265-88-88 Ext. 288 y 289 - Directos: 4760590, 4760602 - Fax: 4760580

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de las Licenciadas Aida Ofelia Pérez Duque y Amparo Meléndez López, en calidad de Asesora y Revisora respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "EL ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL", presentada y elaborada por la T.S. Nora Griselda Xalía Coronado de Valenzuela, previo a conferirsele el título de Trabajadora Social en el grado de LICENCIADA, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los veintisiete días del mes de enero de mil novecientos noventa y nueve



"D Y ENSEÑAD A TODOS"

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

GRMM/cdm
c.c.:archivo

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

- A Licda. Aída Ofelia Pérez Duque**
Que en calidad de Docente, Jefe y Asesora contribuyó
sabiamente a la formación profesional de mi persona.

- A Licda. Amparo Meléndez López**
Por su ayuda y orientación

- A Mi Patria Guatemala**

- A Universidad de San Carlos de Guatemala**

- A Escuela de Trabajo Social**

- A Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

- A Hospital General " San Juan De Dios"**

- A Departamentos de Trabajo Social de Salud Pública**

INDICE

PAGINA

INTRODUCCION

CAPITULO I

1. ESPACIO PROFESIONAL Y TRABAJO SOCIAL	
1.1 Espacio Ocupacional	1
1.2 Elementos para definir el Espacio Profesional en Sentido General	2
1.3 Espacio Profesional	5
1.4 Diferencias entre Espacio Ocupacional y Espacio Profesional	6
2. ESPACIO OCUPACIONAL Y PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALATECO	6
2.1 Ubicación del País y su Problemática Esencial	6
2.2 Espacio Ocupacional del Trabajo Social Guatemalteco	9
2.3 Principales objetivos que persigue el Trabajo Social en el Espacio Ocupacional existente	10
2.4 Cargos o Puestos Relevantes del Trabajo Social	11
2.5 El Trabajo Social y la Búsqueda del Espacio Profesional	12

CAPITULO II

2. ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
2.1 Antecedentes Históricos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	14
2.2 Evolución Histórica del Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	22
2.2.1 Trabajo Social y Salud Pública	22
2.2.2 Antecedentes Históricos de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	25
2.2.3 Estructura de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	36
2.2.3.1 Nivel Central o Nivel Técnico Normativo	38
2.2.3.2 Nivel Comunitario	43
Jefatura de Area	43
Distrito o Centro de Salud	47
2.2.3.3 Nivel Hospitalario	53
2.2.3.4 Consejo de Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	58

3. CARACTERIZACION ACTUAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA

1. Conocimiento que tienen los/las Trabajadores (as) Sociales sobre los Objetivos De Trabajo Social en el Campo de la Salud Pública	61
2. Objetivos que tiene Trabajo Social en los Niveles que desempeña su Quehacer Profesional	63
3. Funciones que desempeña actualmente El Trabajador (a) Social en Salud Pública	66
4. Funciones que consideran los/las Trabajadores (as) Sociales que deben cumplir en el Campo de la Salud Pública	68
5. Trabajo Social desarrolla su quehacer dentro de un Equipo Multidisciplinario de Salud	69
6. Conocimiento de las Autoridades de la Institución en relación al lugar donde desarrolla su quehacer profesional	70
7. Reconocimiento por parte de las Autoridades de la Institución hacia la labor del Trabajador (a) Social	71
8. Conceptos otorgados por los Trabajadores Sociales sobre Espacio Ocupacional	72
9. Conceptos Otorgados sobre Espacio Profesional	73
10. Espacios que tiene Trabajo Social en Salud pública	75
11. Niveles de Acción donde Trabajo Social desarrolla sus Funciones	76
12. Técnicas Auxiliares de Trabajo Social para Ejecutar su quehacer profesional	78
13. Instrumentos específicos que utiliza el Trabajador (a) Social para el registro de sus acciones	79
14. Espacios Ocupacionales existente dentro de las Instituciones de Salud Pública	80
15. Espacios Profesionales que ha logrado Trabajo Social en Salud	82
16. Conocimiento del Consejo de Trabajo Social por parte de los Profesionales que laboran en Salud Pública	83
17. Participación de los Trabajadores (as) Sociales en las actividades del Consejo de Trabajo Social de Salud Pública	84
18. Rol que juega actualmente el Consejo de Trabajo Social	85

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCION DEL TTRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

87

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El Campo de Salud Pública, esta considerado como uno de los grandes espacios ocupacionales del Trabajo Social, por lo que se considera necesario dar a conocer la relación que existe entre el binomio TRABAJO SOCIAL Y SALUD PUBLICA así como comprender la complejidad y las contradicciones en las que se ha desarrollado el Espacio Profesional en Salud Pública que permita a los profesionales efectuar reflexiones sistemáticas sobre su experiencia profesional en el ámbito institucional y responder a las demandas que plantean los sectores populares para contribuir de manera científica a los procesos de transformación Nacional.

Por consiguiente este trabajo de tesis proporciona un aporte que refleja el Espacio Profesional relacionado a la estructura actual de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así mismo aporta elementos que sean base para diferenciar el campo de Trabajo Social en Salud con otros campos de acción ya que el ejercicio profesional es relativamente diferente en la intervención de cada una de las problemáticas sociales.

El interés de esta investigación también gira alrededor de dar a conocer la importancia de la evolución histórica de la práctica profesional en el campo de la Salud, especialmente dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es decir, se desea exponer los logros que se han obtenido en base a la participación que ha tenido el Trabajador (a) Social, lo que conlleva a la actual estructura que contempla Trabajo Social como práctica y participe en la dinámica social de la salud de la población. Se establecen entonces los siguientes objetivos:

- Que el producto de la investigación sea un marco teórico de referencia, que permita a los Trabajadores Sociales conocer el quehacer profesional, caso específico en el campo de la Salud Pública.
- Brindar un aporte teórico a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos De Guatemala a fin de que le sea de utilidad al grupo de docentes que integran el

área de Trabajo Social para que ellos también conozcan el quehacer profesional y la estructura que contempla el Trabajo Social dentro del campo de Salud Pública, esto les permitirá retroalimentar la formación académica de futuros Trabajadores Sociales .

Para el logro de ello se consideró el estudio de un universo que estuviera relacionado con todas las dependencias pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, donde se encuentra inserto Trabajo Social, tales como : Hospitales Nacionales, Regionales, Departamentales, Especializados , Centros de Salud , Jefaturas de Área de Salud y algunos Programas que pertenecen aún a la Dirección General de Servicios de Salud , traducidos a los Niveles de Atención de Trabajo Social significan, Nivel Técnico Normativo , Nivel Comunitario (Jefatura de área, Centro de Salud) y Nivel Hospitalario. De todos se obtuvo la participación y colaboración necesaria, asegurando así la efectividad del estudio, especialmente para comprobar la hipótesis que sostiene la investigación, siendo ésta la siguiente :

“ El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo con el mandato Constitucional de proporcionar salud a los habitantes del país, considera que Trabajo Social desempeña un rol significativo en dicho mandato; sin embargo, este profesional no ha aprovechado convenientemente el espacio para contribuir eficazmente a los fines del Ministerio”

La hipótesis anotada fue comprobada en lo que se refiere al rol mediante la investigación ejecutada, estableciendo que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le ha otorgado a Trabajo Social el lugar que le corresponde desde su inserción en él ; tanto así que Trabajo Social se encuentra ubicado en todos los niveles de atención para la salud , sea preventivo, curativo y hospitalario.

En relación a la segunda parte que se refiere al espacio que tiene Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se demostró lo contrario, ya que se considera que los espacios los ha logrado a través de la aplicación de su propia teoría, niveles de acción, proceso metodológico y técnicas, en cada uno de los Niveles de Atención para la salud los

cual se refleja en el tercer capítulo titulado " Caracterización de Trabajo Social en Salud Pública. Esto ha permitido que Trabajo Social enfatice su quehacer en el nivel administrativo, lo que al mismo tiempo faculta a los Trabajadores Sociales a ocupar puesto como por ejemplo Ser miembro de un Comité Ejecutivo, Asesor del Equipo de Salud, Coordinador de Programas y otros. Su trabajo ha sido reconocido por las autoridades gracias al esfuerzo de muchas Trabajadoras Sociales que laboran en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sin embargo al mismo tiempo algunas Trabajadoras Sociales admiten que a sus acciones les hace falta adquirir un mayor impacto para ampliar y fortalecer los espacios ocupacionales y profesionales.

Por consiguiente con el propósito de cumplir con la investigación se hizo uso del Método Científico, comprendido en sus tres fases: Investigación, Sistematización y Exposición, así mismo se utilizó el proceso deductivo- inductivo enfocando el problema de lo general a lo particular, puesto que se consideró como base para el análisis la corriente filosófica del materialismo dialéctico, ya que Trabajo social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha tenido una evolución histórica a través de la cual ha logrado cambios cuantitativos y cualitativo. Por lo tanto se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Investigación Bibliográfica
- Investigación de Campo
- Elaboración del instrumento de recolección de datos
- Tabulación de datos
- Análisis e interpretación de resultados y finalmente
- Elaboración del informe que plasma la información teórica y de campo obtenida.

Dentro de las técnicas se aplicaron la visita institucional, entrevista estructurada y las técnicas estadísticas de graficación para presentar los resultados de la investigación de campo.

CAPITULO I

1) ESPACIO PROFESIONAL Y TRABAJO SOCIAL

El tema que nos ocupa en esta oportunidad es de suma importancia debido a que dentro de la bibliografía existente en relación a Trabajo Social, no hay ninguna que de a conocer el significado de "Espacio Profesional" de Trabajo Social en general ni en particular el sector de Salud Pública. En tal sentido en esta ocasión se presenta una sustentación teórica que se considero necesaria para que el lector se ubique inicialmente con aquellos conceptos que guardan estrecha relación con el tema de investigación, pues con ello se orientará el trabajo sobre "EL ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL".

Por consiguiente para ahondar en el tema en primer lugar es preciso presentar teóricamente lo que significa ESPACIO OCUPACIONAL y ESPACIO PROFESIONAL, y así lograr diferenciar uno del otro ya que en los campos o áreas de ejercicio profesional cada una de las profesiones ocupa y delimita un espacio.

Llegar a definir lo que es ESPACIO OCUPACIONAL y ESPACIO PROFESIONAL no es una tarea fácil de realizar, puesto que existen limitaciones bibliográficas en relación a ello, sin embargo las consultas realizadas permiten exponer lo siguiente :

1.1 ESPACIO OCUPACIONAL

Como parte de este trabajo de tesis puede definirse así: "Es aquel ámbito que ya existe dentro de una estructura, organización, y que debe ser ocupado por el profesional a quien le corresponde "(1)

(1) Ramírez Morales, Carlos, "Breve Diagnóstico del Trabajo Social en Guatemala ", Quetzaltenango, Guatemala, Abril de 1991, Pág. No. 9.

Si procedemos a analizar este concepto, puede notarse que el espacio ocupacional está establecido mediante un esquema de descripciones y especificaciones de un cargo, es decir que en él se presentan, las tareas, deberes, responsabilidades del cargo y los requisitos exigidos para ocuparlo.

Resumiendo puede decirse entonces que el Espacio Ocupacional es el que enmarca los lineamientos de deberes y las condiciones relacionadas a un puesto o cargo a desempeñar.

Ahora bien, el Espacio Ocupacional, puede existir para todas las profesiones, debido a las necesidades diversas de recurso humano que presentan cada una de las Instituciones Públicas y Privadas existentes en el país. Tal espacio por la naturaleza del tema, será retomado para el Trabajo Social, ya que dentro de éste el Trabajo Social puede obtener su Espacio Profesional.

Antes de definir el Espacio Profesional, vale la pena dar a conocer algunos elementos teóricos, que se encontraron a través de lecturas realizadas, los cuales indican que prevalecen cuatro elementos fundamentales que son base para describir el Espacio Profesional en una forma general, y por otro lado la existencia de tres elementos claves que se conjugan para definir el Espacio Profesional específico de Trabajo Social. En este sentido se procederá a presentar por separado cada uno de los elementos mencionados que conforman dos procesos totalmente diferentes.

1.2 ELEMENTOS BASE PARA DEFINIR EL ESPACIO PROFESIONAL EN SENTIDO GENERAL

- a) **NATURALEZA DEL EMPLEO:** "Esto se refiere a la esencia y características de la profesión, es decir que en ello se establece y describen las atribuciones, responsabilidades y cualidades del trabajo, los objetos y los medios del mismo." (2)

(2) Valladares, Inelda y Montes Bendaña, Alina " Los Espacios Profesionales del Trabajo Social Hondureño " Ponencia presentada en el IV Encuentro de Trabajo Social, Tegucigalpa, Honduras, Julio, 1,987, Pág. No. 1.

- b) EL RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA PROFESION: "Este elemento trata de determinar si la profesión de que se trata es conocida, entendida, aceptada y valorizada por la sociedad, permitiéndole así lograr alcanzar un status dentro del campo de práctica profesional".(3)
- c) GRADO DE DESARROLLO DE LA PROFESION : "Aspecto que guarda gran relación el Espacio Profesional, ya que se refiere al alcance teórico metodológico que logre la profesión, mediante su confrontación teórica- práctica dentro de un universo profesional ." (4)
- d) COHERENCIA Y ADECUACION DE SU PROPIA IMAGEN PROFESIONAL: "Este último elemento hace referencia a la adecuación que el profesional ha logrado entre la formación académica y las condiciones del empleo a realizar, derivándose así las acciones a ejecutar, reflejando con ello la imagen de la profesión dentro de su campo de actuación." (5)

Bajo esta perspectiva debe entenderse que el Espacio Profesional, se debe a las acciones y actuaciones que el profesional realice dentro de su espacio ocupacional. Ello conduce a deducir que el Espacio Profesional se logra mediante la práctica profesional, pues a través de ella se determinan hechos concretos que pueden ser los monitores para resaltar el que hacer de la profesión.

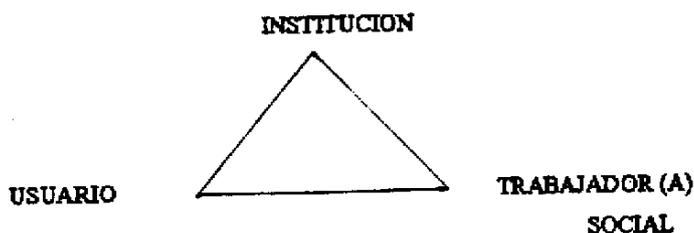
Ahora bien, el alcanzar un Espacio Profesional para el Trabajo Social, no se queda a nivel de los cuatro elementos mencionados, pues como se indicó con anterioridad existen tres entes vitales para definir y esclarecer el Espacio Profesional del Trabajo Social, debido a que la práctica profesional de los profesionales del Trabajo Social se ejecuta predominantemente en Instituciones Públicas y Privadas por ser ellas quienes administran y organizan los servicios sociales.

(3) Ibid. Pág. No. 4

(4) Ibid. Pág. No. 4

(5) Ibid. Pág. No. 5.

En tal sentido se presentan de una manera que permita visualizar la conjugación de ambos



Al conjugarse tales elementos, se observa que guardan íntima relación con la práctica profesional del Trabajo Social, en la que cada una de ellos manifiesta una fuerza diferente, una semejanza o disparidad de intereses y en base a ello tomarán una posición que se adopte frente a intereses en conflicto. Con esto se logrará definir las posibilidades y limitaciones de tener un Espacio Profesional dentro un contexto social determinado. Por la importancia que representa cada uno a continuación se dan a conocer la conceptualización de cada uno de ellos.

- INSTITUCIONES

"Son organismos producto de la diversidad de ideas que surgen de acuerdo a las necesidades básicas de la sociedad y del medio social, convirtiéndose por ello en unidades sociales que conllevan al planteamiento de propósitos así como una adecuada organización que de lugar a la creación de diferentes órganos para alcanzar la función social para lo que fueron creadas." (6)

6) Xalín Coronado, Nora G. y Aguilar Ruano Janeth Alejandrina, "Instituciones de Desarrollo Comunal y Organización Comunitaria", Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala 1991, Pag. 7.

- USUARIO

Es aquella persona que frecuenta determinada Institución de la cual obtiene un beneficio social o de cualquier índole. Es decir que es la persona que tiene derecho a gozar de los beneficios de una Institución pero con ciertas limitaciones.

- TRABAJADOR (A) SOCIAL

Es el (la) profesional que posee los conocimientos teórico— metodológico específicos de Trabajo Social, para atender a todas las personas que presentan necesidades socio— económicas y culturales.

Según la naturaleza del tema, puede decirse que en cualquier Institución donde se encuentra ubicado el Trabajador (a) Social, será este (a) profesional que atiende al usuario, en esta línea se verifica la relación Institución— Usuario y Trabajador (a) Social, este análisis finalmente permite describir :

1.3 ESPACIO PROFESIONAL

“ Es el campo de ejercicio de las diversas profesiones en un territorio en el que cada profesión ocupa un espacio, configurándose como un movimiento permanente de fuerza en lucha, en donde cada profesión delimita su espacio como consecuencia de la relación contradictoria entre el tipo de relaciones impuestas por el modo de producción dominante y la potencialidad propia de la profesión para negociar esa delimitación. “ (7)

Sintetizando este concepto, cabe señalar que en el se contempla, que un Espacio Profesional no es un ámbito preexistente, sino que se hace, se recrea en una reflexión constante y colectiva de las actuaciones y acciones de los profesionales tomado en cuenta la coyuntura histórica e institucional para saber el momento de avanzar o retroceder.

(7) Valladares, Imelda y Montes Bendaña, Alina, “ Los Espacios Profesionales del Trabajo Social Hondureño “. Ponencia presentada en el IV Encuentro de T. S. Tegucigalpa, Honduras, Julio 1987, Pág. 1.

1.4 DIFERENCIAS ENTRE ESPACIO OCUPACIONAL Y ESPACIO PROFESIONAL :

Aunque se tengan las definiciones de cada uno de los espacios, puede suscitarse que se consideren semejantes, por el hecho de que el Espacio Ocupacional es la punta para el desarrollo del Espacio Profesional.

Para aclarar ello, se detallan a continuación algunas diferencias esenciales entre éstos:

ESPACIO OCUPACIONAL	ESPACIO PROFESIONAL
a) Establece las condiciones y requisitos del empleo.	- No es solo espacio ocupacional sino que tiene una significación mayor.
b) Diseña las características del profesional que debe de ocupar el cargo.	- No es un ámbito preexistente sino que se hace.
c) No siempre responde a las potencialidades reales de la profesión.	- Este espacio solo puede ser comprendido entre la dinámica de las contradicciones de clase.
d) Construye al profesional hasta el punto de crear ruptura entre el ejercicio profesional y la formación académica.	

2) ESPACIO OCUPACIONAL Y PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO

2.1 UBICACIÓN DEL PAÍS Y SU PROBLEMÁTICA ESENCIAL:

Para el desarrollo de este tema se considera importante ubicar dentro de un breve resumen las características de Guatemala, para de esa manera se tenga una idea general de la situación económica social de nuestra población.

Guatemala, es un país de Centro América, cuenta actualmente con 10 243,109 millones de habitantes en una extensión territorial de 108,889 Km. cuya densidad demográfica es de 75 habitantes por kilometro cuadrado. De la población total el 69.1 % es rural y solamente un 30 % es urbano. (8)

Guatemala forma parte de los países denominados del Tercer Mundo; país de capitalismo dependiente y subdesarrollado, por estas características y otros nexos comunes como problemas y necesidades, le identifican con la mayoría de países de América Latina.

Esta aseveración puede confirmarse con los siguientes indicadores:

Presenta crecientes índices de desempleo y subempleo, pues reporta una tasa de desempleo del 44 %. (9)

Tiene una marcada desigualdad en la distribución del ingreso y la riqueza, lo que se evidencia al encontrar que países como Guatemala, donde la tierra es el mayor medio de producción, esta concentrada en un 64.9% en una minoría de la población, mientras que la mayoría de ésta solamente posee un 16.4% de tierra. (10)

Contempla un acelerado empobrecimiento de la población, pues el 75% de ellas, se encuentra en condiciones de pobreza total.

Presenta una democracia restringida y represiva.

(8) Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala, Guatemala: Los Contrastes del Desarrollo Humano, Guatemala, Edición 1,998. Pág. 217 y 219.

(9) Ramírez Morales, Carlos, Ibid. Pág. No. 3, año de 1,991.

