

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

**LA CONCEPCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL
DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES EN EL
AREA DE SALUD**

TESIS

**PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

POR:

SANDRA JOHANA AVILA RIVERA

PREVIO A CONFERÍRSELE EL TITULO DE:

**TRABAJADORA SOCIAL
EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA**

Guatemala Septiembre de 2000.

INTRODUCCION

El área de salud constituye una de los principales y tradicionales áreas de intervención del Trabajador Social, por lo que se considera de suma importancia conocer La Concepción del Trabajador Social, desde la Perspectiva de los Profesionales en el Area de Salud. Como punto de partida se estima conveniente dar a conocer la relación que existe entre el binomio Trabajo Social y Equipo Muldisciplinario, por ser en la interrelación profesional donde los demás profesionales pueden formarse una concepción determinada de otros profesionales como el caso en estudio, y a su vez nos permita comprender la complejidad y necesidad del desarrollo integral de un equipo de profesionales en el área de salud.

El abordaje del tema indudablemente permitirá reflexionar sobre su la importancia que tiene la visión que de la profesión tengan otros profesionales y su incidencia en el espacio profesional, todo lo cual puede favorecer u obstaculizar el desempeño profesional en el ámbito institucional y la respuesta que se brinde 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 aporta elementos que servirán de base para enriquecer el quehacer profesional del Trabajador Social dentro del campo de salud.

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 en el Hospital General San Juan de Dios. Para ello se exponen los logros obtenidos con la participación del Trabajador Social, conjuntamente con el equipo multidisciplinario que conlleva a la actual estructura que contempla la participación del Trabajo Social como práctica en la dinámica social de la salud de la población.

Los objetivos que se persiguen alcanzar son los siguientes:

- Que el producto de la investigación sea un marco teórico de referencia que permita a las Trabajadoras Sociales conocer el quehacer profesional, caso específico en el área de salud, en el Hospital General San Juan de Dios.
- Brindar un aporte teórico a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala a fin de que estudiantes y docentes conozcan el quehacer profesional y la estructura que contempla el Trabajo Social dentro del campo de la salud, esto les permitirá retroalimentar la formación académica de los futuros profesionales.

Para ello se consideró el estudio de un universo relacionado íntimamente con la labor que ejerce el Trabajador Social como lo son los integrantes del equipo multidisciplinario: médicos, psicólogos, enfermeras y nutricionistas. 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:

La formación académica que como estudiantes de Trabajo Social recibimos es deficiente, por esta razón el ejercicio profesional en el caso del hospital es marginado por el resto del equipo multidisciplinario (médicos, enfermeras, psicólogos y nutricionistas).

La hipótesis anterior fue comprobada parcialmente. En lo que se refiere a la formación académica según la investigación de campo, los profesionales que integran el equipo multidisciplinario, opinan que es eficiente la formación académica del Trabajador Social. Se le ha otorgado el lugar que le corresponde dentro del equipo de trabajo como otro profesional útil a la institución en el campo de la salud.

Por consiguiente con el propósito de cumplir con la investigación se siguieron los principios del método dialéctico para la comprensión de la interrelación causa-efecto, identificar las posibles contradicciones del problema de estudio y sus implicaciones cuantitativas y cualitativas.

Así también se usó el método inductivo-deductivo, partiendo de conceptos generales a observaciones individuales, a partir de las cuales se plantean generalizaciones cuyo contenido rebasa el de los hechos inicialmente observados. Para el efecto se tuvo el auxilio del análisis y la síntesis como auxiliares metodológicos, en la estructuración del presente informe. Dentro de las técnicas se aplicaron la observación documental, la visita institucional, la entrevista estructurada y las técnicas estadísticas de graficación para presentar los resultados de la investigación de campo.

En sí se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Elaboración del diseño de investigación
2. Investigación Bibliográfica
3. Investigación de Campo
4. Elaboración del instrumento de recolección de datos, entrevista estructurada
5. Ordenamiento y tabulación de datos
6. Análisis e interpretación de resultados y
7. Elaboración del presente informe

El informe se estructura en cinco capítulos cuyo contenido es el siguiente:

Capítulo I. Marco Teórico Conceptual

En él se exponen los conceptos que fundamentan el problema de investigación.

Capítulo II. Funciones y Organización del Departamento de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios.

Comprende los antecedentes de la profesión en la institución, y ubica la filosofía, los principios y funciones del Trabajo Social, presentando una descripción de la naturaleza de las atribuciones desempeñadas por el personal que integra el Departamento de Trabajo Social, así como la organización del mismo.

Capítulo III. Causas de Desincorporación del Trabajador Social en los Equipos Multidisciplinarios.

En este capítulo se describe la participación del Trabajador Social dentro de las actividades del Equipo Multidisciplinario, planteando las causas de su desincorporación.

Capítulo IV. Concepción del Trabajador Social desde la Perspectiva de los Profesionales de otras Areas. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados de la Investigación.

Describe los principales hallazgos de la investigación realizada con profesionales que integran el equipo multidisciplinario y su concepción de la labor realizada por el Trabajador Social.

Capítulo V. Lineamientos Teórico-Prácticos sobre el Fortalecimiento de la Profesión del Trabajador Social en el Area de Salud.

En él se presentan una serie de inquietudes que derivadas de los resultados de la investigación, pueden coadyuvar a fortalecer la labor desempeñada por el Trabajador Social dentro del Area de Salud y específicamente en el Hospital General.

Finalmente se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a que se arriba con la investigación realizada y la Bibliografía correspondiente.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES

Rector: Ing. Efraín Medina Guerra
Secretario: Mynor Cordón y Cordón

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: Licda. Doricia Menéndez

CONSEJO ACADÉMICO REPRESENTANTES DOCENTES

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

CONSEJO ACADÉMICO REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Trabajadora Social Eugenia Amely Werner
Maestra de Educación Primaria Dámaris Girón
Secretaria Comercial Alicia Catalina Herrera
Bachiller Elsa Leticia Dónis
Bachiller Edgar Moisés Godínez
Bachiller Federico Alvarado V

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: Licda. Doricia Menéndez
Tutora/Revisora Licda. Belia Villeda de Morán
Coordinadora del Area de
Formación Específica Licda. Elsa Arenales de Franco

“ARTÍCULO 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.

ACTO QUE DEDICO:

A DIOS

Fuente de luz y sabiduría que me han permitido crecer como persona y me ha sensibilizado la conciencia social, y sobre todo llegar a este momento trascendental en mi vida, te doy gracias por darme nuevamente la vida para seguir adelante al lado de mi familia.

A MIS PADRES:

**MIGUEL ALFONSO ÁVILA ALONSO Y
GRACIELA RIVERA DE ÁVILA**

Agradecimientos sinceros por sus múltiples esfuerzos y por haberme dado una herencia tan preciada como lo es el entendimiento.

A MI ESPOSO:

ANGEL OSVALDO DE LEÓN ACUÑA

Te doy gracias por tu amor, comprensión, apoyo y estímulo para seguir adelante, gracias por compartir conmigo nuevamente mi triunfo y llegar a concluir juntos esta meta tan preciada.

A MIS HIJAS:

**MARLENY DENISSE e
IVONE ALESANDRA DE LEÓN ÁVILA**

Por constituir el anhelo más sagrado que me permitió realizarme como madre, y que ahora es la mayor motivación; que el sacrificio que ahora hago sea un ejemplo en el futuro para ellas.

A MIS HERMANAS:

**MELBA JULIETA, EDNA EUGENIA, VILMA
ANABELLA Y DORA GRACIELA**

Por su apoyo y constante motivación para la culminación de mi carrera.

A MIS CUÑADOS: **Axel René, Miguel Angel, Lic. Hugo Haroldo, Ovidio Valdemar:**

Con Cariño Fraternal.

A MIS SOBRINOS. **Glenda Cecilia, Lola María, Axel Gustavo, Sharon Kely, María Fernanda, Angel Rodrigo, Karen Johana, Erick Fernando, Alejandro José, Lisbeth Anabela, Marlon Valdemar, Krista María, Cindy Keven y Javier.**

Con amor y cariño, que esto les sirva de ejemplo para su futuro.

A LAS FAMILIAS: **CASTRO CARRERA
QUEZADA DE LEÓN
CABRERA BARRIOS
PEREIRA GONZÁLEZ
RUIZ MELGAR**

Gracias por su cariño, comprensión y estímulo que han brindado para seguir adelante, gracias por la amistad que nos une.

A MIS AMIGAS: **VERÓNICA DE RUIZ
T.S AMPARO DE URIZAR
MATTY GIRÓN GÓMEZ
LICDA. VILMA DE ARRIVILLAGA
LICDA. EDNA ZAVALA DE GUERRA
TERESA DE JESÚS CASTRO BARRERA
BEATRÍZ MARTÍNEZ
NIDIA SANTIZO DE CHAFCHALAF**

Con cariño especial por demostrarme siempre afecto y comprensión, gracias por esa amistad tan maravillosa que deseo compartir siempre.

A MIS AMIGOS:

LIC. JOSÉ LEÓN ERAZO
JORGE VICENTE CABRERA BARRIOS
ADEMIR RUIS MELGAR
DR. JUAN RICARDO ARRIVILLAGA
JAIME URIZAR RODRÍGUEZ

Gracias por compartir juntos momentos inolvidables
Especialmente la culminación de mi carrera.

EN ESPECIAL A:

DR. JULIO CÉSAR DÍAZ ARGUETA

Reconocimiento sincero por su amistad, apoyo incondicional
y por los momentos compartidos a lo largo de mi formación
académica que quedarán grabados en mi corazón.

A MIS COMPAÑEROS

DE TRABAJO:

JUZGADO TERCERO DE FAMILIA:
ORGANISMO JUDICIAL:

Con agradecimiento sincero por todos esos buenos y malos
momentos que hemos compartido juntos, nexos que son
fuente inagotable de amistad y cariño.

A LA FAMILIA:

RIVERA MARTÍNEZ

Infinitas gracias por todo el cariño, comprensión, apoyo y
estímulo que me han brindado durante toda mi vida.

A MIS PADRINOS DE

GRADUACIÓN:

LICDA. ROSALBA CORZANTES ZÚÑIGA DE MUÑOZ.

LIC. VÍCTOR MANUEL RIVERA WOLKE

DOCTOR: JULIO CESAR DIAZ ARGUETA.

Un agradecimiento sincero por compartir juntos este momento tan espacial, en la culminación de mi carrera.

A MI FAMILIA EN

GENERAL

Con amor.

Y A USTED

ESPECIALMENTE

Con afecto

INDICE

	Pág.
Introducción	i
Cap. I Marco Teórico Conceptual	1
Formación Económico-Social	1
Política Social	2
Ideología	3
El Trabajador Social en los Equipos Multidisciplinarios	4
Salud Pública	5
Servidor Público	7
Bienestar Social	8
Perfil del Trabajador Social de Salud	9
Cap. II. Funciones y Organización del Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios	14
Antecedentes	14
Filosofía del Trabajo Social	17
Principios de Trabajo Social	18
Objetivos	19
Funciones del Personal que Integra el Departamento de Trabajo Social	20
Participación del Trabajador Social en la Organización de las Instituciones Hospitalarias con Relación a Otros Profesionales	28
Organigrama del Departamento de Trabajo Social	
Cap. III. Causas de Desincorporación del Trabajador Social en los Equipos Multidisciplinarios	29
Participación del Trabajador Social dentro de las Actividades que Promueve el Equipo Multidisciplinario	29
El Trabajador Social en la Planificación y Programación Laboral en Salud	33
Toma de Decisiones y Opiniones	35
Cap. IV. Concepción del Trabajador Social Desde la Perspectiva de los Profesionales de Otras Áreas	37
Conocimiento de las Funciones que Ejerce el Trabajador Social en el Hospital General San Juan de Dios	39
Funciones que Ejerce el Trabajador Social en el Hospital General San Juan de Dios	40
Nivel que tiene el Trabajador Social ante los Otros Profesionales	41
Áreas de Intervención donde se Desenvuelve el Trabajador Social	42
Aporte Teórico-Práctico que el Trabajador Social Brinda al Equipo Multidisciplinario	44
Aspectos Importantes Teórico-Prácticos que Brinda el Trabajador Social	45
Importancia de la Labor que Ejerce el Trabajador Social en Relación A Otros Profesionales	47

Utilidad del Trabajo que Realiza el Trabajador Social	48
Actividades Útiles que Realiza el Trabajador Social	50
Toma de Decisiones del Trabajador Social en el Equipo Multidisciplinario	51
Aporte Teórico-Práctico que Brinda el Trabajador Social	52
Exclusión del Trabajador Social Dentro del Equipo Multidisciplinario	53
Causas de la Exclusión del Trabajador Social ante el Equipo Multidisciplinario	54
Cap. V. Lineamientos Teórico-Prácticos sobre el Fortalecimiento de	
La Profesión del Trabajador Social en el Area de Salud	56
Definición de la estrategia de Intervención	57
Estrategias Sugeridas	58
Factores Determinantes	59
Conclusiones	60
Recomendaciones	62
Bibliografía	63

CAPITULO I

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

El presente capítulo está dirigido a presentar por medio de la fundamentación teórica nuestro objeto de estudio, como lo es la Concepción del Trabajador Social desde la Perspectiva de los Profesionales del Hospital General San Juan de Dios.

El problema a investigar, por muy particular que sea, no se puede presentar sin relacionarlo con la teoría ya existente, ya que ésta orienta al investigador en el planteamiento de lo que va a estudiar. Por esta razón damos a conocer los elementos teóricos necesarios que servirán para el desarrollo de la investigación.

1.1 FORMACIÓN ECONÓMICO-SOCIAL

La profesión de Trabajo Social es eminentemente social, por lo que en toda su intervención profesional debe partir de una concepción de la Formación Económico-Social como marco referencial de la sociedad guatemalteca de donde parte esencialmente el Trabajador Social para efectuar su labor. Por Formación Social se entiende “El tipo histórico de sociedad que se basa en un determinado modo de producción y constituye una etapa de desarrollo progresivo de la humanidad a partir del régimen de la comunidad primitiva a través del régimen Esclavista, el Feudalismo y el Capitalismo”.¹

Según la definición anterior podemos comentar que el Trabajador Social forma parte esencial de ese desarrollo progresivo a que está sujeta la sociedad en cualquier momento histórico que está viviendo, ya que por su formación académica se encuentra preparado para contribuir, de alguna forma, al cambio social y lograr con ello que la población más necesitada en su mayoría, se involucre en la solución de su problemática real y sentida y lograr con ello el desarrollo progresista en su formación económico-social.

1.2 POLITICA SOCIAL

“La expresión de Políticas Sociales, se utiliza para designar el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad de forma más justa mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables y también a través de disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desposeídos”.²

El Trabajador Social se encuentra íntimamente relacionado con las Políticas Sociales, ya que como parte de un equipo multidisciplinario las pone en práctica para resolver la problemática y necesidades básicas de la población guatemalteca; en este caso que nos ocupa, en el área de salud, específicamente en el Hospital General San Juan de Dios, lamentablemente el tipo de ayuda que el Estado brinda a la clase desposeída no satisface verdaderamente al paciente y su familia, pues por ser una institución pública, no cuenta con los recursos necesarios para brindarle un mejor servicio, y la ayuda es paliativa y lenta para quienes lo solicitan, pues el acceso a la hospitalización, a una cirugía, o un tratamiento especializado no se obtiene inmediatamente en la mayoría de los casos, teniendo que someterse a ese proceso, al no contar con los recursos económicos para recurrir a los servicios privados.

Es por ello que el Trabajador Social debe trascender su papel de mero ejecutor de las políticas sociales, ya que teóricamente, de acuerdo al perfil profesional, cuenta con la preparación adecuada para organizar, supervisar, dirigir programas o proyectos, e insertarse en equipos multidisciplinarios, de acuerdo a su Status y efectuar un trabajo de relevancia, abriendo brecha para el reconocimiento de su labor profesional y poder así luchar por mantener su espacio profesional dentro del equipo multidisciplinario, mediante la realización de tareas que dignifiquen su labor como Trabajador Social.

¹ Carlos Federico Noriega Castillo. “Selección de Términos Útiles a la Investigación Social”. Colección Cuadernos Informativos No. 19. DITETS, Escuela de Trabajo Social USAC, Pág. 2-3.

² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Folleto sobre “Áreas de Intervención de Hospitales Estatales del País”. Dirección General de Servicios de Salud, Editorial Hospitalario. Edición 31, 1984. Pág. 17-18.

1.3 IDEOLOGIA

“Es la conciencia de las explotadas expresadas bajo la forma de un todo estructurado por los exponentes más lúcidos de dichas clases sociales y traspuesta al resto de la sociedad bajo la forma de un sistema de ideas y sus correspondientes actitudes que aseguran la cohesión de los individuos en el contexto de la población de clases”.³

La ideología involucra un conjunto de ideas, valores y creencias sobre un horizonte de sentido, que se adhiere a un discurso determinado y se impulsa para persuadir a un colectivo de personas o para darles identidad de acción. La ideología acompaña los discursos y las acciones, haciendo sentir la necesidad de enfocarlas de esa manera y asumirlas en su visión.

En ese sentido, desde el III Congreso Nacional de Trabajo Social (1979) se plantea que la ideología del Trabajo Social Guatemalteco tiene que estar en plena correspondencia con los intereses, problemas y necesidades de la población mayoritaria, para poder impregnar su quehacer en el contenido científico y transformador que la realidad exige.

Sin esta orientación ideológica, la acción profesional se pierde en el empirismo, la adaptación, el ajuste y se acomoda a las superestructuras vigentes, mantenedoras del Status Quo Capitalista.

Se impone pues, la necesidad de una ideología como manifestación del grado de conciencia que refleja la realidad y las relaciones sociales, consistente, definida y actualizada que oriente correctamente la acción profesional para la consecución de los cambios anhelados a fin de lograr el bienestar social en su justa dimensión dialéctica.

³ Roger Bartra. Breve Diccionario de Sociología Marxista. Editorial Grijalvo, S.A. México, 1972. Pág. 237.

1.4 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DEL AREA DE SALUD

1.4.1 POLITICAS DE SALUD

La salud es un derecho humano, reconocido constitucionalmente, para el cual no debe haber discriminación alguna y es deber del Estado, velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes.