(10) Asociación Nacional de Escuelas de Trabajo Social, "Perfil Profesional y Curriculum de Estudios en T.S., Ponencia presentada en el I Encuentro Regional de T.S. México, C.A. y el Caribe, Quetzaltenango, 1,992, Pág. No. 5

Cuenta con descapitalización y aumento de la Deuda Externa.

Hay acentuada diferencia socio - política.

Desarrollo sociocultural restringido, ya que para 1991 el analfabetismo ascendía al 54% de la población.

También presenta un déficit de vivienda, 900,000 unidades.

Existe violencia, opresión y deterioro creciente del medio ambiente " (11)

Estos problemas y otros desajustes, son lo que vive Guatemala, producto de la existencia de una formación económica capitalista que obviamente se manifiesta en la estructura económica política actual de nuestro país.

En base a lo anterior, puede concluirse : Que todo ese conjunto de características visman a dar paso a la génesis de las políticas del Estado que tienen una gran carga Neoliberal que ocasiona medidas de ajuste estructural , los servicios sociales se deterioran mas y se reduce significativamente el acceso a los mismos. "El ajuste estructural se concretiza en la concepción y ejecución del " ajuste social " cuyos componentes básicos son : a) Reducción del gasto social ; b) Reformas Administrativas ; c) Eficiencia Estatal y d) Privatización de los servicios sociales." (12) Si esto lo relacionamos a lo que actualmente contempla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en sus políticas actuales encontramos que dentro de ellas se enmarca , " La Modernización del Estado, Extensión de Coberturas, Mejoramiento de la Atención Hospitalaria y Desarrollo del Recurso Humano " . (13)

(11) Ramírez Morales, Carlos, Op. Cit. Pág. 3

(12) Informe del IX Taller de Trabajo Social, Hospitalario, "La Pobreza y su repercusión en la salud", Agosto de 1,996.

(13) Programa de Gobierno 1,996 - 2,000. Secretaría General de Planificación, Guatemala, Junio de 1,996.

A pesar de estos ajustes sociales las políticas sociales son implementadas en forma deficiente provocando así un claro proceso orientado a la ampliación de servicios sociales a través de las Organizaciones No Gubernamentales. Ambas áreas son campos de acción donde se encuentra inmersa la actuación del Trabajo Social Guatemalteco. Ejemplo : Trabajo Social y Derechos Humanos, Trabajo Social y Sociedad Civil, otros.

2.2 ESPACIO OCUPACIONAL DEL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO:

El número estimado de Trabajadores Sociales que ejercen en el país asciende a 1,500 (14) éstos se ubican principalmente en instituciones y programas estatales, no obstante el espacio de ejercicio a nivel no gubernamental se esta ampliando sensiblemente a través de las organizaciones No Gubernamentales, conocidas también como ONG S.

Para visualizar de mejor forma la ubicación del Trabajador Social Guatemalteco, se presentan las siete áreas principales donde se encuentran concentrados los profesionales de Trabajo Social:

SEGURIDAD SOCIAL
 SALUD
 PROMOCION SOCIAL
 EDUCACION
 JURIDICO SOCIAL
 BIENESTAR SOCIAL Y
 AREA INDUSTRIAL (15)

(14) Ponencia " El Perfil Profesional y Curriculum de Estudios en Trabajo Social", presentada en el 1er. Encuentro de Escuelas de Trabajo Social, México El Caribe Centro América, Quetzaltenango, Guatemala, Marzo 1, 1992. Pág. 5

(15) Ibid.

Las cuatro primeras áreas, son las más importantes por la diversidad de programas y servicios que ejecutan. En cuanto al área de Educación, vale la pena mencionar que incluye a Trabajadores Sociales del Ministerio de Educación y a los Docentes de las Escuelas de Trabajo Social existentes en el país. El dato anterior entonces, debe considerarse como siete grandes campos, pero esto no quiere decir que no existen otros, ya que las organizaciones no gubernamentales a partir del crecimiento que tuvieron en la década de los 80, vienen a ampliar el espacio ocupacional del Trabajo Social, ejemplo el campo de los Derechos Humanos y Refugiados. En este sentido hay que considerar el número de profesionales que son empleados por ellas para que se integren a la Promoción y Organización para el desarrollo principalmente en las áreas rurales.

2.3 PRINCIPALES OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL TRABAJO SOCIAL EN EL ESPACIO OCUPACIONAL EXISTENTE

De acuerdo a la revisión bibliográfica del poco material encontrado sobre Espacio Profesional y Espacio ocupacional, se determinó la importancia de remarcar lo que persigue el trabajo social en las diferentes áreas de proyección que esencialmente son asistencialistas. Por consiguiente la información que a continuación se expone, está basada en la opinión manifestada por algunos Trabajadores Sociales en un estudio realizado en el año de 1991.

OBJETIVOS QUE PERSIGUE EL TRABAJO SOCIAL GUATEMALTECO

- a) "Posibilitar el acceso a los servicios sociales a la población más necesitada.
- b) Propagar un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles y mejoramiento de los servicios Sociales.
- c) Propiciar la coordinación al interior de las instituciones para optimizar la calidad de los servicios.

d) Aprovechar los servicios como un medio para la promoción social, la que a su vez permitirá :

- Contribuir a elevar el nivel de vida de la población y
- Fortalecer la organización, educación y gestión popular . (16)

2.4 CARGOS O PUESTOS RELEVANTES DEL TRABAJO SOCIAL

Dentro del desenvolvimiento laboral, ya se enfatizó que el Trabajo Social se desarrolla en varias áreas de acción. Esto provoca diversidad de puestos y funciones a ejecutar por los profesionales, generando como consecuencias no poder definir el Espacio Profesional de Trabajo Social en cada una de estas áreas. Pero sí nos refleja el Espacio Ocupacional dentro de la -Sociedad Guatemalteca. En respuesta a esto se presenta el detalle de puestos que investigó la Licda. Amparo Meléndez en su estudio de tesis, titulado " El ejercicio Profesional de la/el Trabajador Social en el Mercado de Trabajo de la Sociedad Guatemalteca" , año de 1,990.

Director General
 Jefatura del Departamento de Trabajo Social
 Trabajador Social de Campo
 Trabajador Social Operativo de Servicio
 Trabajador Social I
 Ejecutora de Acciones
 Organizadora Social
 Nivel Ejecutivo Medio
 Integrante de un Equipo
 Orientadora -Asesora
 Planificador de Programas
 Auxiliar de Juez

(16) Ramírez Morales, Carlos, op. Cit., Pág. No. 11

Investigador
Trabajador Social de Distrito y
Coordinadora de Equipo.

En relación al número de puestos descritos, es muy importante hacer resaltar que los Trabajadores Sociales ubicados en ellos, realizan variedad de funciones tales como : investigación, planificación, supervisión ,evaluación, organización educación, promoción y coordinación. En todas éstas el profesional de Trabajo Social no actúa solo , generalmente debe coordinar sus acciones profesionales y realizarlas en colaboración con otros especialistas.

2.5 EL TRABAJO SOCIAL Y LA BUSQUEDA DEL ESPACIO PROFESIONAL

Debido a que el Trabajo Social ha servido únicamente como ejecutor y mediador de las políticas sociales asistencialistas del Estado y muchas veces como el gestor de las mismas, se convierte en un agente político por excelencia.

Desde este puntos de vista, el Trabajador Social se encuentra institucionalizado y es considerado como una persona que tiene una función auxiliar y por esta misma condición el personal diverso de las instituciones no le provee un lugar como profesional y esto ha condicionado las diversas circunstancias por las cuales el profesional del trabajo Social se adapta, más y más a esas circunstancias condicionándolo ideológica y físicamente en su trabajo institucional.

Ante tal situación, se hace necesario que el Trabajador Social busque en todo plano asegurarse un Espacio Profesional que le permita otro status que haga valer su quehacer profesional como tal. Evitando así que su práctica profesional tenga un carácter técnico, subordinado a la dimensión política, pues la profesión por su insuficiente desarrollo teórico metodológico es vulnerable para manipulación política por las partes empleadoras, lo que puede dar lugar a que el Trabajador (a) Social a más de ser un mediatizador, agente político, se convierta en intermediario entre los sectores populares y los programas de las instituciones.

Todo esto, representa una limitante para el desarrollo del Espacio Profesional del Trabajo Social; agravándose más cuando la profesión no define su rol frente a las políticas sociales, y a su vez la sociedad no está interesada en conocer el rol y las funciones que debe cumplir el Trabajador Social, aspecto que limita también el reconocimiento social de la profesión.

El rol del Trabajo Social por consiguiente es conocido como " ambiguo, de poco reconocimiento social y con un precario desarrollo técnico científico, que por estar basado en una realidad que no es propia del Trabajo Social Guatemalteco, provoca que el profesional sea incapáz de distinguir los objetivos profesionales de los objetivos institucionales y muchas veces de los individuales". (17)

En correspondencia con lo anterior, cabe decir que es urgente y necesaria la observación y reflexión sobre la dinámica institucional en la que el Trabajo Social actúa, para poder lograr un espacio profesional. En este sentido interesa recuperar la posibilidad y la necesidad del Trabajo Social de producir conocimientos, en una línea de articulación dinámica entre teoría y práctica, para orientar su intervención en la realidad, utilizando además los conocimientos sociales acumulados y producidos por otras ciencias. Como ejemplo puede comentarse las acciones que el gremio de Trabajadoras (res) Sociales del sector de Salud Pública, ejecutan desde hace aproximadamente doce años, cuando iniciaron, las Jornadas Científicas de Trabajo Social de Salud Pública, las que posteriormente dieron origen a los Talleres de Trabajo Social del área Hospitalaria, y las Docencias Externas dirigidas a todos los profesionales de Trabajo Social de Salud Pública. Eventos en los que se desarrollan temas de actualidad que permiten la capacitación y reflexión constante de las funciones y del quehacer en general del sector Salud Pública. Por otro lado este análisis constante permitió también el surgimiento de la organización existente llamada, " Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública".

(17) Sin Autor, Folleto, " Delimitación del Espacio Profesional " pág. 12.

CAPITULO II

ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Para comprender en mejor forma un problema, es indispensable conocerle desde su génesis. En este caso específico del tema en estudio, se hace necesario determinar, cuándo, cómo y porqué surge el Ministerio de Salud Pública como parte de la estructura del Estado Guatemalteco y cómo se insertó el Trabajo Social en él.

En respuesta a ello puede indicarse en primer lugar que, la forma de Gobierno en Guatemala, según la Constitución de la República de 1,965 y 1,985, es de tipo Republicano y Democrático representativo. Su forma de Estado es Unitario y centraliza sus competencias en un único nivel de decisión, el cual es el Presidente de la República. En conclusión, entonces puede decirse que la estructura del Estado Guatemalteco es centralizada. Este Estado tiene su propia personalidad jurídica y es reconocida por la ley, sin embargo éste no actúa por sí mismo sino a través de personas individuales o físicas por esta razón se retoma lo que Jorge Mario Castillo, indica en su libro de Derecho Administrativo " Que el Estado es un instrumento de actuación, por lo que se compone de varios órganos a través de los cuales expresa su voluntad" (18)

Ahora bien, éstos órganos llamados también unidades técnicas deben poseer un nombre y este se deriva específicamente de algunos elementos así mismo cuentan con un origen, para comprenderlo de mejor forma se presenta un breve resumen de lo que relata el Libro de Derecho Administrativo de Jorge Mario Castillo en relación a esto así como también el surgimiento de los Ministerios.

(18) Castillo G. Jorge Mario, Derecho Administrativo, Guatemala, C.A., 1,988. Pág. 15.

"ELEMENTO FUNCIONAL. Que se refiere a las funciones que va a cumplir en determinado campo de acción. Ejemplo: Salud, Educación etc.

ELEMENTO DE NOMINACION: significa que como parte del Estado debe de identificarse con un nombre. Ejemplo: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación.

ELEMENTO DE DEFINICION. Se refiere a que un órgano o unidad técnica no va a desempeñar cualquier función, sino una determinada o especializada. Ejemplo: Agricultura, Salud etc.

Actualmente todas las unidades técnicas reconocidas en el Estado de Guatemala conforman el Organismo Ejecutivo y han surgido como producto de las líneas de pensamiento de las diversas estructuras estatales que se han desarrollado a lo largo de un proceso que contempla varias etapas, entre éstas se mencionan: Etapa Indígena, Etapa Colonial, Etapa Independiente, Etapa Liberal y Etapa Revolucionaria.

En cada una de éstas sucedieron hechos trascendentales para el Estado Guatemalteco, por lo que todas tienen su importancia, sin embargo en esta oportunidad se enfatizará en las dos últimas, ya que en ellas se encuentra el surgimiento de las primeras unidades técnicas del Estado conocidas hoy como MINISTERIOS.

A continuación se expone :

ETAPA LIBERAL : se llevo a cabo a partir del 3 de abril de 1,871, en este momento histórico, Guatemala era gobernada por Vicente Cerna, sucesor de Rafael Carrera, cuyo Gobierno se basa en el acta constitutiva de 1,851. Un aspecto peculiar de la reforma de este tiempo es reconocer formalmente los derechos de los ciudadanos, pero al mismo tiempo concedían a las autoridades amplias facultades para negárselos; otro aspecto relevante de la administración liberal fue, que buscaba desarrollar un fin específico relacionado al Bienestar público derivado de la educación y la agricultura. Por esta razón, la administración del Estado desarrolla la estructura estatal donde surgen los primeros MINISTERIOS que fueron siete, a parte de la

Presidencia de la República. Siendo ellos los siguientes: Ministerio de Fomento, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Gobernación y Justicia, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Guerra, Ministerio de Relaciones Exteriores y Ministerio de Agricultura.

ETAPA REVOLUCIONARIA : surge en el año de 1,944, lugar donde la Junta Revolucionaria de Gobierno propicia un paso trascendental en la historia administrativa de Guatemala al sentar las bases por primera vez del Estado de Derecho y Estado Constitucional. La administración que desde la Epoca Indígena se basó en la discrecionalidad y en la arbitrariedad, esta vez de pronto ingresa en un nuevo orden basado en la libertad, legalidad y los derechos humanos.

El 11 de Marzo de 1945 la Asamblea Constituyente ordena al Ejecutivo la publicación y cumplimiento de la nueva Constitución de la República de Guatemala y dos días después, ésta se convierte en ley fundamental del Estado. Finalmente la revolución impulsa el desarrollo administrativo de Guatemala, creándose entonces dos Ministerios más el de SALUD PÚBLICA y el de COMUNICACIONES, así mismo surge la Secretaría de Bienestar Social para atender a los más pobres.

Como puede observarse, en esta etapa surge nuestro objeto de estudio EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, este se encuentra clasificado dentro de los órganos del Estado de la siguiente manera:

ACTIVO: por la actividad que desempeña ya que forma o contribuye a formar la voluntad del Estado y la ejecuta.

POR SU ÁMBITO: es órgano interno ya que expresa la voluntad del Estado dentro de la propia administración sin trascendencia hacia el exterior.

POR SU COMPETENCIA TERRITORIAL: es Nacional o Central, pues ejerce competencia en todo el territorio del Estado, y por último;

POR SU FUNCIONALIDAD: corresponde a los especiales, debido a que su competencia se limita a una sola materia especializada, en este caso, salud pública.

Este Ministerio desde su creación en el mes de Diciembre de 1,944, tiene bajo su responsabilidad la Dirección, Organización y funcionamiento de los servicios de salud en toda la República, así como la centralización y coordinación de todas las actividades Nacionales, Municipales y particulares en el campo de la Sanidad Pública y protección social en relación a los aspectos preventivos y curativos de la asistencia médica, lo que da lugar a la existencia de programas que se desarrollan simultáneamente.

En 1,969 el Ministerio sufre una reorganización en la que se dispone que él debe de contar con una Dirección General de Servicios de Salud, la que deberá unificar las actividades de servicios de Sanidad Pública y Asistencia Hospitalaria. Esta dirección traduce la política de salud en programas, señalando los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo.

Actualmente el Ministerio de acuerdo a la reestructuración que sufrió persigue el buen funcionamiento de los servicios de salud en relación a las políticas que emanan de los más altos niveles y que traducidas en programas alcancen las metas deseadas de bienestar para la población. Persigue también dotarlo de la estructura más conveniente para promover la mejor utilización y aprovechamiento de los recursos de que dispone y la aplicación de integrada de las técnicas de prevención, curación y rehabilitación de la salud. La reorganización del Ministerio esta basada en una estructura piramidal con base en la cual se integran los servicios que presta; se coordinan acciones de salud en todo el país, se resuelven problemas a nivel Local, Regional y Nacional.

“Para poder cumplir con la gran responsabilidad que le corresponde a este Ministerio, en cuanto a desarrollar acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la

salud, éste ha ordenado todas sus dependencias bajo una estructura de organización que contempla básicamente tres niveles, siendo ellos:

NIVEL DE DIRECCION SUPERIOR : al cual le corresponde la tarea de planificación, Dirección y administración superior de los servicios de salud.

NIVEL DE DIRECCION TECNICA: a él le corresponde la organización, coordinación, supervisión y control de todos los servicios de salud.

NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS ACCIONES O NIVEL APLICATIVO: esta representado por 24 áreas de salud del país, éstas forman las ocho regiones de salud; regiones que surgieron con la nueva Ley Preliminar de Regionalización de 1,986, Decreto 70-86 de fecha 17/12/86." (19)

Tales regiones se describen a continuación :

REGION I METROPOLITANA

Area Guatemala Norte

Area Guatemala Sur

Area de Amatlán

REGION II NORTE

Alta Verapaz

Baja Verapaz

REGION III NOR ORIENTE

Zacapa

Progreso

Chiquimula

Izabal

(19) Rivera Alvarez, Ramiro(Dr.), Información General Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, Enero 1,984, Pág. 3 y 4.

REGION IV SUR ORIENTE**Jutiapa****Jalapa****Santa Rosa****REGION V CENTRAL****Sacatepéquez****Chimaltenango****Escuintla****REGION VI SUR OCCIDENTE****Quetzaltenango****Solohá****Totonicapán****Suchitepéquez****Retalhuleu****San Marcos****REGION VII NOR OCCIDENTE****Quiché, Ixcán****Huehuetenango****REGION VIII****Petén**

A través de ellas el nivel aplicativo es el encargado de ejecutar las acciones de salud integral y hacerlas llegar a toda la población por medio de la red de establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Servicios de Salud. La red del sistema esta constituido por categorías de establecimientos que se consideran del menor al mayor, expresados así:

Puesto de Salud

Centro de Salud tipo "B"

Centro de Salud tipo "A"

Centro de Salud Integrado y
Hospitales

A continuación se define cada uno de estos establecimientos a fin de presentar una mejor ubicación en el Sistema Nacional de Servicios de Salud.

PUESTO DE SALUD:

Es el establecimiento oficial más simple, generalmente es ubicado en cabeceras municipales de 3era. Y/o 4ta. Categoría y aldeas o caseríos importantes. Es atendido por Auxiliares de enfermería y Técnicos en salud rural. (20)

CENTRO DE SALUD TIPO "B" :

Son establecimientos generalmente ubicados en cabeceras municipales, pero también en poblaciones con dinámica de desarrollo acelerado, es atendido por un equipo mínimo multidisciplinario, ya que cuenta con Médico, Enfermera, Inspector de Saneamiento Ambiental, Trabajador/a Social (algunos), Laboratoristas y Auxiliares de Enfermería. Esto lo coloca en una escala mayor en lo que respecta a la calidad de la atención del público y se le ha determinado responsabilidad en la Dirección, supervisión y control de uno, dos o más Puestos de Salud, adscritos a su jurisdicción. (Distrito de Salud) (21)

(20) Ibid. Pág. 5

(21) Ibid. Pág. 6

CENTRO DE SALUD TIPO "A" :

Están ubicados en cabeceras Municipales o poblaciones que por sus características de accesibilidad o importancia poblacional, deben de contar con una disponibilidad de encamamiento para la atención Materno Infantil. Esta dotado de 20 a 30 camas. El personal que lo atiende es igual al Centro de Salud tipo "B". (22)

CENTRO INTEGRADO:

Corresponde a la fusión de Centro de Salud tipo "A" y del Hospital en aquellas poblaciones que cuentan con ambos establecimientos en la misma localidad. Ambos recursos determinan unirse para llevar a la práctica en forma totalmente integrada las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud. (23)

HOSPITAL :

Es el establecimiento más completo y con mayores recursos que existen en el país, están ubicados en cabeceras departamentales o centros poblados muy importantes, tradicionalmente han tenido la responsabilidad de la recuperación y rehabilitación de la salud. Estos se clasifican en:

Hospital de Distrito
Hospital de Area
Hospital Regional
Hospital Nacional y
Hospital Especializado. (24)

(22) Ibid. Pág. 7

(23) Ibid. Pág. 8

(24) Ibid. Pág. No. 9

Resumiendo puede decirse entonces que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha establecido los niveles de atención así :

PRIMER NIVEL	PUESTO DE SALUD
	CENTRO DE SALUD TIPO "B"
SEGUNDO NIVEL	CENTRO DE SALUD TIPO "A"
	CENTRO DE SALUD INTEGRADO
	HOSPITAL DE DISTRITO
	HOSPITAL DE AREA
TERCER NIVEL	HOSPITAL REGIONAL
	HOSPITAL DE REFERENCIA NAC.
	HOSPITAL ESPECIALIZADO

Estos niveles de atención, permiten la subsistencia de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y que conforme su evolución se fue insertando en cada uno de estos niveles, lo que a continuación se describirá con los detalles respectivos.