Las políticas de salud son “las medidas que el Estado pone en práctica con el fin de lograr a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación.

Las políticas de salud deben ubicarse dentro del conjunto de coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social, siendo la salud de los pacientes de la Nación un bien público, todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento

Las principales políticas de salud propuestas y cuya aplicación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se pretende son:

- a) Política de la extensión de la cobertura de los servicios de salud.
- b) Políticas de protección, conservación y mejoramiento de la salud ambiental
- c) Política de alimentación y nutrición.
- d) Desarrollo institucional y administrativo del sector.
- e) Política de infraestructura física del sector salud”.⁴

⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Folleto sobre: “Areas e Intervención de Hospitales Estatales del País”. Dirección General de Servicios de Salud. Edit. Hospitalario, De 31 1984. Pág. 17-18

Dentro de éstas políticas se encuentra inmerso el Trabajador Social de una forma directa, ya que en nuestra investigación como es sabido se refiere a las funciones que ejerce dentro del Hospital General San Juan de Dios, conjuntamente con otros profesionales de diferentes disciplinas en la rama de la medicina. Dichas funciones se caracterizan en el capítulo IV.

Visto de otra manera las políticas de salud están encaminadas a velar por la prevención, cuidado y recuperación de las personas que asisten a un centro hospitalario, con el fin de que se les brinde atención para su pronta recuperación.

1.4.2 SALUD PUBLICA

Según la Organización Panamericana de la Salud OPS “La salud individual y colectiva es el resultado de la relación que se da en una sociedad entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales. Como producto social, depende de las acciones que realizan los actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones”⁵

Inciden en las condiciones de salud los modos de vida y formas de organización social, por lo que las respuestas sociales de los colectivos humanos han variado de una época a otra, según la cultura.

Si bien las respuestas sociales empiezan con el individuo afectado, en la atención de salud, participan una serie de actores formales e informales a nivel de la familia, del grupo social de pertenencia, de los servicios de salud y de toda la sociedad.

En ese sentido puede decirse que “La atención de la salud es el conjunto de estrategias y acciones estimuladoras, defensivas y reparativas que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales, los profesionales de la salud y el conjunto de la sociedad

⁵ OPS. Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La Administración Estratégica. Washington, D.C. 1995. Pág. 12.

para desarrollar y mantener la integridad y la capacidad física, mental y social de las personas y poblaciones”.⁶

De ahí que la salud pública no sea únicamente la proyección de la salud hacia la sociedad comunitaria, es mucho más. “Es la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar y mejorar la vida, así como fomentar la eficacia física y mental mediante los esfuerzos organizados de las propias autoridades sanitarias, buscando el saneamiento del medio, el balance ecológico, el control de las enfermedades, la educación de los individuos e higiene personal y colectiva, la organización de los servicios sanitarios para el tratamiento preventivo y el diagnóstico precoz de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a todos y cada uno de los individuos (a nivel nacional y/o nivel comunitario), un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (organizando estos beneficios en tal forma, que cada individuo o grupo social, se encuentre en condiciones de gozar su derecho natural a la vida y la salud y a la longevidad)”.⁷

Si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano, sin distinciones de ninguna índole, cabe mencionar que la mayoría de los guatemaltecos carecen de ella, se manifiesta claramente por las condiciones ambientales, geográficas y climatológicas en que vive y se desarrolla la mayoría de la población existente en el país, lo anterior se observa especialmente en las áreas marginales que es donde habitan la población mayoritaria del país, quienes carecen de los servicios indispensables como son: drenajes, letrinización, agua potable, etc.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no cumple a cabalidad su función como guardián de la salud, porque la problemática médica que enfrentan no la relaciona con la problemática económica social y cultural del área que atienden; pues aunque se de un control estricto sobre enfermedades no pueden resolver a fondo, el problema causante de las mismas. Es aquí donde toma importancia la acción y participación del Trabajador Social, ya que siendo el sector salud una de las áreas de

⁶ OPS. Op. Cit. Pág. 14.

⁷ Dr. Carlos Ghelert Mata. Vida, Enfermedad y Muerte en Guatemala (Una aproximación a la problemática de salud en Guatemala. Edit. Universitaria, Colección Monografías, Volumen No. 8. USAC. Págs. 11-12. sf.

intervención que más absorbe profesionales de esta rama, es esencial que el mismo desarrolle funciones que competen a su ámbito profesional para responder efectiva y adecuadamente a las necesidades reales de la población demandante, así como también lograr mantener su espacio como profesionales.

1.4.3 SERVIDOR PÚBLICO

“Es la persona individual que ocupa un puesto en la administración pública, en virtud de nombramiento, contrato o cualquier otro vínculo legalmente establecido, mediante el cual queda obligada a prestarle sus servicios o a ejecutarle una obra personalmente a cambio de un salario, bajo la dependencia continua y dirección inmediata de la propia administración pública”.⁸

El Trabajador Social se encuentra ubicado como un servidor público, ya que forma parte del personal del Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios, el cual es nombrado por examen de oposición, con la clasificación de Técnicos Profesionales I, II y III.

Como Técnico Profesional I, están clasificados los Trabajadores Sociales que atienden los servicios en los hospitales, realizando tareas poco trascendentes, bajo las órdenes de las supervisoras de su Departamento. Como Técnico Profesional II, están los Trabajadores Sociales que supervisan a un grupo de Trabajadores Sociales y ejecutan tareas de análisis, investigación o asistencia a profesionales para estudios de problemas, cuya resolución requiere de la planificación, de teorías y principios de una rama de la ciencia así como orienta a personal de menor jerarquía. Como Técnico Profesional III, se clasifica al jefe del Departamento de Trabajo Social.

⁸ Oficina Nacional de Servicio Civil, Ley de Servicio Civil Decreto 1748 del Congreso de la República. Pág. 17.

De acuerdo a las necesidades del Hospital San Juan de Dios, se requeriría un número mayor de profesionales, pero al mismo tiempo, es imprescindible el reconocimiento del nivel profesional. Para ello es necesario que en la selección de personal, el Departamento de Trabajo Social fije sus propias pautas y de prioridad a la profesionalización, a fin de cualificar más la labor asignada y propiciar el reconocimiento a los Trabajadores Sociales.

1.4.4 BIENESTAR SOCIAL

“Son los servicios o instituciones destinadas a cubrir algunas necesidades básicas de la infancia y la familia en situación de extrema pobreza y riesgo social”.⁹

Podemos sintetizar que la labor del Trabajador Social es con sentido asistencialista y su preparación académica le permite expandirse en cualquier campo de acción que se le solicite, ya sea en entidades públicas o privadas.

De acuerdo a lo anterior podemos decir que del ejercicio profesional del Trabajador Social depende el espacio que logre en cualquiera de los campos de acción en que ejerza, especialmente cuando comparte sus conocimientos con otras disciplinas, en este caso en el campo de la salud. Ya que el puede lograr con su trabajo demandar espacios de acción que le permitan ser un profesional útil, responsable y capaz de organizar y motivar a las personas y comunidades para que sean ellos mismos los artífices y promotores de su desarrollo.

⁹ Secretaría de Planificación Económica. Plan Nacional de Salud. Quinquenio 1987-91. Pág. 22.

1.5 PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL DE SALUD

A fin de tener claridad sobre la labor que desempeña el Trabajador Social en el Area de Salud, específicamente en el Hospital General San Juan de Dios, es necesario caracterizar o perfilar las actitudes con que se manifiesta regularmente en el desempeño profesional.

1.5.1 CONFORMISMO

“Es la práctica social, moral e intelectual que fácilmente se adapta a cualquier circunstancia; en pedagogía el conformismo corresponde al ideal de una educación orientada y dedicada al mantenimiento de los valores circunstanciales por razones políticas, económicas, filosóficas o religiosas en una sociedad.”¹⁰

De lo anterior podemos decir que el Trabajador Social es un profesional conformista, ya que no lucha por lograr su espacio profesional, se limita a hacer lo que otros profesionales le ordenan o le sugieren, su accionar es pobre, su aporte teórico-práctico es poco trascendental, y lo peor es que no le interesa lo que los demás opinan de él, se conforma con un salario mediocre que no cubre sus necesidades básicas, ni le dignifica como profesional universitario.

1.5.2 MARGINACION

Se define como “La falta de integración, aislamiento, separación, menosprecio profesional”.¹¹

Sintetizando la definición anterior podemos decir que la marginación se da en el Trabajador Social del sector hospitalario en la mayoría de actividades que realizan

¹⁰ Luis Alberto Merani. Diccionario de Pedagogía. Edit. Grijalba, S.A. Barcelona, Buenos Aires, México D.F. 1985. Pág. 40.

¹¹ Luis Alberto Merani. Op. Cit. Pág. 51-52.

conjuntamente con el equipo multidisciplinario su participación es muy pobre, únicamente es tomado en cuenta para realizar estudios socioeconómicos, pero no en todos los casos, solamente donde ellos consideran necesario.

Hasta el momento, han sido pocos los Trabajadores Sociales que se dedican a la investigación, planificación y asesoría, ya que los cargos que ocupan directamente son relacionados con servicio social en su mayoría, el resto ocupa cargos administrativos, dirección, etc. Su actividad social se centra en la realización de tareas poco trascendentales (trabajo de escritorio) investigaciones sociales, información e interpretación de la problemática social que sufre la población atendida.