2.2. EVOLUCION HISTORICA DEL TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

2.2.1. TRABAJO SOCIAL Y SALUD PUBLICA

Para el desarrollo inicial de este tema, es importante mencionar que el Trabajo Social, sus principios y métodos, constituyen un todo, una globalidad y que no pueden aparecer distintos Trabajos Sociales en función de los diversos sectores donde se desarrolla y desenvuelve cada uno de los profesionales. Lo que quiere decir que, los campos profesionales son ramas que tienen un tronco común. En este caso nos centralizaremos en la rama o campo de la Salud o Salud Pública.

La salud tiene que ver con el ser humano desde que éste nace, es más desde antes de nacer.

Así el Trabajo Social define sus campos mediante una política de seguimiento humano, la cual comienza con la aparición del hombre. Dentro de la salud, como uno de sus más preciosos factores encontramos la nutrición y la recreación humana, pues no comprende solo los aspectos físicos materiales, sino también los físicos psíquicos. Esto se refuerza cuando encontramos la definición que la O.M.S. en 1,946 presenta sobre lo que es Salud "Es el estado completo de bienestar físico mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades". (25)

En 1,973, la O.P.S. en la III reunión de Ministerios de Salud, define a salud como " Un fin, un objeto permanente de preocupación individual por lo que le permite a cada uno realizarse, dice también que la salud revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona en un medio ". (26)

Por consiguiente si retrocedemos, encontramos que ambos conceptos encierran al individuo, grupo o comunidad, pues son quienes presentan siempre una situación social que requiere de atenciones, y éstas se podrán otorgar a través de lo que se conoce como SALUD PUBLICA, entendiéndose ésta como " El conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al Estado y todos los habitantes del país para promover, recuperar y rehabilitar la salud en una sociedad". (27)

Dentro de todas las actividades interdisciplinarias encontramos al equipo de trabajo en salud, el cual es necesario ya que los problemas sociales presentan plidimensionalidad, por lo tanto corresponde abordarlos en una forma integrada a través del trabajo en equipo, en el

(25) Saravia de Ovalle, Alma Ileana, Folleto Mimeografiado de la Conferencia, " Trabajo Social en Salud Pública", Guatemala, pág. 3.

(26) Ibid. Pág. 3.

(27) Ibid. Pág. 3.

que cada profesional integra los conocimientos específicos de su disciplina para lograr un código común, único y operacional, obteniéndose así un triple enfoque de la problemática salud - enfermedad desde los siguientes puntos de vista :

El problema orgánico de la enfermedad

El componente psicológico de la enfermedad y

El cuadro social de la enfermedad.

Este giro, nos lleva a comprender a la salud pública en sus elementos de prevención y curación, constituyéndose así el campo de acción del Trabajo Social considerándolo como una disciplina que tiene los instrumentos (métodos, técnicas y teorías) necesarios para comprender la realidad y que al mismo tiempo posee la capacidad para trabajar con conocimientos sistemáticos y científicos que permitan a los hombres encontrar alternativas viables y factibles para superar su problemática presentada.

Esto da la pauta para aclarar entonces que, el Trabajo Social desempeña un importante papel dentro del sector salud, ya que en primer lugar : el Trabajador/a Social es un profesional capacitado técnicamente para aplicar los conocimientos de las ciencias sociales a la realidad, con el fin de enfocar científicamente los problemas. En segundo lugar: El Trabajador/a Social conoce la realidad y actúa frente a ella, para modificarla. Sus acciones no interfieren y se encajan con la de otros profesionales y a medida que el trabajo se realice y se encuentra lo suficientemente coordinado, más fructíferos serán los resultados. Y en tercer lugar : El Trabajador/a Social en programas de salud desempeña funciones específicas que complementadas a las del equipo de salud coadyuvan al alcance de los objetivos propuestos.

Finalmente, lo anterior hace una invitación a determinar que los objetivos del Trabajo Social en salud son :

- "Aportar al equipo de salud un estudio de las variables socioeconómicas y culturales que

inciden en la etiología y desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, para localizar (identificar) controlar o eliminar los factores que condicionan o limitan el logro de los objetivos en prevenir y rehabilitar la salud.

- Orientar y capacitar a los usuarios de los servicios de salud, sean éstos individuos, grupos y comunidades en relación de las enfermedades, de manera que se realice un adecuado manejo en el caso de nuevos cuadros de enfermedad." (28)

Por consiguiente, puede concluirse que, el Trabajo Social guarda una estrecha relación con el proceso salud - enfermedad, la cual puede visualizarse de la siguiente manera:

INDIVIDUO GRUPO COMUNIDAD

PROCESO SALUD --- ENFERMEDAD

TRABAJO SOCIAL

2.2.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Anteriormente se enmarca que existen tres niveles de atención, por medio de los cuales el Ministerio de Salud Pública dirige los servicios de salud a la población; también se señala que se da una relación estrecha entre salud, salud pública y Trabajo Social. Por lo tanto ahora surge la interrogante ¿cómo se inició la vinculación Trabajo Social y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

Para dar respuesta, puede decirse que para el funcionamiento de los niveles de atención es

(28) Valdivia de Sánchez, Arlina, Introducción al Trabajo Social, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Rafael Landívar, Ira. Edición, 1,992, pág. 125.

necesario contar con el elemento dinámico, que en este caso viene a ser el hombre y la mujer pues son ellos quienes aportan su actividad física y mental y a través de ello el Ministerio puede expresar su voluntad jugando así un papel importante y fundamental dentro del país.

Sin embargo, antes de que el elemento humano inicie su acción vale la pena mencionar que, lo que va a dirigir esa acción serán las políticas de salud que se encuentran inmersas dentro de las políticas sociales del Estado. Este término se utiliza en general "Para desarrollar la acción que el Estado debe ejecutar para resolver problemas sociales mediante disposiciones que tienden a aliviar la situación económica social". (29)

Por lo tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del tiempo, ha ido creando estrategias de intervención con el propósito de enfrentar la problemática de salud el país. Dentro de estas estrategias se contempla la formación de equipos interdisciplinarios de trabajo, tanto a nivel de Jefaturas de Área, centros de salud y hospitales con el objetivo de brindar atención en forma integral que incluya los aspectos sociales, ambientales y culturales para enfrentar los fenómenos de salud - enfermedad.

Dentro de este equipo se encuentra inmerso el/la Trabajador (a) Social, sin embargo no fue precisamente como parte de un equipo que aparece el Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sino que su génesis la encontramos dentro del campo Hospitalaria, ya que al retornar a los años de 1,949, se encuentra que el 5to año de gobierno del Dr. Juan José Arévalo, en ese momento dentro del componente de Seguridad Social, se inauguró la Escuela de Servicio Social, de su seno egresan los primeros profesionales que necesitaba el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.), y luego se le reconoce dentro del Ministerio de Salud como una profesión funcional y útil para el proceso que se estaba desarrollando.

(29) Seminario " Estado, Política Social y Estrategias de Intervención del Trabajo Social en el Área de Salud", Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, 1,988, Pág. 8.

La Escuela de Servicio Social fue organizada con el objeto de formar Trabajadores Sociales que se necesitaban de acuerdo a los programas de trabajo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y con las necesidades surgidas en los Ministerios de Salud y Educación. Es así como en el año de 1,949 a 1,951 funciona la primera oficina de Trabajo Social en el Ministerio de Salud, ubicada y adscrita a la Dirección General de Asistencia Social dirigida por la T.S. Berta Avila Osegueda (de nacionalidad Argentina) y dos auxiliares. Sus funciones eran eminentemente aplicables a brindar ayudas concretas en general, ejemplo: casos de adopción, ingresos a centros educativos asistenciales, referencias de casos a hospitales, dispensarios, asilos, guarderías y comedores infantiles. Esto se reafirma con lo que indica Luz del Carmen González Villatoro en su tesis de graduación de 1,979 ; "La primera función que cumple el Trabajo Social en el campo hospitalario, fue la de lograr el egreso de gran cantidad de población interna, (mendigos, huérfanos, ancianos, inválidos) que presentaban problemas más que médicos de tipo social".

Al seguir indagando en los archivos del Ministerio de Salud pública se encuentran una serie de documentos que detallan cada una de las etapas que Trabajo Social ha tenido como profesión desde que fuera reconocido, por consiguiente se exponen algunos extractos que reflejan los cambios y avances de la profesión.

En 1,950 la primera oficina de Trabajo Social se traslado a un pequeño local de la Consulta Externa del Hospital General "San Juan De Dios" y se inició el trabajo con tres estudiantes de Trabajo Social, teniendo ellas que afrontar el mayor obstáculo que fue el obtener la aceptación del personal médico y religioso que por no conocer la labor de este profesional (T.S.) lo rechazaban. Entonces inicia aquí, una etapa de profesionalización no solo del Trabajo Social Médico sino a nivel general.

En 1,954 adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se fundó , la legación de Subsidios Familiares, razón por la cual se hace un esfuerzo serio de coordinación integral, y se inicia la creación de secciones de Servicio Social atendidas por alumnas, también en

varios centros médicos y asistenciales de la capital y se creó una organización acorde a ellas, con lo que no sólo se hizo más efectiva su acción sino que se aceleró su desenvolvimiento.

La época de los años 1,951 a 1,955 se caracteriza por una definición de funciones en el campo médico social para contribuir al tratamiento con el aporte de estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales y económicos que de una forma relativa contribuyen al tratamiento médico, esto con la aplicación casi exclusiva del método de casos.

Es así como se enmarca entonces, que fueron el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social los primeros en utilizar el recurso humano de Trabajo Social.

En esta época se organizan sistemas administrativos propios, se aumenta el personal, se establece una partida presupuestaria para el otorgamiento de subsidios familiares. Esto provoca en las profesionales del Trabajo Social un gran entusiasmo, pues contaban con el decidido apoyo gubernamental, ya que su labor demostrada dio lugar a la ampliación tanto de tipo presupuestario como de personal (recurso humano) y por ende amplían su ámbito de acción.

Del período de 1,956 a 1,960, bajo una nueva Jefatura se intensificó el tratamiento social de casos y hubo intentos de introducir nuevas modalidades de la labor social, principiando a aplicar el método de grupos; siempre con el enfoque paternalista, se encaminaron esfuerzos a obtener ayuda de organismos internacionales, consistentes en complemento alimenticio para familias de escasos recursos y bajo nivel nutricional. En asesoría técnica se recibieron las corrientes tanto de la Escuela Psicológica y Asistencialista de América del Norte como de la ya entonces de América del Sur.

Se realiza la primera evaluación de logros obtenido en la profesión, de su aplicación metodológica y eficiencia profesional, estableciendo como resultado de la misma la

supervisión a nivel de jefaturas e iniciándose los primeros programas de docencia de personal en servicio.

En la década del 50 al 60, se dio entonces el nacimiento de Trabajo Social en Salud Pública y al mismo tiempo se amplía su Espacio profesional, de ahí la necesidad de apoyar las acciones de capacitación y al mismo tiempo el Ministerio asumió el compromiso de ampliar las plazas, integrando al Trabajo Social en los equipos multidisciplinarios y se les brindo mayor apoyo en cada una de las Instituciones.

En el período de 1.961 a 1.965, cambios políticos ocurridos en el país influyen nuevamente en la estructura administrativa y económica del Trabajo Social del Ministerio, y cada una de las secciones que funcionaban dentro de las Instituciones de Salud y Asistencia Social, pasan a depender administrativamente de sus respectivas direcciones, quedando sin la supervisión técnica que se había establecido. Este cambio dio a cada una de las secciones la oportunidad de desarrollar su sentido de pertenencia hacia sus propias instituciones, identificándose aún más con su filosofía y objetivos, y éstas a su vez de aceptarlas plenamente y considerarse con derecho a exigir un Trabajo Social adaptado a sus propios programas y objetivos.

Esta situación prevaleció hasta el año de 1.964 en que por propio acuerdo Trabajadores Sociales Jefes, reconociendo los beneficios de una dirección técnica unificada aceptaron nuevamente la supervisión.

En el período de 1.966 a 1.969, se desarrolla la época de extensión horizontal, manteniéndose el mismo enfoque de las etapas anteriores y al mismo tiempo integrando nuevas acciones únicamente a programas de recuperación y rehabilitación. Esto sucede como producto del interés que surge de parte del sector privado por llevar a cabo programas de ayuda y atención médica.

De 1.969 a 1.974 se da la etapa de reconceptualización y consolidación, se abre un nuevo y vasto campo para el Trabajo Social, cambiando su enfoque hacia el aspecto preventivo y de

Desarrollo Comunal. Este giro se dio debido a que el Plan Decenal de Salud pública de la carta de Punta del Este y las recomendaciones de la 3era. Reunión especial de Ministerios de Salud de las Américas, que tuvo lugar en Santiago de Chile en 1,968, constituyen compromisos adquiridos por los respectivos Gobiernos en afán de buscar su desarrollo por medio un proceso armónico en el que programando acciones a nivel continental, se busquen soluciones a problemas prioritarios en común, se determina entonces para Guatemala, un cambio fundamental en la política de salud, dirigiéndose esta a dar énfasis al aspecto preventivo de las enfermedades y a la participación de la comunidad en la consecución de objetivos y metas de salud, cambio que a la vez era exigido por la propia realidad del país.

Bajo esta nueva orientación el Ministerio de Salud que hasta 1,969 mantenía separado sus programas de prevención y atención médica, se reorganiza con fines de integración; y el Departamento de Trabajo Social del ministerio es ubicado a nivel normativo, con funciones de Dirección consistentes en, asesoría, supervisión y adiestramiento de personal, emite por primera vez normas de atención que repondrían a la nueva política de salud y orienta el trabajo hacia una nueva dirección más acorde con su propia filosofía y nuevas corrientes de la profesión.

Para cumplir con estas normas los servicios se ven en la necesidad de reorganizarse internamente y cerca del 50% de su personal principia a participar en programas de promoción y prevención de la salud como parte de sus nueva responsabilidades, dando origen a la creación de los espacios ocupacionales y profesionales de las Jefaturas de Area de Salud y de Distritos, (Centros de Salud) con el objetivo de que el/la Trabajador (a) Social hospitalario estudiara la demanda de su propia población.

En esta etapa el personal se amplía a nivel nacional, contando con un Trabajador/a Social para cada Area de Salud, correspondiendo ésta a un Departamento político administrativo del país y se establece a nivel regional de acuerdo a una nueva organización.

Finalmente este esfuerzo se ve compensado con el reconocimiento y ubicación del Trabajador Social como un elemento indispensable dentro del equipo multidisciplinario con

funciones y atribuciones propias y bien definidas, descritas como la responsabilidad de estudiar, diagnosticar, tratar, prevenir y promover los factores sociales relacionados con la salud.

Por consiguiente Trabajo Social pasa a formar parte de la División de Servicios Técnico Generales, según Decreto 31/69, Capítulo III de la Organización de la Dirección General de Servicios de Salud.

A saber artículo 24, que indica: La División de Servicios Técnicos Generales comprende las siguientes dependencias :

1. Laboratorio Central
2. Enfermería
3. SERVICIO SOCIAL
4. Inspección de Farmacia y Estupefacientes y
5. Educación para la salud (30)

Artículo 28, "La sección de Servicio Social estará a cargo de un (a) Trabajador (a) Social , quien tendrá las siguientes funciones: "

- a) Velar por la correcta aplicación de técnicas de Trabajo Social en los servicios y programas de salud.
- b) Supervisar y asesorar a los Trabajadores Sociales que desempeñan programas en los servicios.
- c) Participar en actividades de investigación de los problemas de salud cuando se le solicite". (31)

(30) Reglamento de Reorganización de las distintas Dependencias del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Administración. Julio Cesar Méndez Montenegro, Guatemala 1969, Pág. 22.

(31) *Ibid.* Pág. No. 23

Analizando, lo anteriormente descrito se concluye en lo siguiente, en la década de los años 1,960 a 1,970, Trabajo Social obtiene cambios fundamentales en los niveles de salud, ya que se amplía su espacio profesional al otorgarle responsabilidades no solo a nivel hospitalario sino también para apoyar acciones preventivas y de promoción así como trabajar con la comunidad y realizar investigaciones macro sociales.

En el año de 1,980 sigue apareciendo el Trabajo Social como parte de la Dirección General de Servicios de Salud, pero ahora como parte de la División Médica; a saber artículo No. 7 " Para cumplir con las funciones de la División de Atención Médica se organiza de la forma siguiente :

1. Jefatura de la División
2. Departamento de Salud Mental
3. Departamento de Enfermería
4. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
6. Departamento de Salud Oral " (32)

Esta situación demuestra que aún Trabajo Social es considerado importante y necesario en el desarrollo de los programas de salud a nivel Nacional y se le reubica donde puede ser funcional, en esta oportunidad desarrolla las siguientes funciones:

- a) "Normar las funciones de Trabajo Social en las políticas y estrategias en los programas de salud.
- b) Orientar el Trabajo Social en las políticas y estrategias del Gobierno.
- c) Selección, nombramiento, inducción del personal de Trabajo Social en salud.
- d) Realizar actividades de capacitación del personal de Trabajo Social.

(32) Reglamento Orgánico de la Dirección General de Servicios de Salud, Ministerio de Salud Pública, Administración Lucas García, Agosto 1,980.

e) Supervisión y Asesoría y

f) Programas de participación comunitaria" (33)

En el año 1,982, el Gobierno de Facto del General Efraín Ríos Montt, suprimió el Departamento de Trabajo Social que físicamente se ubicaba en la Dirección General de Servicios de Salud, en él se encontraba la más alta autoridad de Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud. El equipo lo integraban una Jefe y tres Trabajadoras Sociales con carácter de Supervisoras. De este organismo emanaban las normas y procedimientos de atención para guiar la intervención de los Trabajadores Sociales dentro del Ministerio de Salud. Este personal era responsable de realizar la función de supervisión y evaluación en los diferentes niveles de atención donde se desarrolla la acción de los Trabajadores Sociales.

Actualmente el Departamento de Trabajo Social en la Dirección General de Servicios de Salud, ya no fue conformado por lo que las Trabajadoras Sociales han sido ubicadas en diferentes programas de salud de acuerdo a las necesidades e intereses del Ministerio de Salud, cumpliendo funciones de investigación, diagnóstico, planificación, organización, ejecución y evaluación de programas para diversos grupos tales como: ancianos adolescentes, materno infantil etc.

En cuanto a la supervisión que ejercían hacia los Trabajadores Sociales de los diferentes niveles, ya no la ejecutan, pues ahora es aplicada directamente a la actuación del equipo que tiene bajo su responsabilidad las acciones de los programas de salud. En conclusión el/la Trabajador (a) Social pasó a conformar parte del equipo multidisciplinario de salud a nivel técnico normativo.

Esta revisión de antecedentes nos ha permitido conocer como se ha desarrollado el Trabajo

(33) Reglamento Orgánico de la Dirección General de Servicios de Salud, M.S.P.A.S.
Adm. Romeo Lucas García, Agosto, 1,980.

Social como profesión, sin embargo a pesar del retroceso que sufrió en el año de 1,982, cuando se perdió el ente asesor y orientador de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los Trabajadores Sociales no han dejado de realizar actividades que permitan a la profesión ir cada vez más hacia delante para lograr las metas propuestas. Prueba de ello, es que en el año de 1,986, en un evento llamado "1ra. JORNADA CIENTIFICA DE TRABAJO SOCIAL", se presenta dentro de sus conclusiones "La necesidad de integrar un Consejo de Trabajo Social a Nivel Nacional, motivo por el cual se elabora el proyecto de creación del Consejo mencionado".