1.5.3 JERARQUÍA

“(Griego: jerarkikos-dirigir) clasificación de valores, de funciones, acontecimientos en la cual los elementos componentes siguen un orden de subordinación”.¹²

Con lo anteriormente expuesto nos damos cuenta que el Trabajador Social no tiene nivel jerárquico dentro del equipo multidisciplinario pues no es considerado como un profesional capacitado como tal, no consideran importante su opinión, además al nivel jerárquico dentro del grupo, los médicos y las enfermeras llevan el lugar No. 1 para dar opiniones o sugerencias.

1.5.4 EQUIPO

“Grupo de personas para un fin determinado”.¹³

El trabajo en grupo o equipo de profesionales conlleva el entendimiento individual y colectivo de que las actividades a realizarse por cada uno de los profesionales deben ir

¹² Luis Alberto Merani. Op. Cit. Pág. 40.

¹³ Diccionario Enciclopédico de Todos los Conocimientos Pequeño Larousse. Ramón García Pelayo y Gross. Edit. Larousse. Ed. Noguer Pasea de García. Barcelona. 1996. Pág. 362.

coordinadas e integradas con las actividades que realizan los demás profesionales del equipo para no producir un trabajo aislado y subjetivo de los problemas que atienden y que por lo tanto las soluciones que se den no sean paliativas.

Habiendo conocido ya la importancia de lo que es el equipo daremos a conocer sus características, las cuales enumeramos a continuación:

1. “Conciencia de grupo, los miembros piensan en términos de grupo, tienen una percepción colectiva de la unidad, una identificación unida de unos con otros.
2. Un sentido de participación en los mismos propósitos, los miembros tienen los mismos objetivos e ideales.
3. Interdependencia en la satisfacción de necesidades, los miembros necesitan ayudarse mutuamente a fin de alcanzar juntos los objetivos que llevarán a consagrarse.
4. Interacción, los miembros se comunican unos con otros se influyen recíprocamente.
5. Capacidad para actuar en forma unificada, el grupo es capaz de comportarse como un sólo organismo.
6. Comprensión del proceso, el grupo debe aprender a distinguir entre el contenido del asunto tratado y los procesos en desarrollo en donde podrá dar: tensión, competencia, frustración, inhibición, etc. Que puede presentarse en un trabajo de grupo.
7. Evaluación continua, el grupo debe enterarse continuamente si los objetivos y actividades corresponden a las conveniencias e intereses de sus integrantes, es preciso por lo tanto que se realice una constante labor de evaluación para saber hasta que

punto está satisfecho con las tareas y si las metas han sido alcanzadas o no por todos sus integrantes.”¹⁴

Podemos comentar que estas características son esenciales para lograr no solamente que se de un buen funcionamiento dentro del equipo, sino además se logre una integración total de sus miembros, logrando así que a nivel interdisciplinario no se de una duplicidad de esfuerzos que desgaste innecesariamente las necesidades y potencialidades de cada uno de los integrantes y que por lo mismo al tenerse logros satisfactorios estos vayan en función de satisfacer los objetivos y metas de todos los integrantes como grupo y no en función de individualidad y disciplina.

Dentro de los aspectos contemplados anteriormente va implícita la coordinación como factor determinante para el buen funcionamiento del trabajo en equipo por lo que la definiremos como: “Acción y efecto de coordinar (sin ordenación), ordenar metódicamente, reunir esfuerzos tendientes a un objetivo determinado”.¹⁵

Se considera que la coordinación es necesaria para lograr la máxima comunicación e integración con el fin de que las acciones a desarrollarse vayan en función de satisfacer necesidades profesionales de todos los integrantes del equipo.

Al lograrse la coordinación e integración de los miembros del equipo generará que cada uno de éstos participe activamente en función de buscar alternativas viables a las causas generadoras de la problemática atendida, lo que implica que las soluciones brindadas al final serán lo más efectivas posibles.

¹⁴ Olga Elizabeth Sazo Melgareño. Importancia de la Proyección Interdisciplinaria de los Problemas de Salud, que a Nivel Comunal Afrontan los Habitantes de la colonia Granizo, Chinautla. Tesis, Escuela de Trabajo Social USAC. Ed. Ibarra. Sep. 1987. Pág. 19-21

¹⁵ Diccionario Larousse. Op. Cit. Pág. 362.

1.5.5 SUPERACIÓN PROFESIONAL

“Sobrepajar, aventajar, ser mayor, dominar, triunfar, vencer”.¹⁶

En el sector hospitalario la mayoría de Trabajadores Sociales por la debilidad de su formación profesional, no atienden totalmente los intereses de los pacientes ni de la institución, ya que se dedican a realizar funciones rutinarias, hasta cierto punto cómoda, no manifiestan iniciativa ni interés de superarse o por mejorar sus conocimientos para prestar un mejor servicio, por lo que deberían de actualizarse en su teoría según la realidad nacional y el medio en el que se desenvuelven, la mayoría de profesionales opinan que los conocimientos que aplica en su accionar son poco adecuados y esto confirma el bajo Status en que se encuentra el profesional de Trabajo Social en el sector hospitalario.

No trata de superarse para estar en el mismo nivel que los otros profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, no lo ven como profesional egresado de las aulas universitarias, en donde se haya preparado académicamente sino como otro integrante más del grupo pero sin mayor trascendencia, e incluso el Trabajador Social hospitalario como los demás profesionales en Trabajo Social, deben mantenerse en una constante superación, ya sea teórica como académica.

¹⁶ Diccionario Larousse. Op. Cit. Pág. 362.

CAPITULO II

FUNCIONES Y ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

Este capítulo hace referencia a los antecedentes históricos de la carrera de Trabajo Social en el área hospitalaria, así como se menciona su filosofía, sus principios, objetivos, funciones y la forma en la que está organizado el departamento de Trabajo Social en El Hospital General San Juan de Dios por medio de su organigrama interno.

2.1 ANTECEDENTES

“Diremos que la profesión de Trabajo Social en Guatemala, se inició en el año de 1949, con la apertura de la Escuela de Servicio Social, en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS.

En el año de 1950 esa casa de estudios estableció Centros de Práctica coordinados con la Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde se ubican a estudiantes para que realizaran sus prácticas de casos, iniciándose la misma en el Seguro Social. A finales de ese año, se organizó la Oficina de Servicio Social, en el Hospital General San Juan de Dios, inició sus labores con estudiantes de Trabajo Social así como nueve Trabajadoras Sociales y una Jefa encargada de la supervisión y coordinación de actividades propias del Departamento.

En 1951, con la llegada de la Trabajadora Social Marta Richardson, se inició a cubrir los servicios de: Admisión, Consulta Externa y Pediatría; se llegó a tecnificar la atención de los problemas sociales, encontrándose entre ellos: Mendicidad, ancianidad, orfandad y especialmente a niños abandonados en la sala de maternidad, haciéndose necesaria la labor del Trabajador Social que al inicio era una simple acción fundamentada en conocimientos teóricos de la época que constituían una acción de carácter asistencial.

Hubo problemas de aceptación del Trabajador Social por el demás personal y las diferentes disciplinas, y que desconocían sus funciones, siendo necesario dar a conocer el papel del Trabajador Social dentro de la Institución Hospitalaria.

En el año de 1951 (finales), se dio la aplicación del método de Trabajo Social de Casos, funcionaba la oficina con cuatro Trabajadoras Sociales y una Jefa del Departamento Margarita Richardson de Luna.

En el año de 1955, se establece el ropero para brindar ayuda a pacientes con egreso y caja chica.

En los años de 1956 a 1968, se concentra la atención en Pediatría, por rechazo del personal hacia los profesionales de Trabajo Social.

En el año de 1968, se extiende la atención social nuevamente a los servicios de adultos, ubicándolos como un elemento indispensable dentro del equipo multidisciplinario en salud, cumpliendo atribuciones y funciones bien definidas, a partir de esa fecha hasta el año de 1976, el Trabajador Social participó en programas de salud comunitaria, integrándose la atención entre hospitales y centros de salud.

En los años de 1976 a 1978, el Departamento de Trabajo Social, permaneció concentrado en una misma oficina en las instalaciones del parque de la industria, que dificultaba el desarrollo de la acción profesional.

Durante los años de 1978 a 1979, cuando se efectuó el traslado de los departamentos de Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Consulta Externa de adultos a las instalaciones de la zona 1 (donde se encuentra actualmente), fue dividido por mitad el personal de Trabajo Social, ubicándose una coordinadora en ésta área que estaba en constante comunicación con la Jefatura del Departamento.

Fue en el año de 1983, cuando se concluyó el traslado del personal de Trabajo Social que se encontraba aún en las instalaciones del parque de la industria; año en el que se incrementó en 5 el número de plazas para Trabajadoras Sociales y en igual número para Trabajadoras Sociales II (supervisoras), como consecuencia de la política de donativo por hospitalización, habiéndose organizado con mayor formalidad las coordinaciones de Trabajo Social en tres áreas:

Materno Infantil

Consulta Externa y Emergencia

Encamamiento Médico-Quirúrgico

En este mismo año, se inició un incremento en el personal de auxiliares en Trabajo Social de 3 subió a 7 distribuidas en las diferentes áreas, necesitándose como requisito para optar a estas plazas, título de Educación Media y haber aprobado como mínimo el segundo semestre de la Carrera de Trabajo Social, quienes ocupan estos cargos en la actualidad, no reúnen los requisitos establecidos, a excepción de dos de ellas.