En 1,987. Se integra la primera Comisión de Trabajadoras Sociales del Ministerio de Salud Pública, integrada por :

Licda. Olga Marina Pinto Villa Fuerte	Jefe Depto. De T.S. Hospital Roosevelt.
Licda. Alda Ofelia Pérez Duque	Jefe Depto. De T.S. Hospital Gral. "San Juan de Dios".
Licda. Gloria Serrano	Jefe Depto. De T.S. Hospital Nac. De Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn".
Licda. Alma Ileana Saravia de Ovalle	Oficina Coordinadora de Asuntos Internacionales Del Ministerio de Salud Pública y A.S.
Licda. Yolanda Aragón	Hogar de Ancianos "Fray Rodrigo de la Cruz" Antigua, Guatemala.
Licda. Alicia Herrera de Bethancurt	Centro de Salud No. 1, Depto. de Salud Mental
Licda. Bernarda Jocoi	Supervisora Hospital Roosevelt.

Todas ellas tenían bajo su responsabilidad la ejecución de todas las acciones necesarias que permitieran consolidar la creación del Consejo de Trabajo Social de Salud Pública.

Finalmente dicha Comisión en 1,991, logra la creación del Consejo con el Acuerdo Gubernativo 410-91 de fecha 16 de Julio de 1,991; en Octubre del mismo año se elige la

primera Junta Directiva para poder hacer funcionar el organismo que tanto deseaba el gremio de Trabajadores Sociales de Salud Pública.

A la fecha el Consejo de Trabajo Social de Salud Pública, cuenta con sede en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn, localizado en avenida Elena 0-18 zona 1, Ciudad Capital. Su junta directiva esta integrada por Presidente (a), Secretaria y tres vocales. Para su funcionamiento la Junta Directiva estableció algunas comisiones de trabajo, las cuales tienen bajo su responsabilidad, planificar y ejecutar actividades que conlleven al buen funcionamiento del Consejo, tales comisiones son:

COMISION DE ESTATUTOS

COMISION DE RELACIONES PUBLICAS

COMISION DE FINANZAS Y

COMISION DE DESARROLLO Y CAPACTTACION PROFESIONAL

A efecto del buen funcionamiento, tanto la Junta Directiva como las Comisiones de Trabajo, se reúnen dos veces al mes con el fin de hacer efectivo el trabajo del Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública.

El trabajo que el Consejo Nacional de Trabajo Social ha ejecutado desde su creación, ha sido primordialmente de concientizar al gremio de Trabajadores Sociales de Salud Pública a prestar un servicio de calidad, através de brindar capacitaciones que permitan el crecimiento profesional y así tener elementos nuevos que influyan en una forma positiva a realizar cambios en el quehacer profesional dentro del campo de la Salud pública. También ha ejecutado acciones de Comunicación Social, como por ejemplo elaboración de boletines informativos, a través de los cuales proporcionan informaciones de interés a todos (as) los/as Trabajadores(as) Sociales del Sector Salud Pública. También ha tratado de mantener relación con las Autoridades Ministeriales con el fin de promover el quehacer del Trabajo Social y así obtener una participación más activa sobre la decisiones que el Ministerio tome acerca de la atención del

problema de Salud del Guatemalteco, sin embargo los resultados no han sido satisfactorios en su totalidad. Actualmente el Consejo ha logrado tomar un espacio dentro del Area Materno Infantil donde ha participado en los Programas de Comunicación Social, Inmunizaciones y Lactancia Materna. Hoy día también se involucra en el Programa Nacional de la Atención para la Ancianidad.

En relación al aspecto de Organización Gremial, el Consejo cuenta al momento con su cuarta Junta Directiva, electa en el mes de Marzo del presente año, y lucha por alcanzar la reclasificación de puestos y salarios para el Trabajador(a) Social en el sector de Salud Pública.

Sintetizando todo lo anterior, el Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha tenido un proceso evolutivo de varias décadas en el cual se le ha permitido crecer técnica y profesionalmente para beneficio de la salud de toda una población.

Ante esta apertura brindada en el campo de la salud, los Trabajadores Sociales se han preocupado por mantener y aprovechar los espacios profesionales alcanzados, tanto así que al momento el equipo de profesionales de Trabajo Social del área Hospitalaria, ha logrado mantener un programa de capacitación conformado por dos acciones educativas. Una de ellas es llamada DOCENCIA EXTERNA, dirigida al gremio tres veces al año y la otra es conocida como TALLER DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO, el cual para este año será el XI, y es ejecutado una vez al año con duración de 2 o 3 días. En ambas actividades se exponen temas de interés e importancia para el gremio con el fin de mejorar la intervención del Trabajo Social.

2.2.3 ESTRUCTURA DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Anteriormente se describe, cómo surgió el Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y lógicamente como se insertó en los niveles de atención. Por

consiguiente a continuación se describirán cada uno de ellos así como el quehacer del Trabajo Social.

NIVEL CENTRAL O NIVEL TÉCNICO NORMATIVO

NIVEL COMUNITARIO, DIVIDIDO EN:

- a) JEFATURA DE AREA
 - b) CENTRO DE SALUD (DISTRITO)
- NIVEL HOSPITALARIO . (34)**

En cada uno ellos el Trabajo Social cumple funciones específicas de investigación, planificación, organización, capacitación, ejecución, evaluación y en algunos la supervisión. Para efecto de la exposición vale la pena indicar que estas funciones son aplicadas en los diferentes niveles de acuerdo a las necesidades que refleja la realidad de cada una de las instituciones donde se encuentra el Trabajo Social. Lo que quiere decir que: el Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud no tiene una estructura que guarde estrecha coordinación entre sí, pues cada nivel cumple el papel que le corresponde . Por ejemplo: el Nivel Central o Técnico Normativo, investiga, diagnóstica, planifica etc. a nivel macro social y trabaja exclusivamente como parte de un equipo de salud que esta a disposición de los intereses y necesidades del Ministerio de Salud.

El Nivel Comunitario, cumple funciones a nivel micro social ejecutando acciones directas a grupos y comunidades, basadas en las políticas de salud a nivel Nacional, y por último el nivel hospitalario, dirige sus funciones y acciones directamente a nivel individual (casos) y grupal (grupos terapéuticos) a través de la atención directa y ejecución de programas específicos.

(34) Propuesta de Clasificación de Puestos y Salarios, presentada ante la Oficina Nacional de Servicio Civil y Dirección Técnica del Presupuesto del Ministerio de Finanzas, año 1,988, Pág. No. 18.

Para mejor comprensión y visualización se desarrolla a continuación en una forma detallada cada uno de los niveles, con el objeto de presentar en mejor forma la definición, objetivos, funciones y ubicación del Trabajo Social en cada uno de ellos.

Para el logro de tal exposición, la investigación realizada se auxilió con la búsqueda de material bibliográfico y con entrevistas a Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública persiguiendo con ello obtener elementos teórico prácticos que contribuyeran a tener fundamentos para el desarrollo del tema. Sin embargo los resultados fueron bastante limitados, ya que a Nivel Técnico Normativo y Comunitario los Trabajadores Sociales no cuentan con documentos actualizados que expresen información específica de Trabajo Social.

Ante la ausencia de tales materiales, se tomo información exclusivamente del único documento que refleja en forma específica el quehacer de Trabajo Social, titulado "Propuesta de clasificación de puestos y salarios de la Disciplina de Trabajo Social, presentada ante la oficina de Servicio Civil y Dirección Técnica del Presupuesto del ministerio de Finanzas Públicas", elaborado por una comisión de Trabajadoras sociales del Ministerio de Salud en el año de 1988, su fundamentación se encuentra basada en El Plan Nacional de Salud y al Reglamento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según acuerdo Gubernativo 74-84 de fecha 24 de agosto de 1984. Por consiguiente se procede a describir la información recopilada de la siguiente manera:

2.2.3.1. NIVEL CENTRAL O NIVEL TÉCNICO NORMATIVO :

2.2.3.1.1. DEFINICION:

" Es el organismo técnico normativo encargado de ejecutar las acciones de protección recuperación, promoción y rehabilitación de la salud en coordinación con entidades afines, está integrado por todas las dependencias administrativas y técnico normativas (Unidades y Divisiones) localizadas en la Dirección General de Servicios de Salud

Tiene la responsabilidad de dirigir, coordinar supervisar y evaluar todas las actividades técnico normativas y técnico administrativas del Sistema Nacional de Servicios constituido por las áreas de salud y velar por el cumplimiento de los programas enmarcados dentro del Plan Nacional de Salud. " (35)

El personal de Trabajo Social a este nivel esta ubicado en las diferentes unidades técnico administrativas de la Dirección General de Servicios de Salud, integrando los equipos interdisciplinario de la misma. Realiza entonces un trabajo profesional que consiste en planificar, dirigir, coordinar, evaluar y supervisar acciones de análisis, diagnóstico e investigaciones científicas de carácter nacional o nivel macro y micro social en aspectos relacionados en las ciencias sociales aplicadas para fundamentar la formulación y creación de políticas y estrategias de salud a nivel Nacional así mismo como para operativizar

programas y proyectos específicos correspondiente al Plan Nacional de Salud, persiguiendo así los siguientes objetivos:

2.2.3.1.2. OBJETIVOS:

- a) El Trabajador Social debe, planificar, coordinar, organizar programas, dirigir, supervisar y evaluar los diferentes programas de salud que se implementan a nivel nacional para elevar el nivel de salud de los habitantes.
- b) El Trabajador Social a nivel Técnico Normativo tiene la responsabilidad de diseñar, implementar supervisar y evaluar los programas de participación comunitaria que son ejecutados a nivel operativo.
- c) Debe de diseñar metodologías y técnicas educativas para la capacitación de personal operativo institucional y voluntario a nivel Nacional.

(35) Ibid, Pág. No. 19

2.2.3.1.3 FUNCIONES :

Denominamos funciones a los diversos tipos de acciones que deben ser desempeñadas por el Trabajador/a Social en el nivel que se esta presentando, por lo que se describe lo siguiente:

- a) El profesional de Trabajo Social a nivel técnico normativo formula políticas y estrategias de salud e implementa y ejecuta a través de los distintos niveles de atención.
- b) Define lineamientos y normas para la promoción y fortalecimiento de la participación comunitaria, estableciendo modelos de intervención ajustados a la realidad Nacional.
- c) Participar en la elaboración, implementación, supervisión y evaluación de normas, sistemas, guías y procedimientos de trabajos en calidad y cantidad que garanticen la eficiencia y eficacia de las acciones de salud a nivel Nacional.
- d) Promueve, diseña, dirige, coordina, evalúa y participa en investigaciones científicas micro y macro sociales en el campo de la salud para aportar conocimientos sobre los factores sociales y sociológicos así como culturales que impiden, afectan o favorecen la salud de la población Guatemalteca e nivel Nacional.
- e) Definir prioridades de atención a grupos de mayor riesgo de la población urbana y rural.
- f) Participar en la formulación, dirección, ejecución, supervisión, evaluación así como coordinación de programas y proyectos de salud a nivel Nacional financiados por Organizaciones Internacionales, sean a corto, mediano y largo plazo.
- g) Elaborar, revisar e implementar material educativo y de apoyo (manuales, folletos, módulos, láminas, afiches etc.) para los programas de capacitación dirigidos a personal de salud de los diferentes niveles, así como para la capacitación de personal voluntario.

- h) Participar en la planificación, organización, ejecución, coordinación de encuentros científicos a nivel Nacional e Internacional (Congresos, Seminarios, Simposios, Mesas Redondas etc.) sobre aspectos relacionados con la salud y el campo de su especialidad.
- i) Coordinar con Organismos Nacionales e Internacionales que efectúan acciones de bienestar social, especialmente en lo referente a la salud, a efecto de integrarlos al sistema de Salud.
- j) Actuar en programas y proyectos de participación comunitaria, educación para la salud y atención primaria en salud, supervivencia infantil con organismos Internacionales como, Programas de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), Oficina Sanitarias Panamericana (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) etc.

De lo anterior se deduce que el Trabajo Social a nivel Técnico Normativo realiza una labor profesional exclusivamente administrativa, pues si se resumen los elementos principales de cada una de las funciones encontramos que, investiga, diagnóstica, planifica, organiza, coordina, supervisa, asesora y evalúa todo lo relacionado a las políticas, estrategias y programas de salud. Así mismo vela por que dichos programas cuenten con los procedimientos de trabajo más adecuados que permitan hacer efectivas las acciones en salud.

Sin embargo para cumplir con lo enmarcado arriba, Trabajo Social es necesario que este ubicado en los Departamentos , Unidades o Divisiones que le competen a la Dirección General de Servicios de Salud. Para visualizar se expone:

2.2.3.1.4. UBICACION

Vamos a entender por ubicación, el espacio ocupacional de Trabajo Social en el nivel

que se esta detallando, por consiguiente se informa que hasta el año de 1,994 la distribución de Trabajo Social en la Dirección General de Servicios de Salud era la siguiente:

Sección , Departamento o Unidad	No. De Trabajadores Sociales
Oficina de Coordinación de Asuntos Internacionales	1
División de Saneamiento Ambiental	1
División de Recursos Humanos	2
División de Malaria	1
División de Atención a las Personas en sus Deptos.	
Salud Materno Infantil	2
Salud Bucal	1
Salud Mental	1
Servicios Asistenciales	1
Atención Especial	2
Programa de la Mujer	1
Programa de la Tercera Edad	1

Sin embargo, a la fecha se han desarrollado una serie de circunstancias, tales como jubilación de las Trabajadoras Sociales por tiempo de servicio, reestructuración de las divisiones, anulación de algunas divisiones, aplicación del Retiro Voluntario, esto ha provocado, el cierre de estos espacios ocupacionales, el traslado de las colegas a otras Instituciones así como también que los espacios ocupacionales tengan otro tipo de patrono, como por ejemplo en el Area Materno Infantil, las Trabajadoras Sociales tienen el espacio ocupacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero quien remunera sus servicios es la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). Por consiguiente puede concluirse a través de la entrevista a algunas Trabajadoras Sociales que, en el Nivel Técnico Normativo Trabajo Social existe aún pero en una mínima parte ya que el único espacio ocupacional que existe es la de Trabajo Social en Salud Mental.

2.2.3.2. NIVEL COMUNITARIO

2.2.3.2.1 JEFATURA DE AREA DE SALUD

2.2.3.2.1.1. DEFINICION

Representa el nivel operativo de la Dirección General de Servicios de Salud. Se define como " La unidad técnico administrativa responsable de ejecutar las acciones de salud integral a la población residente de una jurisdicción geográfica, que habitualmente corresponde a un Departamento de la División Político Administrativa del país." (36)

Esta acciones se cumplen a través de una red de establecimientos integrados y coordinados bajo una Jefatura única.

Las funciones de la red de los distintos establecimientos de las áreas de salud, son las correspondiente a la protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Hablando específicamente de Trabajo Social, al seguir revisando el material bibliográfico de apoyo como lo es la Propuesta de Clasificación de Puestos y Salarios, encontramos que la definición concreta para esta disciplina en cuanto al Nivel de Jefatura de Area, es: " La Jefatura de área de Trabajo Social representa el primer nivel operativo de esta disciplina dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. De esta emanan las directrices de Trabajo Social a nivel preventivo y curativo para todos los Trabajadores/as Sociales y los integrantes del equipo interdisciplinario de la Jefatura de Area hacia los diferentes niveles (Puesto de Salud, Centro de Salud, Hospitales). " (37)

Bajo esta perspectiva, se desarrolla un Trabajo Social consistente en la ejecución de actividades de análisis e investigación; específicamente en la dirección, planificación,

(36) *Ibid.* Pág. No. 19

(37) *Ibid.* Pág. No. 38

organización, ejecución, supervisión y evaluación de los programas del Ministerio de Salud Pública en los diversos niveles de atención preventiva y curativa en un área geográficamente determinada.

A este nivel el Trabajo Social inter actúa en un equipo interdisciplinario, compartiendo deberes, responsabilidades y jerarquías. Obviamente el Trabajo Social, a este nivel también tiene objetivos que cumplir, sin embargo por la falta de documentos existentes que den a conocerlos, se determinó exponer tales objetivos basados en las funciones Generales de Trabajo Social de dicho nivel.

2.2.3.2.1.2 OBJETIVOS

Los objetivos de este nivel fueron obtenidos a través de entrevistas realizadas a Trabajadoras/es Sociales que ocupan los puestos de Jefe de Area de Trabajo Social, pues literalmente se encontró limitación para obtenerlo. Por consiguiente se expone:

- a) “ Desarrollar la actividad de promoción y educación social en salud a fin de que las comunidades logren participar en el proceso de prevención, recuperación y rehabilitación de su salud.
 - b) Fortalecer la movilización social de recursos para lograr el impacto necesario en el trabajo comunitario.
 - c) Lograr una buena coordinación con los Trabajadores/as Sociales de distrito a fin de realizar un trabajo comunitario eficiente y eficaz.
 - d) Fomentar la organización y acción comunitaria.
-

e) Supervisar y evaluar todas las acciones relacionadas a Trabajo Social de Distrito". (38)

f) 2.2.3.2.1.2 FUNCIONES

Para alcanzar los objetivos descritos, el Trabajo Social tiene algunas funciones específicas en este nivel que debe cumplir y básicamente son las siguientes:

a) DIRECCION : Esta la lleva a la práctica a través de las acciones que se detallan:

- Dirige las acciones de participación comunitaria.
- Dirige y organiza conjuntamente con el equipo de salud al personal de su área.
- Conjuntamente con el equipo de salud, estudia y propone la estructura del área.
- Propone ajustes estructurales cuando procede.

b) PLANIFICACION

- Planifica las actividades de Trabajo Social, Técnicos de Salud Rural y Personal Voluntario de la comunidad a nivel de área.
- Participa con el equipo técnico profesional en la planificación anual de actividades del área.
- Planifica actividades de trabajo comunitario con personal profesional de otros sectores afines al tema de la salud.

c) SUPERVISION

- Supervisa las actividades de Trabajo Social y participación comunitaria que se realiza en Hospitales generales, especializados, Centros y Puestos de Salud del área.
- Supervisa las actividades que realiza el personal voluntario en las comunidades que cubren las área.

(38) Entrevistas realizadas a Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública, Ubicados en Jefaturas de Área, Guatemala, Mayo, 1,998.

- Supervisa conjuntamente con el equipo de salud del área, el desarrollo de los programas de salud que llevan a cabo cada uno de los profesionales.

d) ASESORIA

- Asesora al equipo técnico profesional de área en aspectos de su competencia.
- Asesora a personal de otros sectores en aspectos de participación comunitaria en salud.

d) COORDINACION

- Coordina programas y proyectos del personal de Trabajo Social del área.
- Coordina programas de voluntarios que se llevan a cabo en la - comunidades que cubre el área.
- Coordina actividades y programas con otras instituciones Nacionales e Internacionales, (UNICEF, OPS, MEDICOS SIN FRONTERAS, MINISTERIO DE EDUCACION, ETC.)
- Coordina con el equipo de salud las acciones a realizar en el área .

f) EVALUACION

- Evalúa las actividades de participación comunitaria que se llevan a cabo en el área de Salud.
- Evalúa las actividades específicas de Trabajo Social del área.
- Participa con el equipo interdisciplinario en la evaluación de los programas que se realizan.

g) DOCENCIA

- Imparte docencia al personal del equipo de salud del área.
- Capacita personal de salud que labora en su área.
- Capacita personal de otros sectores sobre aspectos relacionados con salud y sobre todo con los programas que se llevan a cabo.
- Participa en la capacitación de personal voluntario.

- INVESTIGACIÓN
- Investiga las necesidades y recursos de Trabajo Social del área, tanto en salud comunitaria como en los hospitales de referencia nacional y especializados.
- Investiga las necesidades de capacitación para el personal del área hospitalaria y comunitaria.
- Investiga y/o participa en investigaciones relacionadas con aspectos de salud que realiza El equipo de salud del área.

2.2.3.2.1.3. UBICACIÓN

Esta localización no es tan difícil de visualizar, pues Guatemala tiene sus 22 Departamentos, y en cada uno de ellos existe una Jefatura de Área de Salud. (39)

2.2.3.2.2. DISTRITO O CENTRO DE SALUD

2.2.3.2.2.1. DEFINICIÓN

Anteriormente, existe ya una definición de Centro de Salud, pero podríamos retomar algunos elementos, como por ejemplo, recordemos que pertenece al segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, es atendido por un equipo interdisciplinario donde se encuentra inmerso el Trabajador/a Social. En él se trata de otorgar atención de calidad en salud a la población que le corresponde. Su responsabilidad oscila en la dirección, supervisión y control de uno, dos o más Puestos de Salud adscritos a su jurisdicción. Las acciones que ejecuta son de promoción, protección y recuperación de la salud en forma integrada, pero siempre con un alto componente preventivo a través de los programas de salud.