Desde 1983 hasta la fecha, se han originado algunos cambios en el personal, iniciándose una constante reflexión para propiciar un cambio de actitud que comprometa a realizar un trabajo más profesional, así como se llega a la elaboración de una propuesta de trabajo que fuera presentada al VI encuentro de Trabajo Social, México Centro América y El Caribe, previo a ésta se dio a conocer a las autoridades de la institución, adjuntando un trabajo sobre estructuración del donativo, que condujo a un trabajo a la ejecución de una investigación sobre capacidad de pago del paciente de esta institución, realizada por el Departamento de Trabajo Social en Marzo de 1988.

En el mes de Julio del mismo año, se llevó a cabo el primer taller de Trabajo Social Hospitalario, organizado por este Departamento, con participación de Trabajadoras Sociales de Hospitales Nacionales, Departamentales y Especializados; con el objetivo de analizar la interrelación de Trabajo Social Hospitalario a nivel Nacional”.¹

¹ Manual de Funciones y Organización. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Trabajo Social. Edit. Interno. Guatemala, Abril de 1989. Pág. 1-6

2.2 FILOSOFÍA DEL TRABAJO SOCIAL

De acuerdo a lo planteado por el Manual de Funciones y Organización del Hospital General San Juan de Dios, que aplica el Departamento de Trabajo Social, a continuación, para claridad del lector, se cita la filosofía, principios y objetivos del Trabajador Social.

“La filosofía en donde las acciones de Trabajo Social encuentran sus raíces, es común a otras Disciplinas en el campo social y humanístico. Se puede resumir en los siguientes enunciados:

1. El carácter social del hombre, es indispensable para su pleno desenvolvimiento como ser integral.
2. Decir que el hombre es un ser social, aclara que la sociedad misma se realiza en esta dimensión, como puede llenar la necesidad de interrelación entre los hombres.
3. El desarrollo de un proceso de perfeccionamiento del individuo y la sociedad, por eso la realización humana se convierte en el valor central que orienta este proceso.
4. La interacción humana y la justicia, son una conquista en que todos tenemos una función que cumplir.
5. El hombre es un ser complejo que desempeña simultáneamente diferentes funciones, que no siempre son compatibles y que pueden ocasionar conflictos por las demandas que plantean.

6. Es necesario reconocer la capacidad de cambio de las personas y el derecho a dirigir su propia vida. Aceptar su individualidad y la de los grupos.

El individuo y la sociedad son el sujeto activo de las acciones de Trabajo Social. Su competencia, es la interacción humana, entendida como la necesidad que tienen los individuos de relacionarse y trabajar con otros para lograr su propio desarrollo.

2.3 PRINCIPIOS DE TRABAJO SOCIAL

- Cualquier acción debe estar basada en el respeto a la dignidad de la persona humana.
- La acción es tanto más efectiva cuanto mayor es la participación de la persona, grupo o comunidad; es un nuevo concepto de dar y recibir entre profesionales y beneficiarios.
- El conocimiento de la realidad guatemalteca es indispensable a los Trabajadores Sociales, a fin de que les permita en un momento dado, jugar el papel dinámico que les corresponde, procedimiento al desarrollo socioeconómico y cultural del país.
- El Trabajo Social adopta como propios los contenidos de la declaración universal de los Derechos Humanos, proclamada por las Naciones Unidas.
- El desarrollo de las capacidades y habilidades de las personas en forma individual y colectiva es competencia del Trabajo Social para que realice su proceso de orientación social, de tal manera que le permita obtener soluciones normales frente a las dificultades que se les presente.
- La promoción del hombre dentro de los grupos y comunidades, es decir una socialización democrática, estimulando sus expectativas crecientes, el sentido del derecho y el deber y su organización para alcanzar sus fines.

2.4. OBJETIVOS

El Trabajo Social, a través de métodos específicos de actuación busca:

- Promover y fomentar la participación del individuo y la sociedad en su propio desarrollo.
- Ayudarles a tomar una conciencia de su valor y potencialidad.
- Participar en el proceso de transformación de la sociedad y la consecución del bienestar humano.
- Cuando la persona o los grupos no están integrados en sus roles a las instituciones; están marginados de las estructuras económicas, políticas y socioculturales en que viven, el Trabajador Social entra a restablecer esa capacidad de actuar, ayudándole a tomar conciencia de su valor, propias potencialidades y los medios que tiene su ambiente para salir de esa marginalidad, mediante una acción nacional.
- El Trabajo Social es una profesión que utiliza metodologías que dinamizan las relaciones entre individuos, grupos y sociedades, para prepararlos a que participen en su propio desarrollo. El Trabajo Social interviene concretamente en la interacción humana, para que el hombre y su medio logren por sí mismos salir de la marginalidad en que se encuentran”.²

² Manual de funciones y Organización. Hospital General San Juan de Dios. Depto. De Trabajo Social. Edit. Interno. Guatemala, Abril de 1989. Pág. 1-6

2.5 FUNCIONES DEL PERSONAL QUE INTEGRA EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Según lo estipulado en el Manual de Funciones que rige al Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios, las funciones del personal de Trabajo Social son las siguientes:

2.5.1 Técnico Profesional III, Jefe de Departamento de Trabajo Social:

a) Naturaleza del Trabajo

Trabajo Profesional que consiste en dirigir, organizar, supervisar y evaluar a un grupo de profesionales que integran el Departamento de Trabajo Social de la institución Hospitalaria, así como planificar, coordinar, supervisar y evaluar planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, con el fin de operativizar las políticas del Ministerio de Salud Pública.

b) Responsabilidad

- Es responsable de dirigir, organizar, supervisar y evaluar a los profesionales que integran el Departamento de Trabajo Social así como los planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo.
- Elaborar e implementar normas y procedimientos de Trabajo Social.
- Velar porque se cumplan las políticas, normas y reglamentos de la Institución, como del Departamento de Trabajo Social.
- Mantener el equilibrio y armonía entre el personal del Departamento y servir de enlace entre éste y las autoridades de la Institución.

c) Jerarquía

El técnico Profesional III, depende directamente del Jefe Técnico Profesional II de Trabajo Social de Jefatura de Area Norte, nivel metropolitano y administrativo del Director Técnico del Hospital.

d) Tipo de Frecuencia y Problemas que Debe Resolver

- Intervención en solución de problemas técnico-administrativo, propios del Departamento. Falta de recurso humano en relación la población que se atiende.
- Limitación de recursos internos.
- Limitación de recursos externos.
- Imposición de políticas, cuya ejecución sólo es responsabilidad de Trabajo Social.
- Atención y orientación al público que acude a la Jefatura.
- Recepción, registro y archivo de casos sociales cerrados.
- Participación en actividades docentes.
- Manejo y control de caja chica.

2.5.2 Técnico Profesional II Supervisora de Trabajo Social**a) Naturaleza del Trabajo**

Trabajo profesional que consiste en dirigir, organizar, supervisar y evaluar a profesionales de una unidad o módulo hospitalario de Trabajo Social, donde se operativizan las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, con el fin de brindar al paciente y su familia calidad y cantidad de servicio.

b) Responsabilidad

- Es responsable de la organización y ordenamiento de las actividades, así como la supervisión de Trabajadores Sociales, Técnicos Profesionales I y II que conforman la unidad o módulo hospitalario de Trabajo Social, para utilizar recursos humanos, materiales, financieros e institucionales, con el propósito de alcanzar objetivos y metas.
- Supervisar y evaluar en forma sistemática los programas que se ejecutan en la unidad, así como las actividades de los profesionales que los lleva a cabo para mejorar la calidad y cantidad de los servicios.
- Integrar al Consejo Técnico de Trabajo Social como miembro titular para brindar apoyo técnico administrativo a la jefatura del Departamento así como asesorar en la definición y formulación de nuevas políticas de Trabajo Social hospitalario.

c) Jerarquía

Depende técnica y administrativamente del Jefe del Departamento de Trabajo Social.

d) Tipo de Frecuencia y Problemas que Debe Resolver

- Traslape de actividades técnico administrativas que limitan el desarrollo normal de las responsabilidades inherentes al cargo.
- Falta de recursos humanos para cubrir los servicios en determinadas circunstancias: vacaciones, suspensiones inesperadas por enfermedad, fallecimiento de familiares, etc.
- Atención de órdenes de autoridades superiores de la institución en relación a casos especiales.
- Delegación de determinadas políticas a cumplir por autoridades superiores de la Institución.
- Supervisar a Técnicos Profesionales I, II y Técnicos I, ubicados en la unidad.

- Supervisar a Estudiantes de Trabajo Social, que realizan su práctica de casos en a unidad que dirige, en forma mensual.
- Recibe supervisión técnico administrativa del Técnico Profesional III.

e) **Funciones**

e.1. **Funciones Generales:**

- Dirigir, organizar, planificar, coordinar, supervisar y evaluar el trabajo efectuado por profesionales de la Unidad a su cargo, así como programas y proyectos de corto, mediano y largo plazo.
- Delegar funciones al personal a su cargo.
- Coordinar las actividades específicas de la unidad con otras unidades hospitalarias y con la jefatura de Trabajo Social.
- Efectuar estudios sobre uso de recursos humanos, materiales financieros y otros.

e.2 **Funciones Específicas:**

Dirección:

Dirigir la promoción de los diferentes programas de salud, implementados en la unidad o módulo a su cargo.

-Técnico Profesional I

a) **Naturaleza del Trabajo**

Trabajo profesional que consiste en la aplicación del proceso metodológico de Trabajo Social; Estudio, Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación en la atención social del paciente y su grupo familiar en el área hospitalaria.

b) Responsabilidad

Son responsables de ejecutar acciones de Trabajo Social individualizado (casos sociales) a pacientes y su grupo familiar, que demanden atención social en los diferentes servicios que conforman una unidad o módulo de una institución hospitalaria.

c) Jerarquía

Depende técnicamente del Técnico Profesional II de Trabajo Social y en lo administrativo del Jefe Técnico Profesional y de Trabajo Social de la institución hospitalaria.

d) Tipo y Frecuencia de los Problemas que Debe Resolver

- Rechazo a aceptar el tratamiento tanto por el paciente como de su grupo familiar
- Rechazo de la familia para egresar al paciente.
- Bloqueo emocional de parte del paciente y su familia para participar en el plan de tratamiento social.
- Falta de recursos económicos por parte de los pacientes y los familiares para cubrir medios de diagnóstico, tratamiento médico-quirúrgico intra y extra-hospitalario.
- Información incorrecta de domicilio de pacientes por rechazo familiar, Ejemplo: Enfermedad crónica, invalidez, ancianidad, drogadicción, alcoholismo, lo que ocasiona el abandono del paciente diariamente.
- Recibe supervisión por parte del Técnico Profesional II.

e) Funciones

e.1 Funciones Generales:

- Participa en la elaboración de planes, programas, y proyectos de la unidad o módulo donde se encuentra ubicado.

- Participa en investigaciones de problemas Médico-Sociales en forma científica.
- Realiza estudios socioeconómicos y elabora diagnósticos y proyecciones relativos a estos estudios.
- Elabora material educativo que se utilizará en los diferentes programas de educación permanente.
- Sustituye temporalmente a empleados de igual o mayor jerarquía (Técnicos Profesionales I y II) en caso de vacaciones, enfermedad, permisos, etc.

e.2 Funciones Específicas:

Educación:

Operativizar los programas de educación permanente a pacientes y grupo familiar, tendientes a preservar la salud, proyectándose a la comunidad por medio de la estrategia de atención primaria.

-Técnico I Auxiliares de Trabajo Social

a) Naturaleza del Trabajo

Trabajo técnico que consiste en efectuar actividades que requieren la adecuada aplicación de conocimientos generales, en un área o módulo hospitalario de Trabajo Social para brindar atención al paciente y su grupo familiar bajo la asesoría y supervisión de un profesional de Trabajo Social.

b) Responsabilidad

Son Responsables de ejecutar las tareas prácticas complementarias que se requieren para la atención de pacientes y de su grupo familiar.

c) Jerarquía

Dependen técnicamente de Técnicos Profesionales de Trabajo Social y administrativamente de Técnico Profesional II.

d) Tipo y Frecuencia de los Problemas que deben Resolver

- Direcciones inexactas, cuando realizan localizaciones y notificaciones a familia en las diferentes zonas de la capital.
- Direcciones exactas, pero pacientes o familiares no viven allí, ya que tienen su domicilio en otras zonas y dan direcciones falsas para que puedan ser atendidos en el hospital.
- Pérdida de tiempo por retraso de trámites administrativos, en instituciones públicas y privadas donde realizan las gestiones.
- Salida fuera de horario cuando acompañan a pacientes con egreso que no saben su dirección pero si conocen, dificultándose localizar su domicilio.

e) Supervisión

- No ejercen ninguna supervisión.
- Es supervisado por el Técnico Profesional II.

f) Funciones**f.1 Funciones Generales:**

- Apoya actividades de promoción y educación en salud, en cuanto a captación de pacientes y familiares para la ejecución de programas de educación permanente
- Realiza localizaciones de familiares o personas responsables de pacientes de las diferentes áreas hospitalarias.

- Realiza notificaciones domiciliarias para obtener información de familiares de pacientes, con el objetivo de auxiliar a Trabajadoras Sociales en las actividades que llevan a cabo en una unidad o módulo de Trabajo Social.

f.2 Funciones Específicas Hospitalarias:

Administración:

- Calendariza actividades trimestralmente de acuerdo con la programación de unidad o módulo.
- Elabora informe mensual y anual de actividades
- Participa en reuniones administrativas específicas
- Clasifica y ordena papelería
- Archiva papelería
- Traslada papelería a otras unidades hospitalarias
- Realiza llamadas telefónicas para informar de ingresos y egresos de pacientes y solicitar citas para exámenes especiales de Instituciones recurso.
- Informa a Trabajadoras Sociales de las gestiones realizadas
- Realiza turnos de fin de semana y días festivos.

Extra hospitalarias:

- Verificar con exactitud el domicilio de familiares y personas responsables de pacientes, así como la localización de los mismos.
- Acompañar a pacientes a otras Instituciones cuando los casos así lo requieran.
- Acompañar a los pacientes a su domicilio en el perímetro de la ciudad, cuando los Técnicos Profesionales I y II de Trabajo Social ya agotaron los recursos para contactar a los familiares.
- Acompañar a menores de edad para colocación temporal o definitiva en Instituciones recurso.

Generalmente cuando se analizan las funciones y toda la estructura del personal del Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios y en sí de los Hospitales de Salud Pública, se percibe un funcionamiento fácil, sin embargo cuando se analiza la práctica profesional se encuentra con que el número de Trabajadores Sociales es insuficiente para atender la demanda efectiva del Hospital, el mismo recargo de actividades hace que la labor se rutinice y no se brinde el impacto profesional esperado, por lo que pueden asumirse actitudes meramente burocráticas que permean la concepción que de la profesión tienen otros profesionales.

2.6 PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS CON RELACIÓN A OTROS PROFESIONALES

La distribución profesional de Trabajo Social corresponde a un Trabajador Social por cada 36,000 habitantes, y se concentra un 90% en el área urbana, siendo el campo salud donde más trabaja.

Si nos detenemos a pensar sobre la forma en que el Trabajador Social está organizado, observaremos que en la mayoría de estas Instituciones el Trabajador Social está distribuido como personal que debe realizar determinadas tareas en función de la política particular que las Instituciones han definido para sí, o que otros a más nivel administrativo le han señalado, sin tomar en cuenta la opinión de éstos, en consecuencia el profesional de Trabajo Social se transforma en un gestor a quién habitualmente se le pide que realice un trabajo que si bien es cierto le permite programar sus actividades y le dan libertad de acción, la propia naturaleza de la institución le permite tan sólo desarrollar una labor aislada sin coordinación con políticas más generales, específicas y efectivas.

CAPITULO III

CAUSAS DE DESINCORPORACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

En este capítulo se establecerán las causas que provocan que el Trabajador Social no esté integrado al equipo de trabajo.

3.1 PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DE LAS ACTIVIDADES QUE PROMUEVE EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

Dentro de las actividades profesionales que desarrolla el Trabajador Social, éste se ve en la necesidad de relacionarse con otros profesionales que laboran dentro y fuera de la Institución, a fin de coordinar el trabajo y esfuerzos en busca de mejores alternativas de solución a los problemas presentados por los usuarios.

La necesidad anterior requiere que en un problema social atendido se de la integración de profesionales de distintas ramas para lograr ubicar adecuadamente y de diferentes perspectivas un análisis profundo que responda a las necesidades reales del problema de estudio.

Para alcanzar esto, en varias Instituciones, especialmente del sector salud, los profesionales que laboran en las mismas se han ubicado en equipos llamados multidisciplinarios a fin de involucrarse cada uno de ellos desde el ámbito de su profesión, en una investigación científica de la problemática que atienden a manera de tener un conocimiento más completo, puesto que los diferentes enfoques aportados por una disciplina a otra son necesarios para lograr un buen diagnóstico de la situación, y alcanzar por ende las mejores alternativas de solución para el problema atendido.

El Trabajador Social sufre de marginación, que significa falta de integración de comunicación de participación, aislamiento, menosprecio profesional.

Refiriéndose a la marginación del Trabajador Social en el sector hospitalario se toma en cuenta que la mayoría de ellas no forman parte del equipo multidisciplinario de profesionales que allí laboran: Psicólogos, Médicos, Enfermeras, Nutricionistas, etc.

No son tomados en cuenta en la organización de la Institución, por lo mismo se considera que el Trabajador Social no es aceptado en el quehacer profesional, no existe una correcta apreciación de la acción y teoría de Trabajo Social. Algunos tienen la idea equívoca de la verdadera actuación del Trabajador Social ya que conciben la profesión como un servicio más y no como un profesional de Trabajo Social.

Hasta el momento han sido pocos los Trabajadores Sociales que han promovido acciones Médico-Sociales ya que los cargos que ocupan directamente son relacionados con servicio social en su mayoría, el resto ocupa cargos administrativos, dirección, etc., su actividad social se centra en la realización de estudios socioeconómicos, investigaciones sociales, información e interpretación de la problemática social que sufre la población atendida.