(39) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, "Red de Establecimientos del Ministerio de Salud Pública", Unidad de Informática, 1,994, Pág. 4 a 27.

2.2.3.2.2.2 OBJETIVOS

Para hacer efectiva su labor Trabajo Social en este nivel se traza los siguientes :

- a) "Intervenir en la modificación de los factores socio - culturales que se constituyen generalmente en obstáculos para el logro de un mejor estado de salud.
- b) Hacer participar a individuos, grupos y comunidades para que sean sujetos activos de su condición de salud.
- c) Capacitar a la comunidad para lograr mejores niveles de vida." (40)

2.2.3.2.2.3. " FUNCIONES " (41)

Para alcanzar los objetivos anteriores, Trabajo Social a este nivel debe cumplir :

- a) INVESTIGAR : Se refiere al proceso sistematizado para buscar en la realidad los datos necesarios para la realización de un trabajo adecuado.
 - Estudio de la problemática social, los recursos, limitaciones del individuo y la comunidad, es decir localización y diagnóstico de los factores sociales que impiden o favorecen el logro de los objetivos de salud.
 - Participa en investigaciones del equipo de salud. Estudios explorativo y/o evaluativo de las acciones realizadas.

(40) Pineda de Ortiz, Julia Patricia, " La Función de Trabajo Social y el Promotor Rural de Salud ", Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1,997,

(41) Ibid. Pág. 38

- b) **PLANEAR** : Organización anticipada del trabajo a realizar.
 - Participa en la elaboración de Planes, Programas interdisciplinarios.
 - Se elaboran planes de trabajo a realizar como profesional de un servicio de salud.
- c) **COORDINAR**: coordinación de actividades en diferentes niveles.
 - Coordinación de planes con otras disciplinas en la Institución y la comunidad.
- d) **ASESORAR** : Ofrecer aportes técnicos en aspectos de su competencia a otros profesionales, técnicos en salud, voluntarios comunitarios.
- e) **EVALUAR**: Análisis y valoración periódica de las acciones y resultados de trabajo.

2.2.3.2.2.4. UBICACIÓN

A continuación se detallará el listado de Departamentos de Guatemala con el número de Centros de Salud que le corresponde, los cuales son los espacios ocupacionales potenciales en que puede existir un Trabajador Social, se dice potenciales debido a que existe la posibilidad de que este profesional no este presente por razones, tales como : No hay recurso humano dentro del área que pueda ocuparlo , porque la plaza no esta nominada dentro del distrito, o por la distancia en que se encuentra localizado.

1. DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

a) Area de Salud Guatemala Norte :

- Centro de Salud zona 1
- Centro de Salud zona 5
- Centro de Salud zona 6
- Centro de Salud zona 13
- San Rafael la Laguna

San Julián, Nueva Chinautla
San Pedro Ayampuc
Santa Elena III
Centro de Salud zona 3
Centro de Salud San José del Golfo
Centro de Salud Palencia
Centro de Salud de Fraijanes
Centro de Salud de San José Pinula
Centro de Salud Tierra Nueva
Periférica de Salud zona 18, Col. Paraiso
Dispensario Antituberculoso Central.

b) Area de Salud Guatemala Sur :

Centro de Salud Col. Iro De Julio
Centro de Salud Col. Centro América, zona 7.
Centro de Salud Justo Rufino Barrios, zona 21
Centro de Salud zona 8
Centro de Salud Bethania, zona 7
Centro de Salud de Mixco
Centro de Salud de San Raymundo
Centro de Salud de San Pedro Sacatepéquez
Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez
Centro de Salud de Chuarrancho
Centro de Salud de Santa Catalina Pinula
Centro de Salud, Col. El Milagro
Centro de Salud Integral de San Juan Sacatepéquez
Clínica Periférica de la zona 7, Col. El Amparo
Clínica Periférica Col. Iro. De Julio.

c) **ARE DE SALUD DE AMATITLAN :**

- Centro de Salud de Amatitlán
- Centro de Salud Villa Nueva
- Centro de Salud Villa Canales
- Centro de Salud Mezquital
- Centro de Salud Ciudad Peronia
- Centro de Salud San Miguel Petapa

2. DEPARTAMENTO DEL PROGRESO

Centros de Salud 6

3. DEPARTAMENTO DE SACATEPEQUEZ

Centros de Salud 3

4. DEPARTAMENTO DE CHIMALTENANGO

Centros de Salud 9

5. DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

Centros de Salud 10

6. DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

Centros de Salud 12

7. DEPARTAMENTO DE SOLOLA

Centros de Salud 8

8. DEPARTAMENTO DE TOTONICAPAN

Centros de Salud 9

9. DEPARTAMENTO DE QUETZALTENANGO

Centros de Salud 12

10. DEPARTAMENTO DE SUCHITEPEQUEZ

Centros de Salud 9

11. DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

Centros de Salud 19

12. DEPARTAMENTO DE RETALHULEU
Centros de Salud 6
13. DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
Centros de Salud 16
14. DEPARTAMENTO DEL QUICHE
Centros de Salud 17
15. DEPARTAMENTO BAJA VARAPAZ
Centros de Salud 8
16. DEPARTAMENTO ALTA VERAPAZ
Centros de Salud 16
17. DEPARTAMENTO PETEN
Centros de Salud 8
18. DEPARTAMENTO IZABAL
Centros de Salud 7
19. DEPARTAMENTO ZACAPA
Centros de Salud 10
20. DEPARTAMENTO CHIQUIMULA
Centros de Salud 9
21. DEPARTAMENTO JALAPA
Centros de Salud 7
22. DEPARTAMENTO DE JUTIAPA
Centros de Salud 12

En total, la República de Guatemala tiene 250 Centros de Salud. (42). Según el reporte consultado de 1,998, que tiene el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública indica que del 100% de este espacio ocupacional solo el 20 % (50 Centros de Salud) cuenta con Trabajador (a) Social.

(42) Red de Establecimiento del M.S.P.A.S. opt. Cit. Pág. última.

2.2.3.2.3 NIVEL HOSPITALARIO

Para el desarrollo de este tema se toma como base el informe del I Taller de Trabajo Social Hospitalario, desarrollado por el gremio de Trabajadoras Sociales del Nivel Hospitalario en el año de 1988, en dicho evento se llegaron a las conclusiones que a continuación se transcriben literalmente, y son las que actualmente tienen vigencia.

2.2.3.2.3.1. DEFINICION

“ Trabajo Social Hospitalario es la acción profesional que realiza el Trabajador Social como parte del equipo multidisciplinario, para estudiar y analizar las causa y efectos de los factores sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud 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”.

2.2.3.2.3.2. OBJETIVOS

A este nivel Trabajo Social se propone:

- a) “Fomentar la investigación de variables socio económicas y culturales que inciden en la etiología y el desarrollo de las enfermedades y sus consecuencias sociales, facilitando la determinación del tratamiento social”.
 - b) “Establecer una coordinación permanente entre los diferentes niveles de salud hospitalario - Distrito - Area), para brindar una mejor atención al individuo. “
 - c) “Propiciar desde el punto de vista de su competencia la investigación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de la institución. “
-

de trabajo, sean puestos en práctica. Por consiguiente se sugiere que la comunicación para otorgar información ya no se haga por medio de Boletines Informativos, que en ningún momento nos dan seguridad que las personas les den lectura y mucho menos que le den importancia a las orientaciones que en él se den a conocer.

Se propone entonces que se utilice la técnica de la reunión, en forma mensual, tomando en cuenta a los Representantes Regionales, titulares y suplentes; Jefes de Arrea y Jefes de Departamentos de Trabajo Social, para mantener una COMUNICACIÓN más directa, con ello puede hacerse funcionar la siguiente metodología de comunicación, se describe a continuación:

Al hacer uso de la técnica de la reunión, en forma mensual puede lograrse:

Primero : Análisis de los problemas de salud

Determinar investigaciones preliminares

Formulación de estrategias de intervención

Redacción de planes, programas y proyectos de operación.

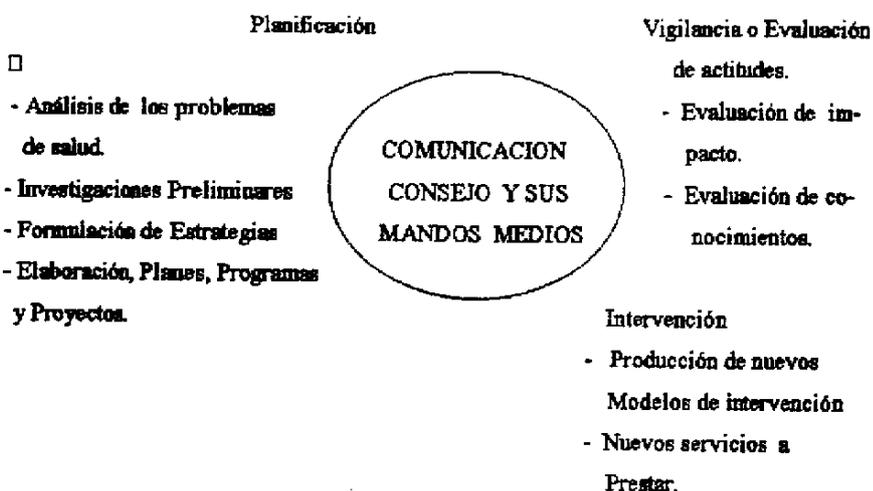
Todo esto conducirá a obtener una Planificación Conjunta.

Segundo : Al tener la planificación se determina los servicios a producir o sea las Estrategias de nuevos modelos de intervención profesional.

Esto conducirá a tener necesidades de capacitación en los profesionales de Trabajo Social, permitiendo así tener mejores elementos para hacer más eficiente y eficaz la intervención profesional.

Tercero : Lo anterior dará apertura al espacio que el Consejo Nacional de Trabajo Social mantenga la vigilancia y evaluación de los lineamientos establecidos en el quehacer del Trabajador (a) Social en cada uno de los niveles de atención.

Para mejor comprensión y visualización , obsérvese la gráfica siguiente:



Con esto se considera estar dando respuesta a las sugerencias de los Trabajadores Sociales, que brindaron en las investigación de campo, siendo ellas:

- Que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, fortalezca la comunicación entre los Trabajadores (as) Sociales del Ministerio de Salud, tanto dentro como fuera de la capital, para tener conocimiento de las acciones a ejecutar.
- Que el Consejo tenga capacidad de convocar en forma permanente al gremio de Trabajadores (as) Sociales de Salud Pública.
- Promover seminarios, talleres , donde se desarrollen temas de interés relacionados al quehacer de Trabajo Social en Salud.
- Que el Consejo tenga el apoyo necesario, así como el fortalecimiento del gremio de Trabajadores Sociales de salud para hacer cumplir las funciones que le competen.

- Que se logre el 100% de la participación de los Trabajadores Sociales a través de un interés común, como lo es la salud de la población.
- Que los y las Trabajadores (as) Sociales se comprometan a participar activamente en las actividades del Consejo Nacional de Trabajo Social.

3.4 ETAPA DE CAPACITACION

La capacitación podrá ejecutarse si se siguen los lineamientos anteriores. Los temas están basados a las necesidades que detecte o requiera el Consejo de Trabajo social para que en lo operativo se ponga en practica. Esta capacitación deber ser dirigida a todos los Trabajadores Sociales que se encuentran ubicados en los Niveles de Atención.

Se recomienda que el Consejo de Trabajo Social en Salud ponga en consideración para dirigir capacitación a los Trabajadores Sociales los siguientes aspectos:

- El/La Trabajador (a) Social puede ser, Analista de procesos sociales, por lo que promover una actitud permanente de investigación dentro de los parámetros teórico, técnico y de confrontación permanente con la realidad social , es importante y necesario.
- El/La Trabajador (a) Social, puede convertirse en Gerente Social; aquí el/La Trabajador(a) social deberá asumir la función administrativa dentro de una perspectiva más general, buscando resultados en plazos determinados y que produzcan impactos social en términos cualitativos y cuantitativos.
- En la actualidad se considera que el/La Trabajador (a) Social es especialista en problemas Humanos y familiares. La función de brindar ayuda a personas, familias y grupos con dificultades de adaptación debe pensarse desde una perspectiva integradora que modifique

las concepciones que tiene las personas sobre sí mismo y el mundo en que viven, que les permita rescatar sus fortalezas y aprender a controlar y superar sus debilidades. Este es un campo amplio para capacitación.

- Otro aspecto importante que brinda suficiente campo de capacitación y que guarda relación con el que hacer de Trabajo Social en Salud, es que puede llegar a jugar un rol de Asesor, Planificador del Bienestar Social en Salud. La coyuntura actual esta permitiendo que el Trabajador Social se acerque al Ministerio y conocer la nueva normativa jurídica para influir con su racionalidad en la definición de políticas sociales estatales e institucionales de alto nivel.

El Consejo Nacional de Trabajo Social cuenta con la apertura del espacio para ejecutar capacitación, ya que dentro del interés que han mantenido los Trabajadores Sociales del nivel hospitalario por obtener conocimientos que refuercen su intervención profesional, hoy día existen las Docencia Externa, que son tres actividades de capacitación que se realizan durante el año, y el Taller de Trabajo Social Hospitalario, que se ejecuta una vez al año durante tres o dos días continuos. Estos espacios puede el Consejo de Trabajo Social tomarlos bajo su responsabilidad para que a través de ellos se extienda la capacitación a todos los/las Trabajadores (as) Sociales de los niveles de acción, con temas de interés general y que guarden coordinación con los lineamientos que el Consejo desee implantar.

Para poner en práctica esta propuesta es posible que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, debe considerar algunos aspectos que no estén contemplados en su Organización y funcionamiento, por lo que se le recomienda, que después de 7 años de trabajo, estos aspectos sean revisados y al mismo tiempo establecer que esta revisión debe hacerse cada dos años.

CONCLUSIONES

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ofrece uno de los espacios ocupacionales más grandes para Trabajo Social desde 1,949 hasta la fecha.
 2. El Ministerio ha reconocido y valorado el quehacer del profesional de Trabajo Social, motivo por el cual se encuentra ubicado en los diferentes Niveles de Atención.
 3. Trabajo Social como parte del equipo de salud, interrelaciona sus funciones específicas con las asignadas a toda la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública, los cuales giran alrededor de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud a nivel preventivo y curativo.
 4. Trabajo Social ejecuta sus acciones, en su mayoría, en equipo multidisciplinario de Salud, quienes tienen a su cargo una área geográfica determinada para ello reconoce los objetivos de Trabajo Social en el campo de la Salud Pública.
 5. Trabajo Social aplica los niveles de acción haciendo una combinación de los tres : Casos, Grupo y Comunidad, por la naturaleza que presentan los Nivel de Atención para la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Puesto de Salud, Centro de Salud y Hospital.
 6. Las principales funciones de Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son : Investigación, Planificación, Dirección, Supervisión, Coordinación, Organización, Evaluación, Docencia y Movilización de Recursos.
 7. El/La Trabajador (a) Social dentro de las dependencias del Ministerio de Salud Pública que pertenecen a los Niveles de Atención juegan varios roles importantes, dentro de los cuales se puede hacer mención, capacitador, orientador, investigador, planificador, supervisor, evaluador, educador y movilizador de recursos.
-

8. Los/Las Trabajadores (as) Sociales en el Ministerio de Salud Pública, dentro de su quehacer profesional, hacen uso de dos tipos de instrumentos según la investigación realizada, siendo éstos : Instrumentos guía, que en determinado momento orientan la acción de Trabajo Social, ejemplo: Planes, Programas, Proyectos y Agendas de Trabajo; Instrumentos de Registro, que son los que permiten la recopilación de información ejemplo: formularios específicos de trabajo, libros de registro, actas, informes diarios y/o mensuales, expedientes sociales y memorias de Trabajo.
9. Los/Las Trabajadores (as) Sociales del Ministerio de Salud Pública, reconocen ocupar en un mayor porcentaje un Espacio Profesional y no un Espacio Ocupacional.
10. De acuerdo a la investigación los Trabajadores Sociales del Sector Salud Pública opinan que el Espacio Ocupacional "Es el lugar o cargo que se ocupa de acuerdo a las tareas que se realizan, sin embargo el espacio ocupacional existe sujeto a la estructura u organización de recurso humano que tenga cada institución".
11. En relación al Espacio Profesional, los Trabajadores Sociales enmarcaron algunos elementos que requiere la profesión para lograr un verdadero Espacio Profesional, siendo estos: 1) La calidad de Trabajo que ejerza cada Profesional ; 2) El valor que el profesional de Trabajo Social de a su quehacer con el fin de crear el impacto necesario y 3) Que el trabajo a realizar sea reflejo de la preparación académica de la Trabajador (a) Social.
12. Los/Las Trabajadores (as) Sociales enmarcan que los Espacios Profesionales logrados dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social pertenecen al nivel administrativo, debido a que sus funciones se enmarcan dentro del proceso de Planificación, Coordinación, Organización, Supervisión, Ejecución y Evaluación.
13. Es el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, la Organización Gremial por medio de la cual los/las Trabajadores (as) Sociales de Salud Pública pueden lograr mayores Espacios Profesionales.

14. De acuerdo a los resultados de la investigación , se considera que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, no ocupa el lugar que le corresponde como Organo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

RECOMENDACIONES

1. Que Trabajo Social de Salud Pública no pierda de vista sus objetivos a fin de encaminar sus acciones hacia donde corresponda.
2. Que los/las Trabajadores (as) Sociales fortalezcan los niveles de acción de Trabajo Social en el campo de la Salud Pública, a fin de no concretizar sus acciones en uno solo.
3. Los y las Trabajadores Sociales entrevistados consideran que no es necesario ampliar la cobertura de funciones en el sector de Salud Pública, sino únicamente hacerlas más eficientes y eficaces, lo que puede lograrse a través de la capacitación que desarrollan en forma permanente.
4. Que Trabajo Social permanezca como parte del Equipo de Salud, y así obtener el liderazgo que requiere para orientar todas las acciones que conlleven al bienestar de la salud de la población.
5. Que el Consejo Nacional de Trabajo Social realice una evaluación consciente del quehacer de Trabajo social en salud a fin de determinar nuevos mecanismos que permitan alcanzar la eficiencia y eficacia que requieren las acciones en salud.
6. Que los/las Trabajadores (as) Sociales de Salud Pública pongan en práctica los 3 elementos que enmarcaron para alcanzar un mejor espacio profesional.
7. El Consejo Nacional de Trabajo Social conjuntamente con todos los Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben ampliar la cobertura del Espacio Profesional a través de promover el Trabajo Social y así ocupar espacios no solo a nivel administrativo sino también en el nivel de toma de decisión.

8. Es necesaria la participación y fortalecimiento del Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, a fin de que sea el ente rector de Trabajo Social a nivel Ministerial, para que sea el responsable directo de dirigir técnica y administrativamente las acciones de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
9. Solicitar a donde corresponda que la Sede del Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública sea ubicada dentro de la organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
10. Que el Consejo Nacional de Trabajo Social en Salud Pública, experimente la propuesta que se presenta para obtener mejores resultados en el quehacer de Trabajo social.
11. Que el aporte que se esta presentando a la Escuela de Trabajo Social sirva de consulta para retroalimentar la formación de los nuevos profesionales en Trabajo social.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR ELIZARDI, MARIO ISMAEL. "Técnicas de Estudio e Investigación". Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. AGUILAR HERNANDEZ, AIXA MARISOL. "Alternativas del Trabajo Social para una Democracia en Crisis". Ponencia Presentada en el Ier. Seminario de Trabajo Social "Democracia y derechos Humanos" Mazatenango, 1,989.
3. ASOCIACIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL. "Perfil Profesional y Curriculum de Estudios en Trabajo Social". Ponencia Presentada en el Ier. Encuentro Regional de Trabajo Social, México, Centro América y el Caribe. Quetzaltenango, Guatemala 1,992.
4. CASTELLANOS, MARIA G. "Manual de Trabajo Social". Editorial Lito Arte. México D.F. 1965.
5. CASTILLO G., JORGE MARIO. "Derecho Administrativo". Guatemala, C.A. 1988.
6. COMISION ORGANIZADORA, HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS". Informe del IX Taller de Trabajo Social Hospitalario "La Pobreza y su repercusión en la Salud". Guatemala 1,996.
7. COMISION DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD PUBLICA. "Propuesta de Reclasificación de Puestos y Salarios Presentada a la Oficina Nacional de Servicio Civil y Dirección Técnica del Presupuesto Ministerio de Finanzas". Guatemala, 1,988.
8. De BRANDENBERG, ANA B. "Servicio Social Hospitalario" Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1,968.

9. DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, Hospital General " San Juan De Dios ".
Manual de Organización y Normas. Guatemala, 1,996.
10. DE SANCHEZ, BLANCA. " Un Aporte a la Historia del Trabajo Social en Salud ".
Guatemala, 1,979.
11. DICCIONARIO PRACTICO OCEANO. Sinónimos y Antónimos. Editorial Grupo
Océano S.A. Barcelona, España, 1,996.
12. EFINK, ARTHUR ; EVERETT, E. ; WILSON Y CONOVER, MERRIL B. " Campo de
Aplicación del Servicio Social ". Editorial del Ministerio de Educación Pública José
Pineda Ibarra. Guatemala 1,961.
13. GARCIA SALORD, SUSANA. " La Especificidad del Trabajo Social" Ira. Edición.
Escuela de Trabajo Social. UNAM. México, 1,986.
14. GONZALEZ VILLATORO, LUZ DEL CARMEN. " Análisis Comparativo de Trabajo
Social, Ministerio de Salud Pública e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ". Tesis
de Graduación, Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala, 1,979.
15. HERNANDEZ RIVERA, IRMA YOLANDA. " El Trabajo En Equipo en los Servicios de
Salud ". Tesis de Graduación. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala, 1,990.
16. KISNERMAN, NATALIO. 2 SALUD PÚBLICA Y Trabajo Social ". Editorial
Humanitas. Buenos Aires, 1,969.
17. MEJIA BARRIOS, TONY ROY. " El Asistencialismo como reflejo de la carga Idealista
de las Políticas Sociales del Estado Guatemalteco actual y su influencia en el que hacer
profesional del Trabajo Social". Ponencia presentada Ier. Seminario de Trabajo Social
Democracia y Derechos Humanos. Mazatenango, Guatemala, 1,989.

18. MELENDEZ LOPEZ, AMPARO. " El Ejercicio Profesional de la/el Trabajador Social en el Mercado de Trabajo de la Sociedad Guatemalteca ". Tesis de Graduación. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala, 1,990.
19. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Dirección General de Servicios de Salud " Red de Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ." Unidad de Informática. Guatemala, 1,994.
20. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. " Reglamento de Reorganización del Ministerio ". Administración Julio César Montenegro. Guatemala. 1,969.
21. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. " Reglamento Orgánico de la Dirección General de Servicios de Salud ". Administración Romeo Lucas Garcia. Guatemala, 1,980.
22. PEREZ DUQUE, AIDA OFELIA. " La Supervisión aplicada al Trabajo Social Profesional en la Región Metropolitana de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ". Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala. 1,991.
23. PINEDA ORTIZ DE ORTIZ, JULIA PATRICIA. " La Función de Trabajo Social y el Promotor rural de Salud ". Tesis de Graduación. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala. 1,997.
24. RAMIREZ MORALES, CARLOS . " BREVE Diagnóstico del Trabajo Social en Guatemala" . Quetzaltenango. Guatemala. 1,991.
25. RIVERA ALVAREZ, RAMIRO. " Información General Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social". Guatemala, 1,984.

26. SARAVIA DE OVALLE, ALMA ILEANA. Folleto Mimeografiado " Trabajo Social en Salud Pública ". Guatemala, 1,990.
27. SECRETARIA GENERAL DE PLANIFICACION . " Programa de Gobierno 1,996 - 2,000 ". Guatemala. 1,996.
28. TECLA, ALFREDO y ALBERTO GARZA. " Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social. Colección Técnicas No.8. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 1,970.
29. VALDIZON DE SANCHEZ, ARLINA. " Introducción al Trabajo Social ". Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Rafael Landívar. 1ra. Edición. Guatemala 1992.
30. VALLADARES, IMELDA y MONTES BENDAÑA ARLINA. " Los Espacios Profesionales del Trabajo Social Hondureño". Ponencia presentada en el IV Encuentro de Trabajo social, Tegucigalpa. Honduras. 1987.
31. XALIN CORONADO, NORA G. y AGUILAR RUANO, JANETH ALEJANDRINA. "Instituciones de Desarrollo Comunal y Organización Comunitaria ". Tesis de Graduación. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala, 1991.

DOCUMENTOS AL MIMEOGRAFO SIN AUTOR

32. SEMINARIO " Estado, Política y Estrategias de Intervención del Trabajo Social en el área de Salud ". Escuela de Trabajo Social. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 1988.
33. "Delimitación del Espacio Profesional". Folleto. Sin Autor.

- d) "Promover la educación en forma sistemática al individuo y u grupo familiar que demanda atención hospitalaria para que participen como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud. "
- e) "Contribuir a incrementar las coberturas de los programas de salud de la institución a través de atención social al individuo. "
- f) "Fomentar en el Trabajador Social la reflexión sistemática y constante sobre la observancia permanente del derecho de la población que garantice la vigencia y respeto fundamental de la atención médica social. "
- g) "Contribuir en la formación de nuevos profesionales de Trabajo Social en colaboración con las Escuelas formadoras. "
- h) "Promover uy desarrollar la educación permanente en servicio para el profesional de Trabajo Social. "

2.2.3.2.3.3. "FUNCIONES " (43)

a) ATENCION SOCIAL DIRECTA AL PACIENTE Y SU GRUPOS FAMILIAR:

"Es la relación que establece el Trabajador/a Social con el individuo y su grupo familiar, para buscar conjuntamente alternativas de solución a su problemática que interfiere en la recuperación de su salud. Esta función se efectúa por medio de :

- Consulta Social
- Trabajo Social Individual (casos)
- Trabajo Social con grupos. "

(43) Departamento de Trabajo Social, Hospital General " San Juan De Dios ", Manual de Organización y Normas, 1,996. Pág. 8.

b) EDUCACION PARA LA SALUD:

"Es el conjunto de actividades tendientes a orientar y motivar al individuo y su grupo familiar para que utilicen en forma oportuna y conveniente los programas que ofrece la institución y recursos con que cuenta la comunidad; educando para mejorar sus condiciones de salud y para que sean responsables de su autocuidado. "

c) CONTRIBUCION A LA RECUPERACION DE COSTOS:

"Realiza evaluación socio económica al paciente y su grupo familiar, a efecto de determinar su capacidad de pago, lo que le permite insertarse en los programas de contribución en la recuperación de costos a los paciente de Estrato social, Pobreza Extrema y No Pobre , en calidad y equidad. "

d) INVESTIGACIÓN:

"Realiza investigaciones de problemas médico sociales específicas que inciden en la problemática institucional, analiza e interpreta la dinámica de hechos o fenómenos de un determinado ámbito de la realidad que inciden en la salud del paciente. "

e) ADMINISTRACION:

"Administra con eficiencia y eficacia el recurso humano y material del Departamento Trabajo Social, así mismo aplica todo el proceso administrativo a su que hacer profesional. "

f) COORDINACION :

"Coordina a nivel intra y extra hospitalariamente para brindar mejor atención al usuario su grupo familiar en la red de servicios de salud. "

g) MOVILIZACION DE RECURSOS:

"Requiere de apoyo logístico y de instituciones intra y extra hospitalarias, para paliar problemas socio económicos del paciente y su grupo familiar derivados de la problemática de salud. "

h) **DOCENCIA:**

"Proceso de enseñanza aprendizaje con el objeto de actualizar y retroalimentar conocimientos, habilidades y actitudes que mejoran la competencia profesional del Trabajador Social, a través del programa de Docencia interna y externa. Además participa en la formación de nuevos Trabajadores Sociales. "

2.2.3.2.3.4. "UBICACIÓN" (44)

Trabajo Social a este nivel se encuentra localizado en, Hospitales Regionales, Departamentales, de Referencia Nacional y los Especializados. En algunos de ellos, se tiene información que no hay plaza de Trabajador/a Social o bien no esta ocupada por ningún profesional. A continuación se hace referencia a los hospitales existentes:

Hospital General "San Juan De Dios"
 Hospital Roosevelt
 Hospital de Salud Mental
 Hospital de Ortopedia Dr. Jorge Von Ahn
 Hospital Antituberculoso San Vicente
 Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación
 Hospital Nacional de Amatitlán
 Hospital Nacional del Progreso
 Hospital Nacional Pedro de Bethancourt, Antigua
 Hospital Pray Rodrigo de la Cruz
 Hospital de Chimaltenango
 Hospital Santa Elena de la Cruz, Quiché
 Hospital de Sahamé B.V. (No hay T.S.)
 Hospital Hellen Lossi de Laugerud, Cobán A. V.

(44) Red de Establecimientos, M.S.P. y A.S. opt. Cit. última pág.

Hospital San Benito, Petén
 Hospital de Melchor de Mencos
 Hospital Kjell Eugenio Langerud , Puerto Barrios
 Hospital Infantil Elisa Martínez, Puerto Barrios
 Hospital Nacional de Zacapa
 Hospital Nacional de Chiquimula
 Hospital Nac. Nicolasa Cruz, Jalapa
 Hospital Nacional de Jutiapa
 Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos
 Hospital Nacional de Escuintla
 Hospital Nacional de Tiquisate
 Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa
 Hospital Nacional de Sololá
 Hospital Nac. José Felipe Flores, Totonicapán
 Hospital Nac. San Juan de Dios de Occidente, Quetzaltenango
 Hospital Rodolfo Robles, Quetzaltenango (No hay T.S.)
 Hospital Nac. Juan José Ortega, Contepeque (No hay T.S.)
 Hospital Nacional de Mazatenango
 Hospital Nacional de Retalhuleu
 Hospital Nacional de San Marcos
 Hospital Nacional de Huehuetenango y
 Hospital Nacional San Pedro Nécta (No hay T.S.)

En total son 35 Hospitales Nacionales. Según la información que tiene recopilada el Consejo de Trabajo Social de Salud Pública en el presente año, indica que del 100 % de hospitales, solamente el 8.6 %, no tiene Trabajador (a) Social.

2.2.3.24. CONSEJO DE TRABAJADORES SOCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

2.2.3.24.1. ANTECEDENTES

En la evolución histórica de Trabajo Social en Salud Pública, se hace referencia al origen del Consejo de Trabajadores Sociales del Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, por lo que en este momento solamente se hará referencia a algunos elementos que nos ubiquen nuevamente como fue el proceso de su creación.

La creación del Consejo se debe a la inquietud de todos los Trabajadores/as Sociales del Ministerio de Salud, con el deseo de tener un ente rector de todos los niveles de Trabajo Social en el Campo de la Salud Pública, por consiguiente el arduo trabajo de una Comisión integrada por algunas Trabajadoras Sociales, de los diferentes niveles, obtiene el fruto deseado en el año de 1991, cuando se emite el Acuerdo Gubernativo No. 410 - 91 del Palacio Nacional con fecha 16 de Julio del mismo año, durante la gestión del Presidente de la República Jorge Alfonso Serrano Elías y del Dr. Miguel Ángel Montepeque como Ministro de Salud Pública. En él se indica, primero : " Se crea el consejo de Trabajadores Sociales (CONDETRASO), se crea como un organismo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encargado de proponer medidas para el mejoramiento de las acciones en los programas de salud que tengan relación con Trabajo Social "; segundo " El Consejo de Trabajadores Sociales se integra por un máximo de 29 representantes, que serán electos popularmente por el período de dos años, proporcionalmente al número de Trabajadores Sociales que laboran en las regiones de salud y nivel técnico normativo". Así mismo se retoma literalmente lo que se refiere a su definición, finalidad, objetivos y funciones.

2.2.3.24.2. DEFINICION

" El Consejo de Trabajadores Sociales es una entidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que podrá abreviarse con las siglas " CONDETRASO" y será el encargado

de proponer medidas para el mejoramiento de las acciones en los programas de salud que tengan relación con Trabajo Social”.

2.2.3.2.4.3. FINALIDAD :

“ El Consejo de Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (CONDETRASO), tiene por finalidad orientar, coordinar e investigar aspectos relacionados con Trabajo Social en el campo de la Salud Pública y proponer al Ministerio medidas para el mejoramiento de las acciones en los programas basados en la práctica profesional “

2.2.3.2.4.3. OBJETIVOS

Son Objetivos del Consejo :

- a) “La participación de los Trabajadores Sociales en la definición de políticas y estrategias que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la operativización de las mismas.
- b) Proponer acciones que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos de Trabajo Social y de los programas de salud .”

2.2.3.2.4.4. FUNCIONES :

- a) “Brindar orientación en los Programas de Salud al Ministerio de Salud Pública y a los profesionales de Trabajo Social.
- b) Promover la relación con organismos nacionales e internacionales que apoyen la intervención del Trabajador Social en el campo de la Salud.

- c) Promover eventos científicos de Trabajo Social, la sistematización y divulgación de Experiencias de los Trabajadores Sociales.
- d) Proponer normas para la atención de Trabajo Social en salud, así como instrumentos y procedimientos, para orientar la intervención del Trabajador Social en los programas de salud.
- e) Proponer estrategias para operativizar la participación comunitaria como componente fundamental de la atención primaria en salud.
- f) Proponer estrategias para operativizar la participación comunitaria como componente fundamental de la atención primaria en salud.
- g) Establecer instrumentos de evaluación que permitan medir el impacto de la acción profesional de Trabajo Social en los programas de salud.
- h) Promover el desarrollo profesional de los Trabajadores Sociales en el campo de la salud."

2.2.2.3.4.6. UBICACIÓN :

La ubicación del Consejo de Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública, ha estado localizada en la Ciudad Capital, es decir área Metropolitana . Anteriormente la Licda. Alma Ileana Saravia de Ovalle, Presidenta de la Primera Junta Directiva, pertenecía a la Oficina Coordinadora de Asuntos Internacionales, por lo que la sede estaba en dicho lugar, sin embargo al entregar el cargo se perdió el área física. Actualmente su sede esta en el Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn, 13 calle 0-18 zona I. Dicha sede se logró en el año de 1,993, cuando la segunda Junta Directiva del Consejo de Trabajo Social solicitó apoyo a las autoridades del Hospital de Ortopedia, obteniendo como resultado la asignación de un área física exclusiva para la Oficina que sería la Sede del Consejo en una forma permanente.

CAPITULO III

CARACTERIZACION ACTUAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA

La investigación de campo en esta oportunidad nos brinda la base para conocer el grado de identificación de Trabajo Social con el quehacer dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como también brinda elementos que reflejan la metodología que utiliza, técnicas, instrumentos, niveles de acción y otros que son de importancia dar a conocer. Para ello se hizo necesario tomar el universo total de Trabajadores Sociales en cada Nivel de Atención, (Técnico Normativo, Jefatura de Area, Centro de Salud y Hospitales) luego obtener una muestra del 20% de cada uno de ellos que al final proporciona un total de 41 profesionales de Trabajo Social como universo de estudio. Además este estudio también permite conocer otras características específicas de Trabajo Social en el campo de la Salud Pública, como por ejemplo: objetivos, funciones, roles, espacio ocupacional, espacio profesional y otras.

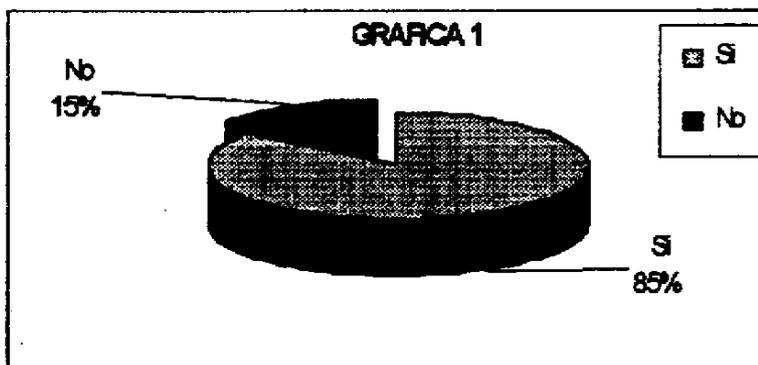
A continuación se desarrolla entonces la descripción de los datos obtenidos a través de la encuesta realizada.

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS TRABAJADORES SOCIALES SOBRE LOS
OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA

CUADRO 1

Frecuencia	Respuesta	Porcentaje
SI	35	85
NO	6	15
Totales	41	100

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1998



Si se observa el cuadro No.1, encontramos que la mayoría de Trabajadores Sociales, representados por el 83%, indican conocer los Objetivos de esta disciplina dentro del campo de la Salud Pública y que por ende tienen estrecha relación con el Ministerio de Salud, mientras que un 17% indican no conocerlos. Para verificar estas respuestas se considera necesario solicitar el detalle de los mismos, por consiguiente esta segunda fase complementa la información de la siguiente forma en relación a los objetivos citados:

- 1) Promover la educación social en salud para fortalecer la movilización y organización Comunitaria para lograr cambios positivos en la actitud de las personas.
- 2) Fomentar la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de coordinar programas dirigidos al individuo, grupo o comunidad.
- 3) Desarrollar el aspecto de capacitación en salud a personal voluntario, con el fin de tener agentes multiplicadores en la prevención de las enfermedades.
- 4) Brindar los servicios de salud en sus diferentes niveles, así como velar porque la población tenga accesibilidad a ellos.

- 5) Ampliar las coberturas en los programas de salud con el fin de lograr cambios positivos para la salud de la población.
- 6) Intervenir en las modificaciones de los factores socio culturales que se constituyen generalmente en obstáculos para el logro de un estado general de salud.
- 7) Otorgar atención médica integral a la salud de la población.

Este listado de objetivos confirma que los/las Trabajadores(as) Sociales, si conocen los lineamientos bajo los cuales deben guiar su trabajo así mismo permite visualizar el grado de identificación que tienen con su quehacer en relación a la función del Ministerio de prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de los Guatemaltecos.

La pregunta numero dos, se considera importante debido a que dentro del marco teórico se manejan varias ubicaciones para Trabajo Social, según la estructura de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social : Nivel Técnico Normativo, Nivel Comunitario (Jefatura de Area de Salud y Centro de Salud) y Nivel Hospitalario. Cada uno de ellos persigue objetivos específicos diferentes que guardan relación con los anteriores, esto es confirmado por los Trabajadores Sociales entrevistados, siendo los resultados los siguientes:

**OBJETIVOS QUE TIENE TRABAJO SOCIAL EN LOS NIVELES QUE DESEMPEÑA
SU QUE HACER PROFESIONAL**

Cuadro 2

NIVEL	OBJETIVOS
TÉCNICO NORMATIVO JEFATURA DE AREA	<ul style="list-style-type: none"> - Ser parte del equipo interdisciplinario de salud. - Ejecutar Programas de Salud a Nivel Nacional. - Desarrollar Gerencia Administrativa. - Brindar apoyo técnico y administrativo al Plan y Programas Nacionales de Salud.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar el proceso Administrativo al quehacer de Trabajo Social en los diferentes Centros de Salud. - Fomentar el trabajo comunitario para lograr grupos de voluntario que contribuyen a alcanzar el impacto deseado en los programas de salud.
CENTRO DE SALUD OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Ser el enlace entre el Centro de Salud y las comunidades, para poder ejecutar las acciones de salud preventiva. - Lograr la participación de los individuos, grupos y comunidades para que sean sujetos activos en su problemática de salud.

- Realizar un trabajo comunitario con base en un proceso administrativo para alcanzar eficiencia y eficacia en la atención de salud.
- Desarrollar un proceso de educación social en Salud, en las comunidades para lograr cambios de actitud en la población en relación a sus problemas de salud.
- Promover y fortalecer las acciones de prevención y control de enfermedades en las comunidades atendidas a través de los voluntarios en salud.
- Ser parte del equipo interdisciplinario de salud para brindar una atención integral a la problemática de salud de la población.

HOSPITALARIO

OBJETIVOS

- Otorgar una atención social directa al paciente y su familia en relación a su problemática de salud.
- Desarrollar programas de educación social en salud a los usuarios de la institución a fin de lograr la prevención de las enfermedades.
- Atender la situación económica social de los pacientes internos y externos, la cual influye en su problemática de salud.