Los servicios prestados generalmente no tienen mayor trascendencia y repercusión en la sociedad y sus miembros. Los Trabajadores Sociales actúan como intermediarios y enlaces entre las Instituciones para brindar la orientación y ayuda paliativa cuyo verdadero objetivo, muchas veces imperceptible para ellos mismos, es de neutralizar las contradicciones de la sociedad mediante las instituciones de salud resolviendo problemas superficiales y solamente mediatizan los efectos individuales, desvirtuando así lo que podría ser su acción esencial, prevenir dichos problemas sociales y contribuir realmente a elevar el nivel de vida de los guatemaltecos.

Algunas de las consecuencias que produce la participación del Trabajador Social como profesional ante un equipo multidisciplinario son las siguientes:

- Poca participación a nivel macro-estructura, es decir, programar a nivel nacional o regional
- Bajos salarios
- Se nos veda el poder de decisión sobre situaciones que afectan directamente a las Trabajadoras Sociales
- Se nos margina a nivel profesional
- Falta de apoyo Institucional

Debemos recordar que la mayoría de Trabajadoras Sociales se encuentran ubicadas en el sector salud, y en este campo es donde menos apoyo recibe de parte de las Autoridades Administrativas y Ejecutivas en oportunidades las mencionadas de este apoyo se encuentran sin ninguna alternativa de recibir el más mínimo apoyo, mientras que los demás profesionales cuentan con él en todo momento siendo considerados en muchos más aspectos, mientras que las Trabajadoras Sociales se les toma como personal que no tiene mayor importancia en la organización de estos Centros de Salud u hospitales donde laboran.

A pesar de la participación que tiene el Trabajador Social con los demás profesionales en el logro de bienestar de los pacientes y sus familias, no han podido establecer una comunicación efectiva con estos profesionales y la falta de iniciativa le ha obstaculizado en gran parte el desarrollo en una forma positiva de nuestra profesión, ya que por el desconocimiento de la labor que realiza el Trabajador Social no es tomado en cuenta en la mayoría de actividades que el equipo multidisciplinario planifica, a veces se integran porque se enteran por otros medios o por circulares internas que entregan a todos los servicios hospitalarios.

3.2 EL TRABAJADOR SOCIAL EN LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN LABORAL EN SALUD.

A continuación se indica la cantidad de actividades que el Trabajador Social planificó programó y estuvo en capacidad de desarrollar durante el año calendario correspondiente a 1999.¹

1	<u>Casos Sociales</u>	855
2.	<u>Consulta Social</u>	1,200
2.1	Estudios Socioeconómicos breves por exoneración, consulta, exámenes, donaciones de sangre	8,618
2.2.	Por hospitalización	9,255
2.3	Entrevistas	
2.3.1	A pacientes iniciales	25,546
2.3.2	Subsecuentes	15,498
2.3.3	A colaterales (familiares de pacientes)	16,771
2.3.4	De captación de pacientes para integrar grupos terapéuticos	457
3.	<u>Visitas Domiciliarias</u>	1,000
4.	<u>Tratamiento Social</u>	
4.1	Colocaciones	512
4.2	Traslados de pacientes	316
4.3	Ayudas Concretas	1,700
4.4	Localización de familiares	7,832
5.	<u>Trabajo Social de Grupo</u>	

¹ Manual de Funciones y Organización. Hospital General San Juan de Dios. Departamento de Trabajo Social, Ed. Interno. Guatemala, Abril, 1989. Págs. 5-6.

6.	<u>Promoción de programas</u>	
6.1	Charlas	774
7.	<u>Trabajo escrito</u>	
7.1	Redacción de historiales	955
7.2	Informes Sociales	508
7.3	Registros de documentación	54,440
8.	<u>Programación</u>	
8.1	Programas	20
8.2	Proyectos	17
9.	<u>Supervisión</u>	
9.1	Número de supervisiones a estudiantes	35
10.	<u>Profesionales de Trabajo Social</u>	82
10.1	Evaluaciones	65
11.	<u>Docencia</u>	
11.1.	No. De reuniones de docencia	369
11.2	Eventos	28
12.	<u>Representaciones</u>	
12.1	Comisiones diversas	60
13.	<u>Reuniones</u>	
13.1	Técnico Administrativas del Departamento	12
13.2	Intra Hospitalarias con otros profesionales	309
13.3	De Comité Técnico del Departamento	22

14. **Investigaciones Médico-Sociales** 2
15. **Auxiliares de Trabajo Social**

ACTIVIDADES INTRA HOSPITALARIAS

Comunicaciones verbales 45,270

Personal de la Institución

Personal de Trabajo Social

Pacientes

Familiares de los Pacientes

Gestiones 15,915

Archivar

Trasladar papelerías

Llamadas telefónicas

ACTIVIDADES EXTRA HOSPITALARIAS

Localización y traslado de pacientes 1,554

3.1.1 TOMA DE DECISIONES Y OPINIONES

En la actualidad se observa que las diferentes Instituciones concentran la toma de decisiones en un número de personas que ocupan los cargos Gerenciales y Administrativos, aunque el Trabajador Social puede en algunas Instituciones tomar decisiones, estas quedan subordinadas a nivel superior de jerarquía, lo que limita la acción del Trabajador Social e impide una labor más efectiva.

Por lo tanto la ubicación del Trabajador Social en los niveles en donde se toman decisiones se hace necesario, pero queda condicionado a que pueda ofrecer un servicio profesional científico.

Para influir en los niveles de decisión el Trabajador Social debe actualizarse en temas de realidad nacional, realizar trabajos de investigación y hacer llegar los resultados a través de canales adecuados a los niveles jerárquicos de planificación y decisión.

CAPITULO IV

CONCEPCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE OTRAS ÁREAS

Presentación, Análisis e Interpretación De Resultados

El presente capítulo tiene como objetivo describir los resultados de la investigación efectuada sobre la concepción del Trabajador Social desde la perspectiva de los profesionales en el área de salud, específicamente en el Hospital General San Juan de Dios.

4.1 Caracterización de la Muestra

El énfasis cualitativo de nuestro estudio conllevó a incluir en la presente investigación a cuatro sectores como: Médicos, Enfermeras, Psicólogos y Nutricionistas, pretendiendo contribuir a sentar la atención al problema investigado, por lo que se trabajó una muestra de 20 profesionales (Jefes o encargados de los servicios) informantes claves, que contribuyeron respondiendo a la Entrevista Estructurada de forma objetiva y honesta.

El universo de estudio lo constituyen estos 4 sectores puesto que son la fuente en donde se concreta la información que sirvió de base para el desarrollo del tema objeto de estudio

El proceso se inició con la selección de 20 profesionales al azar que trabajan en el Hospital General San Juan de Dios y fuesen jefes de departamentos o encargados de los servicios del hospital, en este caso se seleccionaron 5 médicos, 5 enfermeras graduadas, 5 psicólogos y 5 nutricionistas; la metodología empleada fue el estudio de caso con carácter cualitativo.

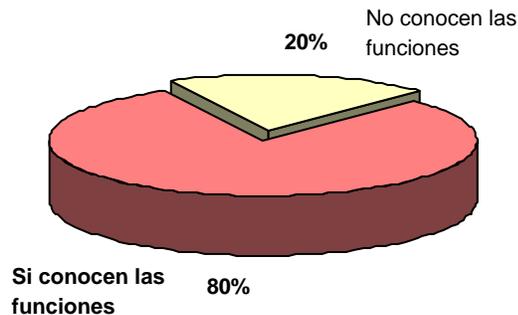
El total de profesionales seleccionados ejercen funciones de Jefes por lo que algunos están ubicados en servicios de cirugía de adultos en Encamamiento, Pediatría, Emergencia, Consulta Externa, Maternidad y Ginecología, además los servicios de Traumatología, Urología, Medicina, etc.

La selección se efectuó considerando que son los profesionales que están íntimamente ligados a la labor del Trabajador Social e integrantes del equipo multidisciplinario.

4.2 Tamaño de la Muestra

Respecto a los profesionales que se entrevistaron, se investigó el 100% de profesionales que ocupan las jefaturas de los servicios existentes en el Hospital General San Juan de Dios, que constituyen un total de 20 informantes claves, pues por el cargo que ocupan son una muestra representativa del universo de profesionales a su cargo, dentro del presente estudio de caso con carácter cualitativo.

A continuación se presentan los resultados obtenidos según lo demuestran las gráficas siguientes:

GRÁFICA No. 1**CONOCIMIENTO DE LAS FUNCIONES QUE EJERCE EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.**

Respecto a la pregunta anterior, 16 de los profesionales encuestados que representan el 80% de la muestra responde que si conoce las funciones del Trabajador Social dentro del hospital; 4 profesionales que representan el 20% no conocen las funciones del Trabajador Social.

Entre las funciones que el Trabajador Social realiza dentro del Hospital, la mayoría coinciden que fundamentalmente es la atención social directa al paciente y su grupo familiar, así como la movilización de recursos buscados en otras instituciones; a las alternativas de educación para la salud, y la coordinación intra y extra hospitalaria, pocos la relacionan como funciones inherentes al cargo.

En la alternativa de administración de recursos humanos y materiales del Departamento de Trabajo Social, algunos responden que si es atribución del profesional de Trabajo Social.