**FUNCIONES QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE EL TRABAJADOR (A) SOCIAL
EN SALUD PUBLICA**

CUADRO 3

FUNCIONES

1. Educación
2. Coordinación
3. Investigación
4. Docencia, Supervisión
5. Planificación
6. Consulta Social Individual y Grupal
7. Administración de Servicio
8. Evaluación de Programas
9. Ejecución de Programas
10. Evaluación Socioeconómica
11. Dirección
12. Asesoría
13. Movilización de Recursos

Fuente, Investigación de Campo, Mayo 1, 998.

La respuesta obtenida de los 41 trabajadores sociales entrevistados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se concentraron en las que se observan en el cuadro No.3, a pesar de que su nivel de atención es diferente, (Técnico Normativo, Jefatura de Área, Centro de Salud y Hospitalario) y por ende su quehacer profesional sin embargo al momento de analizar la información se concluye, que todas las opiniones coinciden en que el Trabajador (a) Social realiza funciones administrativas, pues hacen referencia a varias etapas que corresponden a dicho proceso como por ejemplo, Dirección, planificación, programación, coordinación,

ejecución, supervisión, evaluación y asesoría, éstas son aplicables tanto a programas, proyector y recurso humano de la Institución. También hacen referencia a las funciones de Docencia, Educación sea relacionado a capacitación recibida, impartida y en la formación de nuevos profesionales del Trabajo Social.

Otra función de relevancia es la de investigación, la cual es ejecutada por los profesionales de Trabajo Social en los diferentes niveles de atención con fines de conocer la realidad donde intervienen, sea hospitalaria o comunitaria. Finalmente se encuentra la función de Atención Social Individual y grupal, que para el campo de Trabajo Social de Salud Pública es importante ya que con ella se hace referencia a la atención que se brinda al paciente en forma individual con el fin de conocer la problemática social que esta influyendo en la recuperación y rehabilitación de su salud, y grupal cuando se mantiene relación de atención con un grupo de personas que tienen en común un mismo problema de salud.

Vale la pena mencionar que una de las funciones que no aparece dentro de las respuestas otorgadas por los Trabajadores (as) Sociales es la de Organización y Promoción. Debió ser un olvido de los profesionales ya que es una de las funciones más importantes que se ejecuta en el nivel preventivo para la salud, a través de las acciones que realizan las Jefaturas de Area de Salud, Centros de Salud, Puestos de Salud y Hospitales. Actualmente el Ministerio de Salud Pública, específicamente en el área Materno Infantil fortaleció el Departamento de Promoción y Organización Social e inclusive substituyó dichos términos por los de Comunicación Social en Salud. En éste el Consejo de Trabajo Social de Salud Pública, tiene su representación a través de los miembros de su Junta Directiva, con el fin de establecer los lineamientos de intervención de los/las Trabajadores (as) Sociales de éste sector.

Cuando un profesional esta consciente de su quehacer, en ocasiones tiene inquietudes para buscar nuevas ideas, nuevas funciones o nuevas formas para intervenir. Por consiguiente en esta oportunidad se lanzó a los Trabajadores Sociales de Salud Pública la interrogante que se menciona con anterioridad, obteniendo como resultados los siguientes:

FUNCIONES QUE CONSIDERAN LOS TRABAJADORES SOCIALES QUE DEBEN
CUMPLIR EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA

CUADRO 4

FUNCIONES

1. Capacitar, Educar
2. Asesor, Orientar
3. Planificar
4. Programar
5. Evaluar
6. Supervisar
7. Docencia
8. Investigación
9. Ejecución de Programas
10. Movilización de Recursos
11. Organización y Promoción Social

Fuente: Investigación de campo, Mayo 1, 1998.

Como puede observarse las funciones enunciadas, son las mismas que indicaron en el cuadro anterior, lo que conduce a pensar y concluir que los Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública están haciendo lo que deben HACER sin pensar en un nuevo DEBER ser en ninguno de los niveles de atención.

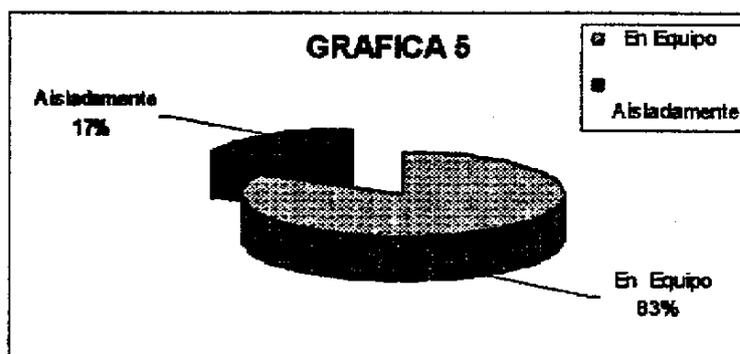
TRABAJO SOCIAL DESARROLLA SU QUE HACER PROFESIONAL DENTRO DE UN
EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

CUADRO 5

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
En Equipo	34	83
Aisladamente	7	17
Totales	41	100

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1998

□



Según el orden de las preguntas realizadas a los Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública, corresponde presentar el resultado acerca de la forma en que realizan su trabajo, a lo que respondió un 83% que su labor la desarrollan dentro de un equipo interdisciplinario debido a:

- Que son parte de un equipo de salud donde cada disciplina realiza las acciones que le competen, por lo que también puede ser una estrategia de intervención profesional de Trabajo Social.
- Es parte de la estrategia de trabajo que ya tiene establecida el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social .
- Para brindar una atención social integral al usuario de los servicios de salud, ya que ésta no es un problema unilateral, pues necesita ser abordado por varias disciplinas.

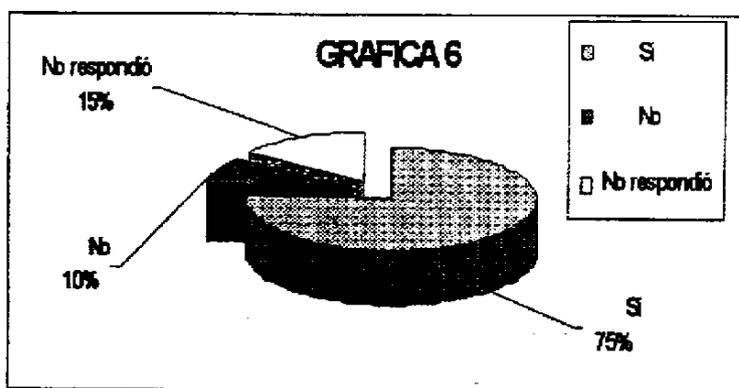
La investigación también reflejó que un bajo porcentaje (17%) realizan sus actividades en forma aislada, sin embargo no otorgaron ninguna justificación.

CONOCIMIENTO DE LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION EN RELACIÓN DONDE DESARROLLA SU QUE HACER PROFESIONAL

CUADRO 6

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	31	75
NO	4	10
NO RESPONDIO	6	15
Totales	41	100

Fuente: Investigación de campo, Mayo 1998.



□

Es importante que cada disciplina que labora en una Institución promueva su quehacer profesional, por esta razón se consideró la pregunta que se menciona anteriormente. La respuesta fue positiva pues indican los Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública, en un 75% que su labor es conocida por sus autoridades debido a que mantienen una buena relación y comunicación con ellos, mientras tanto un 10% manifiesta lo contrario, es decir que sus autoridades o Jefes inmediatos superiores no conocen donde realizan su labor y por último un 15% no respondió.

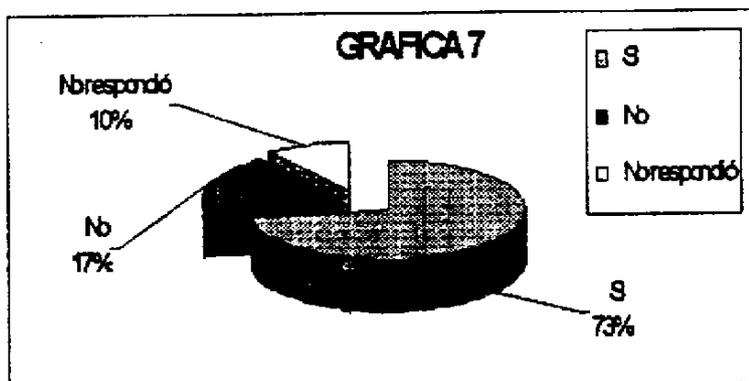
**RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION
HACIA LA LABOR DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL**

CUADRO 7

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	73
NO	7	17
NO RESPONDIO	4	10
Totales	41	100

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1,998.

□



En relación a los datos reflejados en el cuadro 7, se observa que los Trabajadoras Sociales del Ministerio de Salud indican en un 73% que su labor profesional es reconocida dentro de la Institución y el nivel donde laboran, llámese, Jefatura de Area, Centro de Salud y Hospital Nacional. Un 17% considera que su trabajo no es reconocido y otro 10% se abstuvo de responder. Analizando estas respuestas, se considera que guardan mucha relación con la pregunta anterior y que inclusive podría decirse que ésta confirma las respuestas de la anterior. Ya que si hay comunicación y es conocido el trabajo obviamente tiene que ser reconocido por las personas que están a nuestro alrededor.

Como definen los Trabajadores Sociales el concepto de Espacio Ocupacional con el fin de conocer en cierta medida si ocupan uno de estos espacios o bien si su espacio es profesional. Las respuestas fueron las siguientes:

CONCEPTOS OTORGADOS POR LOS TRABAJADORES (AS) SOCIALES SOBRE
ESPACIO OCUPACIONAL

CUADRO 8

CONCEPTO DE ESPACIO OCUPACIONAL

1. Es el área de intervención que se ocupa dentro de una Institución.
2. Es el lugar que se tiene de acuerdo a las actividades que se realicen.
3. Es el cargo que ocupa como Trabajador Social dentro de la Institución.
4. Es el lugar que ocupa un profesional y donde desarrolla su que hacer en base a requisitos y normas ya establecidas.
5. Es el que ubica a una profesional con una serie de actividades, tareas o funciones previamente diseñadas por la Institución.

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1,998.

Tomando como referencia el concepto que se presenta dentro del marco teórico que indica ESPACIO OCUPACIONAL " es aquel que ya existe dentro de la estructura organizativa y que debe de ser ocupado por el profesional o persona a quien le corresponda". Se analizan las respuestas otorgadas por los Trabajadores Sociales descritas en el cuadro 8 que refleja 5 conceptos que resumen los datos de la investigación de campo.

Todos ellos contienen elementos que si corresponden a la conceptualización del espacio ocupacional ya que indican que es un lugar o cargo que se ocupa de acuerdo a las tareas que se realizan, sin embargo el espacio ocupacional no existe sujeto a tareas sino que en base a la estructura e organización administrativa de recurso humano que tenga cada Institución.

El Espacio Profesional, actualmente no cuenta con mucha teoría, sin embargo es enunciado dentro del vocabulario del Trabajo Social, por lo que se considera vital conocer como lo describen los Trabajadores Sociales de Salud pública, a fin de poder determinar dentro de este campo de acción (salud) si el Trabajo Social ha logrado alcanzarlo. A continuación se expone:

CONCEPTOS OTORGADOS SOBRE ESPACIO PROFESIONAL

CUADRO 9

1. Es el lugar que debe ocupar todo profesional dentro de un equipo de trabajo.
2. Es el espacio que se logra a través de la calidad de trabajo que se proporcione y la responsabilidad que se tenga dentro del mismo.
3. Es el espacio que logra el Trabajador Social a través del desempeño profesional que pone en la resolución de la problemática que debe atender.
4. Es el espacio que se gana con el valor que se da a la labor técnica del Trabajador Social.
5. Es el espacio que está restringido para el Trabajo Social, debido a que realiza una labor de poco impacto.
6. Es el espacio que se logra de acuerdo a la preparación que se tenga a nivel profesional.
7. Es el campo que determina un profesional para realizar su quehacer.

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1, 1998.

El contenido de la tabla anterior se considera que no son exactamente conceptos de espacio profesional, sin embargo reflejan elementos claves que conforman el espacio profesional como por ejemplo: que tal espacio se logra en base a la calidad de trabajo, el valor que el profesional de Trabajo Social le da a su quehacer con el fin de crear el impacto necesario, y que el trabajo realizado sea reflejo de la preparación académica del Trabajador Social. Todo ello conjugado puede permitir que la disciplina de Trabajo Social logre el lugar que le corresponde dentro de un equipo de trabajo.

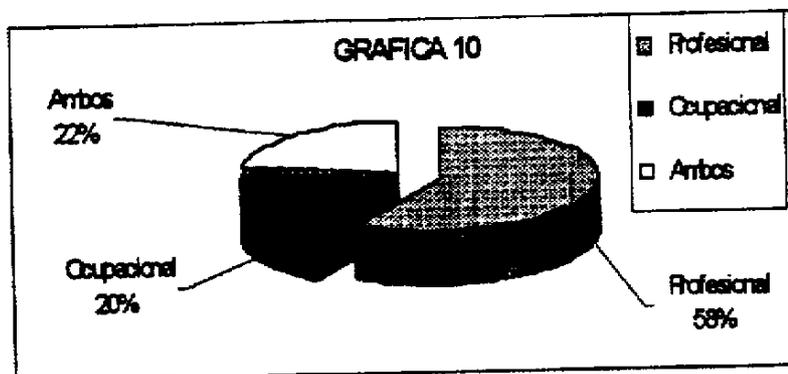
ESPACIOS QUE TIENE TRABAJO SOCIAL EN SALUD PUBLICA

Este criterio es interesante, para saber como se sienten los Trabajadores Sociales en relación al espacio que ocupan actualmente, para ello es necesario observar la siguiente información:

CUADRO 10

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Profesional	24	58
Ocupacional	8	20
Ambos	9	22
Totales	41	100

Fuente: Investigación de campo, Mayo 1,998.



Basándonos en los datos que la tabla muestra se considera que los profesionales de Trabajo Social que se encuentran en el campo de la Salud Pública, creen ocupar un Espacio Profesional en un 58%, lo cual puede ser aceptable, pues si se toma en cuenta la teoría del proceso de evolución que ha tenido nuestra disciplina dentro de este campo los espacios ocupacionales en parte han sido creados por los espacios profesionales que se han logrado desde el año de 1,949, pero también vale la pena hacer mención que éstos también están influenciados por los niveles existentes de atención para la salud. Tenemos que un 20% considera que solamente estamos ocupando espacio ocupacional como parte de la estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública, el otro 9% considera que Trabajo Social ocupa actualmente ambos espacios, cuya respuesta no deja de tener cierto grado de razón, debido a que la existencia de algunos espacios ocupacionales han sido producto de los espacios profesionales alcanzados, por ejemplo el Consejo de Trabajo Social.

NIVELES DE ACCION DONDE TRABAJO SOCIAL DESARROLLA SUS FUNCIONES

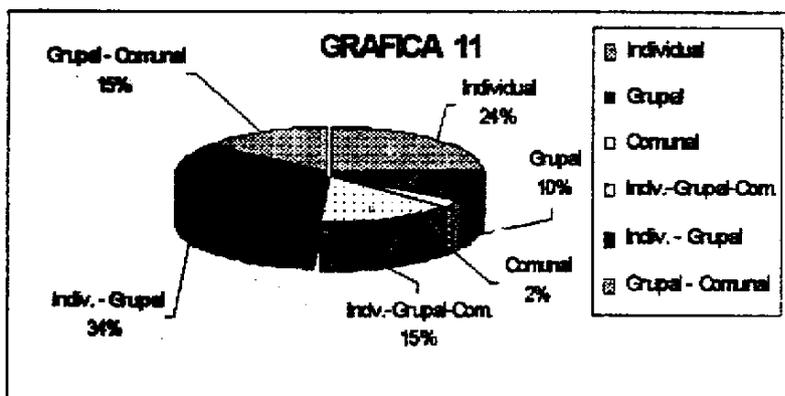
Se sabe que el Ministerio de Salud Pública, presenta varios niveles de atención para la salud, y ello representa una alternativa para el desarrollo de la labor profesional del Trabajo

Social que también posee sus niveles de acción. Por tal razón obsérvese el resultado de la tabla siguiente:

CUADRO 11

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Individual	10	24
Nivel Grupal	4	10
Nivel Comunal	1	2
Individual, Grupal, Comunal	6	15
Individual - Grupal	14	34
Grupal - Comunal	6	15
Totales	41	100

Fuente: Investigación de campo, Mayo 1, 1998.



□

Trabajo Social en Salud Pública desarrolla su quehacer en diferentes niveles (Técnico Normativo, Jefatura de Area, Centro de Salud y Hospital), debido a ello las repuestas otorgadas a la interrogante, se dispersan en varias afirmaciones de las cuales el 34% corresponde a la conjugación de los niveles Individual y Grupal, siguiendo el nivel individual con 24% que puede ser reflejo del trabajo hospitalario. Sin embargo tenemos un 15% en la conjugación, Individual - Grupal - Comunal(atención de 3 niveles), y otro 15% que corresponde al Grupal - Comunal. Si sumamos todos estos porcentajes , tenemos entonces que el 64 % de Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública aplican su quehacer a los tres niveles de acción del Trabajo Social (Individual - Grupal - Comunal) por el tipo de acciones que desarrollan en salud, en el nivel preventivo, curativo y de rehabilitación. El otro 36% de Trabajadores Sociales indicaron ejercer en un solo nivel de acción.

La disciplina de Trabajo Social por el tipo de labor que desarrolla dentro del equipo de salud, requiere de utilizar una variedad de técnicas que le permiten obtener elementos de juicio para interpretar la problemática que este atendiendo, por otro lado las técnicas también pueden permitir el registro de información requerida. Para los Trabajadores Sociales de Salud Pública son las siguientes:

TECNICAS AUXILIARES DE TRABAJO SOCIAL PARA EJECUTAR SU QUE HACER PROFESIONAL

CUADRO 12

1. Observación
2. Entrevistas
3. Visita Domiciliaria
4. Trabajo en Equipo
5. Reuniones
6. Talleres de Capacitación

7. Dinámicas de Grupo para Educación

8. Canalización

Fuente: Investigación de campo, Mayo 1, 1998.

Las técnicas son los medios auxiliares que contribuyen a realizar una acción determinada. En razón de ello los Trabajadores Sociales entrevistados respondieron en un 100%, que las técnicas que utilizan son la que se describen anteriormente ya que por la naturaleza del trabajo que se ejecuta en el campo de la salud se requiere de ellas. Si relacionamos esta información con el cuadro 11, podría afirmarse que éstas técnicas son aplicadas a los tres niveles de acción del Trabajo Social, a excepción de la canalización que es una técnica que es utilizada en el campo de la Salud Pública por el Nivel Comunitario, ya que consiste en organizar a la comunidad por sectores, cuadras o cantones con el fin de tener voluntarios en salud alrededor de toda la comunidad.

Trabajo Social para registrar sus actividades en forma escrita hace uso de varios instrumentos de trabajo, en el campo de Salud Pública las respuestas obtenidas se presentan en el siguiente resumen:

**INSTRUMENTOS ESPECIFICOS QUE UTILIZA EL TRABAJADOR (A) SOCIAL PARA
EL REGISTRO DE SUS ACCIONES**

CUADRO 13

1. Informe de actividades diarias y mensuales
2. Agendas de trabajo
3. Cuadernos de diario y de campo
4. Planos, Programas y Proyectos de trabajo

5. Formularios o formas específicas de trabajo
6. Libro de registro de actividades
7. Actas
8. Expedientes sociales de pacientes
9. Elaboración de memorias de trabajo

Fuente: Investigación de Campo, Mayo, 1998.

La lista de instrumentos obtenidos equivalen al 100 % de respuestas que brindaron los 41 Trabajadores Sociales entrevistados. Este listado puede dividirse en dos grupos: Instrumentos Guía: los cuales en determinado momento orientan la acción de Trabajo Social como por ejemplo: planes, programas, proyectos y agendas de trabajo.

Instrumentos de Registro: serían entonces los que en un momento dado permiten la recopilación de información, por ejemplo: formularios específicos de trabajo, libros de registro, actas, informes diario o mensuales, cuaderno de diario y de campo, expedientes sociales y memorias de trabajo.

Las siguientes respuestas nos permitirán conocer los espacios ocupacionales que existen dentro de las dependencias de salud Pública en las cuales se encuentra inmerso el Trabajo Social.

ESPACIOS OCUPACIONALES EXISTENTES DENTRO DE LAS INSTITUCIONES DE
SALUD PUBLICA

CUADRO 14

Jefatura de Area	Centro de Salud	Hospitales
Espacio Ocupacional	Espacio Ocupacional	Espacio Ocupacional
1. Jefe Técnico Profesional	1. Técnico Profesional I	1. Jefe Técnico Profesional 2. Técnico Profesional III 3. Técnico Profesional II 4. Técnico Profesional I 5. Técnico I

Fuente: Investigación de campo, Mayo, 1998.

La tabla anterior permite visualizar, el espacio ocupacional que tiene Trabajo Social en relación al nivel de atención de salud donde se encuentre inmerso. En base a ello puede interpretarse, al Jefe Técnico Profesional como el Trabajador Social que esta ocupando el cargo de Jefe de Area de Salud y solamente existe uno por Departamento político de la República de Guatemala. En los Centros de Salud, conocidos también como distritos se encuentra únicamente el Técnico Profesional I, que equivale al Trabajador Social Operativo que tiene bajo su responsabilidad el cumplimiento de las acciones de salud a nivel Preventivo. Y por último se encuentra el área hospitalaria, la cual reporta varios espacios ocupacionales de acuerdo al tipo de Unidad Hospitalaria, llámese, Hospital Regional, Hospital Departamental donde solamente existe el Técnico Profesional I, que equivale al Trabajador Social Operativo que atiende todas las áreas de dicha institución. En los Hospitales Especializados, existe en algunos casos el Técnico Profesional III, o Jefe Técnico Profesional I, que corresponde a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social y el Técnico Profesional I, (operativo) responsable de la atención social directa al paciente y su

grupo familiar. Ahora bien en los Hospitales de Referencia Nacional que son Roosevelt y General " San Juan De Dios ", presentan una estructura jerárquica más completa ya que cuentan con la Jefatura de Departamento de T.S. (Jefe Técnico Profesional o Técnico Profesional III) Nivel de Supervisión (Técnico Profesional II), Trabajador Social Operativo o de Servicio (Técnico Profesional I) y el Auxiliar de Trabajo Social (Técnico I).

**ESPACIOS PROFESIONALES QUE HA LOGRADO TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL
ÁMBITO EN QUE DESARROLLA SU QUEHACER PROFESIONAL**

CUADRO 15

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
1. Lograr la integración y reconocimiento del Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública.	15	36
2. Ser miembro del Comité Ejecutivo del Hospital	1	2
3. Ser parte del nivel de Dirección del Ministerio	1	2
4. Coordinar de programas y evaluaciones	7	17
5. Supervisor de Trabajo Social	6	15
6. Asesor del Equipo de Salud	3	8
7. Representante oficial de la Institución	4	10
8. Ser parte de varios Comités	4	10

Fuente: Investigación de campo, Mayo, 1992.

Los espacios profesionales que Trabajo Social ha logrado dentro de los niveles de atención del Ministerio de Salud Pública han sido, en primer lugar con un 36% la existencia del

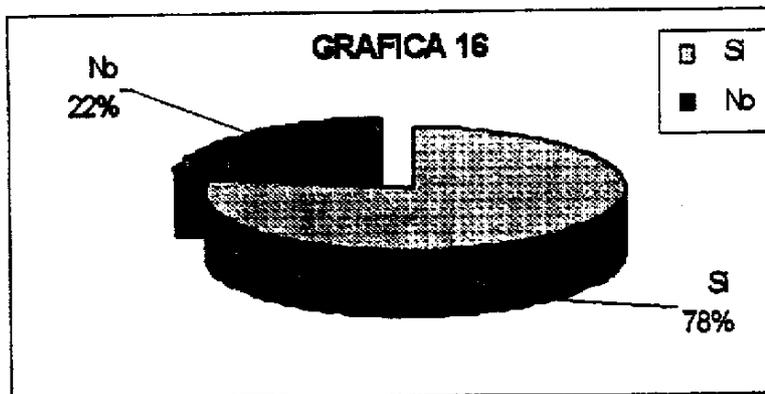
Consejo Nacional de Trabajo Social en ese campo de acción, pues los Trabajadores Sociales consideran que ha sido uno de los mayores logros alcanzados ya que éste cuenta con un reconocimiento legal como lo es el acuerdo gubernativo No. 410-91 de fecha 23 de Julio de 1,991, que lo describe y por ende un reconocimiento por parte de la autoridades máximas como el Ministro de Salud Pública y el Presidente de la República de Guatemala. Luego observamos que un 17% señala haber logrado ser Coordinador de Programas de Salud, los cuales por la naturaleza del trabajo vale la pena que siga así. Finalmente en la tabla se describen otros espacios que son importantes en la vida y trayectoria de Trabajo Social y permiten visualizar que éstos espacios profesionales son parte de un nivel administrativo que permite al Trabajo Social alcanzar puestos importantes y que han sido alcanzados por el esfuerzo y dedicación de muchas Trabajadoras Sociales que han trabajado y trabajan en el Ministerio, y es obligación de todas y todos fortalecerlos y propiciar la apertura de otros espacios dentro de la Dirección de programas y Gerencia Social.

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACION DEL CONSEJO DE TRABAJO SOCIAL
POR PARTE DE LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN SALUD PUBLICA

CUADRO 16

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	32	78
NO	9	22
Totales	41	100

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1,998.



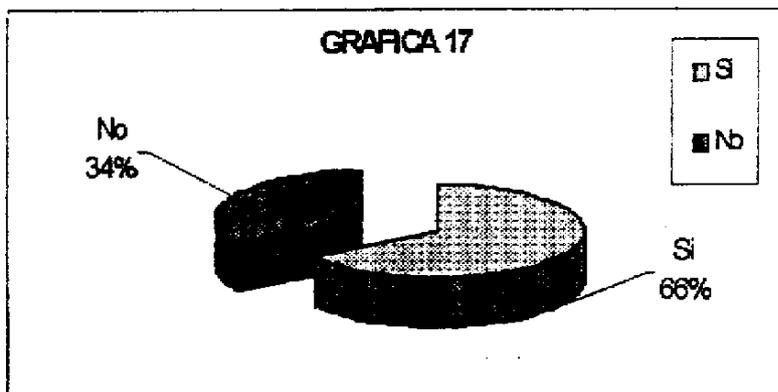
Dentro del Gremio de Trabajadores Sociales de Salud Pública, surgió la inquietud de organizarse y es así como en el año de 1991 nace el Consejo de Trabajo Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de sus funciones esta el de "Coordinar las acciones de Trabajo Social dentro del Ministerio" por esta razón se le preguntó a los entrevistados si tenían conocimiento de la organización existente, la respuesta fue afirmativa en un 78% y negativa en un bajo porcentaje de 22%. La falta de conocimiento se debe a que los profesionales son de reciente ingreso al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

**PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES (AS) EN LAS ACTIVIDADES DEL
CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE SALUD PÚBLICA**

CUADRO 17

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	66
NO	14	34
Totales	41	100

Fuente: Investigación de Campo, Mayo 1998.



Claramente se puede visualizar que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública cuenta relativamente con la participación de sus integrantes en 66%, y en un 34% no participan, siendo algunas causas de ello, la distancia que existe entre la sede del Consejo y el lugar de trabajo, las autoridades de la Institución aunque tengan conocimiento del permiso Ministerial deciden en ocasiones no dejar participar al Trabajador Social. En conclusión según la investigación de campo en su mayoría los participantes del Consejo pertenecen al área Metropolitana.

El último tema tratado con los profesionales de Trabajo Social en la investigación de campo fue el relacionado al rol que actualmente tiene el Consejo Nacional de Trabajo Social a opinión de cada uno de ellos, pues se consideró que si conocen su existencia, participan en sus actividades, obviamente entonces tienen que conocer el papel para lo cual fue creado. Las respuestas se presentan a continuación :

ROL QUE JUEGA ACTUALMENTE EL CONSEJO DE TRABAJO SOCIAL**CUADRO 18****ROL QUE JUEGA EL CONSEJO DE TRABAJO SOCIAL**

1. Representante del gremio ante el Ministerio de Salud Pública.
2. Coordinador de las acciones de Trabajo Social en Salud.
3. Promotor de nuevas estrategias de trabajo.
4. Mediador de los intereses del Gremio ante el Ministerio.
5. Ser el Organismo que dirige a Trabajo Social en el Ministerio.
6. Coordinar la Educación y capacitación del Gremio de T.S.
7. Promotor de Espacios Profesionales dentro del M.S.P. y A.S.
8. Responsable de la unificación de criterios para la acción profesional de Trabajo Social en Salud Pública.

Fuente, Investigación de campo, Mayo 1, 1998.

Estos son los 8 roles principales que señalaron los Trabajadores Sociales acerca del Consejo Nacional de Trabajo Social en Salud Pública, y resumiendo puede afirmarse que lo reconocen como coordinador, promotor, mediador y representante de Trabajo Social ante el Ministerio de Salud Pública para que sea él quien unifique y dirija las acciones de dicha disciplina en todos los niveles de atención.

CAPITULO IV

4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.

Este capítulo consiste en presentar un aporte basado en la investigación teórica y de campo y que permita el fortalecimiento de la Profesión de Trabajo Social en el Sector Salud Pública, a través del Consejo Nacional de Trabajo Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para obtener mejores resultados de la intervención profesional.

El Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, debe guiar todas las acciones de los profesionales de esta disciplina que se encuentran ubicados en cada uno de los niveles de atención. (Jefatura de Arrea, Distrito o Centro de Salud y Hospitales).

Esto se considera necesario debido a la innovación que se requiere para poder hacer cambios que conlleven la provocación de impactos positivos y así ubicar al Trabajo Social en otros niveles de toma de decisión. Así mismo hoy día solamente a través de la Organización Gremial puede lograrse fortalecer a nuestra disciplina siempre y cuando los profesionales deseen trabajar por un mejor status de la profesión.

La organización gremial debe seguir siendo el espacio para que el profesional encuentre las oportunidades para ejercer solidaridad y la confrontación sobre su propio desarrollo profesional, como también debe continuar siendo la instancia de referencia que los respalda en su trabajo y los represente en sus intereses ante los poderes del Estado en este caso, ante los poderes (autoridades) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El desarrollo de la profesión no es un asunto individual sino colectivo que exige hoy más que nunca un compromiso y participación de todo el gremio de salud; ya que Trabajo Social en este campo ha logrado tener una especialidad en el tratamiento de los problemas de salud, la cual se ha ido enriqueciendo a través de la capacitación constante que ha mantenido el gremio.

1. JUSTIFICACION :

En Guatemala los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, constituye un valioso recurso para la población en tanto representa una opción para su problemática de salud en general y debido a sus condiciones económicas es el recurso al cual en determinado momento las mayorías desposeídas del país pueden acudir.

En estudios realizados, especialmente en los hospitales más grandes del país se ha constatado que si se relaciona la ocupación, ingresos económicos y número de integrantes de los grupos familiares de los pacientes, los mismos viven especialmente en condiciones de pobreza, elemento que no les permite adquirir diversos satisfactores necesarios para evitar problemas de salud.

En tal sentido se desea que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública, sea el ente que guíe todas las acciones de esta profesión en una forma técnica y científica que permita alcanzar mayor espacio profesional. Hay que tener presente que Trabajo Social da lugar a una tecnología social que asimila los contenidos de las ciencias sociales poniendo en marcha políticas y programas de bienestar y desarrollo social.

El valor y reconocimiento de Trabajo Social esta determinado por el impacto que su intervención profesional tiene en el ámbito de acción , al desarrollar de manera eficiente y eficaz los roles y funciones que deben responder a las necesidades e intereses de la población usuaria de los servicios de salud.

2. OBJETIVOS :

2.1 Contribuir a mejorar la intervención de los Trabajadores Sociales en el Campo de la Salud Pública.

- 2.2 Encansar a la profesión de Trabajo Social en la necesidad de incorporarse al proceso de cambio que exige la coyuntura actual.
- 2.3 Promover el Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con el fin de que se conozcan las funciones y capacidades de la profesión en cada uno de los Niveles de atención.
- 2.4 Lograr que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública cumpla con las funciones que tiene descritas en colaboración con todos los Trabajadores Sociales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

3. PROPUESTA

La propuesta consta de cuatro etapas por medio de las cuales se hace referencia a cada una de las sugerencias aportadas para que el Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública lo someta a su consideración.

3.1 ETAPA DE SISTEMATIZACION:

Constituye la sistematización el primer paso que debe ejecutar el Consejo de Trabajo Social ya que a través de ella pueden lograr un ordenamiento de todos aquellos elementos importantes que presenta el Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de establecer lineamientos generales bajo los cuales todos los trabajadores (as) sociales deben actuar. Se propone porque en la actualidad Trabajo Social en salud pública funciona en los tres niveles de atención que posee el Ministerio para la atención de la salud, Por consiguiente cada nivel se maneja de diferente forma y hasta existe un divorcio entre cada uno de ellos por ejemplo: El Nivel de Jefatura de área desconoce aparentemente el trabajo del Nivel hospitalario, éste no conoce lo del nivel distrital y viceversa.

Se recomienda que este ente organizado establezca un orden para el buen funcionamiento de Trabajo Social en el Salud Pública. Para ello se propone que revise y analice, en cada nivel los siguientes elementos:

Conceptualización de Trabajo Social en Salud Pública

Misión

Objetivos

Estrategias

Acciones

Funciones

Roles

Metodología

Proceso administrativo que aplica Trabajo Social en el sector salud, considerando los elementos de: Planificación, coordinación, dirección, organización, supervisión y evaluación.

Al final del análisis, establecer criterios de intervención para que el grupo de profesionales de Trabajo social fomenten una actitud positiva hacia el cambio que los conduzca a adaptarse y participar activamente en los diferentes procesos que demandan los servicios de salud.

3.2 ETAPA DE ORGANIZACIÓN:

El futuro del Consejo Nacional de Trabajo social de Salud Pública, depende en gran parte del deseo de trabajar por un alcanzar una mejor posición para la profesión. Esta organización es y debe seguir siendo el vehículo para que Trabajo Social en Salud encuentre las oportunidades de colocarse en otros Niveles como la toma de decisión, aspecto que al momento tiene la coyuntura necesaria dentro del Ministerio de Salud Pública.

El Consejo Nacional de Trabajo Social de Salud Pública tiene establecida su organización basada en el Acuerdo 410-91, así como de sus Estatutos, en los que se hace referencia que tiene que existir:

Asamblea General de Representantes
Comisiones de Trabajo y
Junta Directiva

Estos órganos son electos cada dos años con la representación de todas las Regiones que conforma el Ministerio de Salud Pública, específicamente los Niveles de Atención que cuentan con la presencia de Trabajo Social.

Sin embargo su funcionamiento no ha alcanzado la fuerza profesional necesaria, debido a algunos elementos tales como: Desinterés profesional ; Gran distancia entre la sede del Consejo de Trabajo Social y la región a que pertenece el representante ; Falta de seriedad y responsabilidad por parte de los Trabajadores Sociales para cumplir con el rol que les corresponde como representantes de su región y Múltiples funciones y/o responsabilidades que tienen los Trabajadores sociales que están fungiendo como representantes de su Región.

Ante esta situación se sugiere que el Consejo de Trabajo Social, realice un estudio de estas principales causas de la no participación , con el fin de provocar cambios en su Organización ya que hoy más que nunca se requiere de la participación de todo el gremio.

Los nuevos escenarios que recomienda el 15vo. Seminario Latinoamericano de Trabajo Social, realizado en Guatemala en Julio de 1,995, para la Organización Gremial, que pueden ser la base para lograr un nuevo modelo de intervención del Consejo Nacional de Trabajo Social en Salud Pública. Dichos escenarios se exponen a continuación :

- Es necesario alcanzar el liderazgo gremial y profesional .
 - Consolidar nuestra capacidad de interlocución con los poderes públicos y privados para mejorar nuestras condiciones salariales y de bienestar laboral.
-

- Ofrecer a las autoridades locales, proyectos de acuerdo a las políticas sociales y mecanismos de gestión del bienestar social en relación a la salud de la población.
- Divulgar el conocimiento de la profesión.
- Señalar líneas de reflexión ,acción y sistematización sobre temas de interés local, regional y nacional.
- Provocar cambios en nuestros roles profesionales.

Para consolidar éstos, hay que tomar en cuenta algunas premisas importantes que permitan asumir con responsabilidad el nuevo rol del Trabajador (a) Social, estas premisas son la reflexión y la capacitación.

El Trabajador (a) Social actual debe integrar lo político y la política como parte de su formación y de su práctica cotidiana buscando acceso a la interlocución con las autoridades estatales para influir en las decisiones que tiene relación con el bienestar social.

El nuevo perfil de Trabajo Social implica entonces una ruptura con el pensamiento tradicional, para darle paso a la creatividad, a la prospectiva, la racionalidad y la ética como elementos básicos de una práctica profesional.

Existen otras consideraciones a tomar en cuenta para el logro de todas las acciones que emprenda el Consejo Nacional de Trabajo social y que son producto de las sugerencias obtenidas a través de la investigación de campo, son ellas las siguientes:

Que los Trabajadores (as) Sociales que ocupan el cargo de Jefatura de Area y Jefaturas de los Diferentes Departamentos de Trabajo Social, tengan dentro de sus funciones específicas, el participar plenamente con el Consejo Nacional de Trabajo Social, aunque no sean

representantes Regionales o parte de la Junta Directiva, pues son ellos los ejes que guían el equipo de profesionales de Trabajo Social en cada uno sus departamentos o regiones y por ende tienen los elementos necesarios para efectuar cambios en sus áreas.

Que los representantes regionales, titulares y suplentes, que no sean parte de Junta Directiva sean incluidos obligatoriamente a participar en cada una de las Comisiones de trabajo y así éstas puedan rendir el producto deseado, de lo contrario seguirá sucediendo lo que hasta la fecha se observa, que ningún profesional asume la responsabilidad de cumplir con las acciones enmarcadas para cada comisión.

Que los /las Trabajadores (as) Sociales que lleguen a un cargo de Junta Directiva, obtengan un permiso especial (comisionada) para ofrecer sus ocho horas de trabajo al mejor funcionamiento del Consejo Nacional de Trabajo Social y así alcanzar la eficiencia y eficacia de este Órgano Rector del quehacer de Trabajo Social en Salud Pública.

Fortalecer la comunicación entre los Trabajadores Sociales ubicados en los niveles de atención del Ministerio de Salud que se encuentran en el interior de la capital, lo que puede influir a obtener una mejor respuesta de participación.

Que el Consejo de Trabajo Social como órgano del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se ubique en la jerarquía que le corresponde estar.

3.3 ETAPA DE COMUNICACIÓN SOCIAL :

La comunicación es sumamente importante, por su medio se establecen los canales o vías adecuadas para informar.

El Consejo Nacional de Trabajo Social, establece una Comunicación de Relaciones Públicas, que tiene a su cargo hacer saber a los Trabajadores Sociales, todas las informaciones que emanan del mismo.

Sin embargo en la investigación de campo, los Trabajadores Sociales entrevistados, señalaron algunos aspectos negativos que influyen a que exista, desconocimiento sobre las acciones que el Consejo de Trabajo Social emprenden a beneficio de sus integrantes o de la población usuaria del servicio de salud, inclusive actualmente ha ingresado nuevo recurso humano (Trabajadoras Sociales) al Ministerio de Salud y en su mayoría desconocen la existencia de dicha organización.

La comunicación proporciona estrategias para alcanzar muchos beneficios, entre ellos esta el de planificar y realizar planes , programas o proyectos a mediano o corto plazo con miras de producir cambios. Por esta razón el Consejo de Trabajo Social de Salud debe tomar nota de los aspectos anteriores e implementar una estrategia de comunicación de dos vías (Emisor ----- Receptor), con el fin de alcanzar una comunicación recíproca , acerca de lo que informa y lo que requieren sus asociados.

Existe una estrategia de comunicación social que permite obtener un trabajo más productivo y no solo la elaboración de boletines informativos, que son parte de una comunicación lineal, cuando salud requiere de una comunicación cíclica al igual que el propio proceso de aprendizaje humano.

La comunicación en el campo de la salud tiene la condición de ser repetitiva, es decir que los resultados de la experiencia vuelven a formar parte de la acción siguiente y la configura la planificación que conduce luego a intervenciones que requieren de evaluación y vigilancia.

Bajo esta sustentación se retoma lo que se indica en la Etapa de Organización : Que las Jefaturas de área o Jefaturas de los Departamentos de Trabajo Social existentes en los Niveles de Atención del Ministerio de Salud, deben ser parte vital del Consejo, ya que por el mando medio que poseen, pueden brindar elementos importantes para que el Consejo Nacional de trabajo Social, conozca las necesidades de cada nivel de atención y al mismo tiempo estas mismas personas (Jefes) pueden hacer que lo establecido por el Consejo, como lineamientos