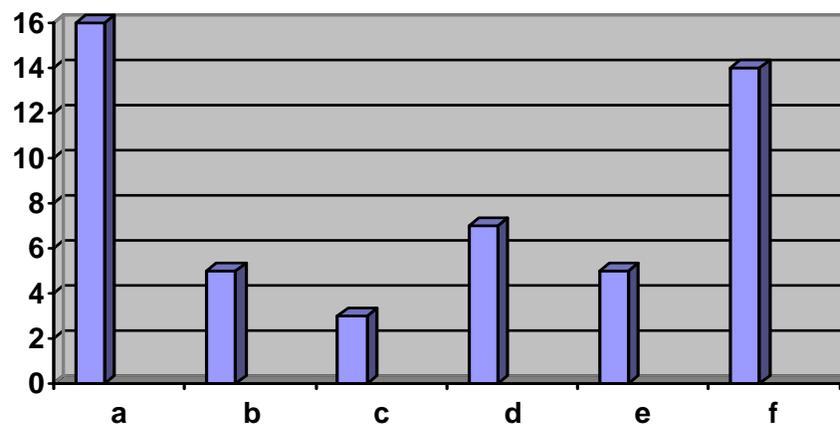
El análisis realizado con el grupo de profesionales encuestados suponen conocer las funciones del Trabajador Social, sin embargo en las alternativas planteadas demuestran lo contrario.

La muestra indica que el Trabajador Social no tiene funciones de administrador de recursos sin embargo a nuestro criterio es el enlace entre el paciente y el grupo familiar, existe contradicción en las respuestas ya que si tiene atención social directa al paciente, es capaz de establecer coordinación intra y extra hospitalaria.

A continuación se graficará las respuestas que dieron los profesionales con relación a qué funciones conocen verdaderamente del Trabajador Social.

GRÁFICA No. 2

FUNCIONES QUE EJERCE EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS



* Fuente: Investigación de Campo Agosto de 1999.

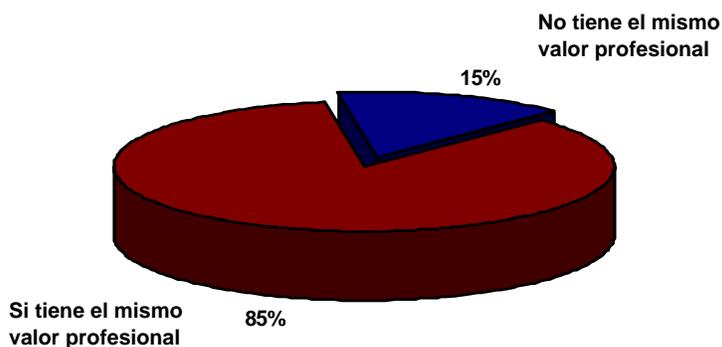
- a- Atención Social directa al paciente y su grupo familiar
- b- Educación para la salud
- c- Investigación de del problema médico Social
- d- Administración de recursos humanos y material del departamento de Trabajo Social
- e- Coordinación intra y extra hospitalaria
- f- Movilización de recursos buscados en otras instituciones
- g- Otros.

Pregunta No. 2

En relación a la pregunta de que si *considera que el Trabajador Social siendo un profesional universitario, tiene el mismo nivel que las otras integrantes del equipo multidisciplinario*. El 85% que corresponde a 17 de los profesionales entrevistados indican que el nivel del Trabajador Social tiene la misma categoría profesional que del resto del equipo. El 15% o sean 3 profesionales, indican que tienen el mismo valor profesional.

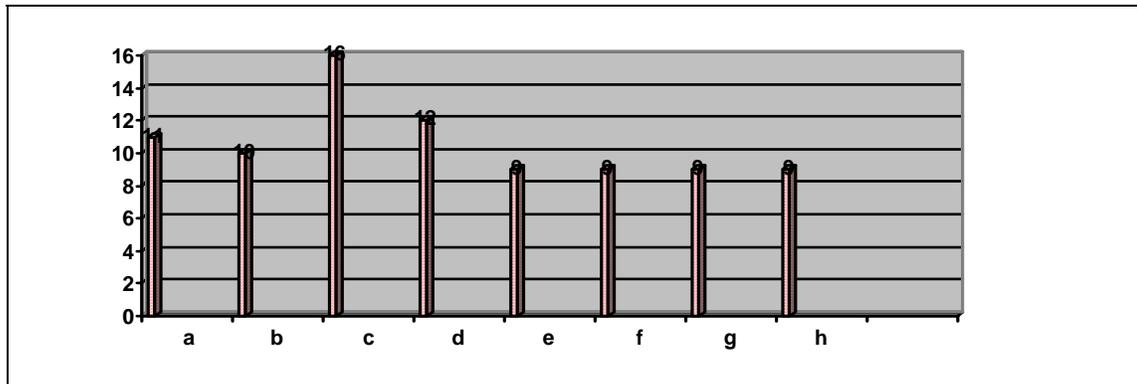
GRÁFICA No. 3

NIVEL QUE TIENE EL TRABAJADOR SOCIAL ANTE LOS OTROS PROFESIONALES



Fuente: Investigación de campo, agosto 1999

El 85% de los profesionales entrevistados valoran al Trabajador Social mientras el 15% considera que no tiene el mismo valor profesional, lo cual es un indicador claro de que la concepción que tienen es positiva y que posiblemente la autoestima del Trabajador Social esté baja al pensar que los demás no valoran su profesión, aparte de que puede ser una expresión de poca seguridad en su formación profesional.

GRÁFICA No. 4**ÁREAS DE INTERVENCIÓN DONDE SE DESENVUELVE
EL TRABAJADOR SOCIAL**

* Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

a- Cirugía

e- Consulta Externa

i- Otros

b- Medicina

f- Maternidad

c- Pediatría

g- Ginecología

d- Emergencia

h- Traumatología

Los profesionales involucrados en nuestro estudio al plantearles áreas de intervención en equipo multidisciplinario, consideraron que en el área de Pediatría por el volumen de pacientes que se maneja el Trabajador Social, facilita el trámite administrativo que conlleva el mismo. En la Emergencia como área de intervención, el Trabajador Social si se involucra por la celeridad con la cual se necesita documentar al paciente.

Un área de intervención igualmente importante es cirugía puesto que el Trabajador Social interviene en la adquisición de donativos y donadores para la optimización de la atención al paciente.

En el caso del área de medicina la intervención del Trabajador Social es relativa debido a que su función depende de acciones especiales por ejemplo: movilización de recursos para exámenes específicos.

En las áreas de consulta externa, maternidad, ginecología y traumatología, los profesionales encuestados indican que no es necesario que el Trabajador Social como profesional universitario forme parte del equipo multidisciplinario ya que el mismo se toma en cuenta en el momento de necesitarse para resolver casos especiales.

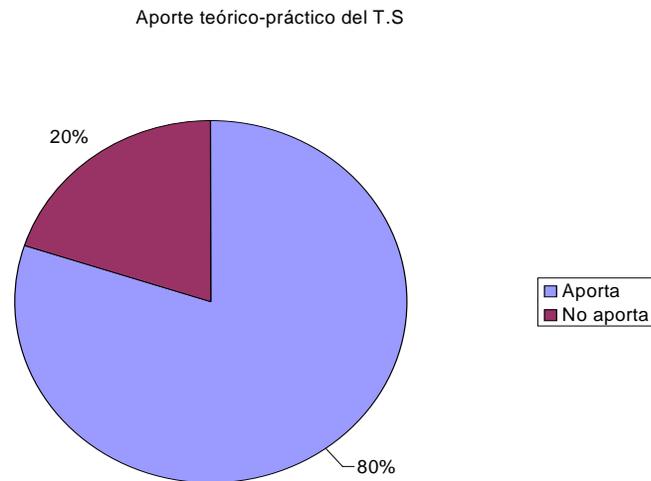
Pregunta No. 3.

A la pregunta de si *¿considera que el aporte teórico-práctico que el Trabajador Social brinda al equipo multidisciplinario es satisfactorio?* Se obtuvieron los siguientes resultados:

Del universo de profesionales entrevistados, 16 de ellos consideran que el aporte que el Trabajador Social brinda al equipo multidisciplinario es satisfactorio, porque de alguna manera realiza su trabajo como profesional, atendiendo al binomio paciente-familia y toda la problemática que presenta. Una de las alternativas que da satisfacción es agilizar el egreso de los pacientes. De la muestra 18 profesionales entrevistados consideran que el Trabajador Social no contribuye a la investigación del problema médico-social debido a que no profundiza en el mismo. La investigación de la problemática del paciente es subjetiva, ya que a veces se guía únicamente de la información que le brinda la papeleta del paciente y de algunos comentarios que realiza con el médico residente de la sala donde está ubicado.

En raras ocasiones el Trabajador Social investiga el problema del paciente a fondo, debido a que se dedica a realizar otras gestiones de trabajo que bien podría realizarlas un auxiliar de Trabajo Social, tal como la agilización de egresos, exámenes especiales, ubicaciones de hogares temporales, etc. Además cuando el problema es enfocado médicamente el Trabajador Social no participa de las investigaciones que

realiza el equipo de médicos y enfermeras debido a que no consideran necesario y útil su participación en un campo profesional que no les compete.

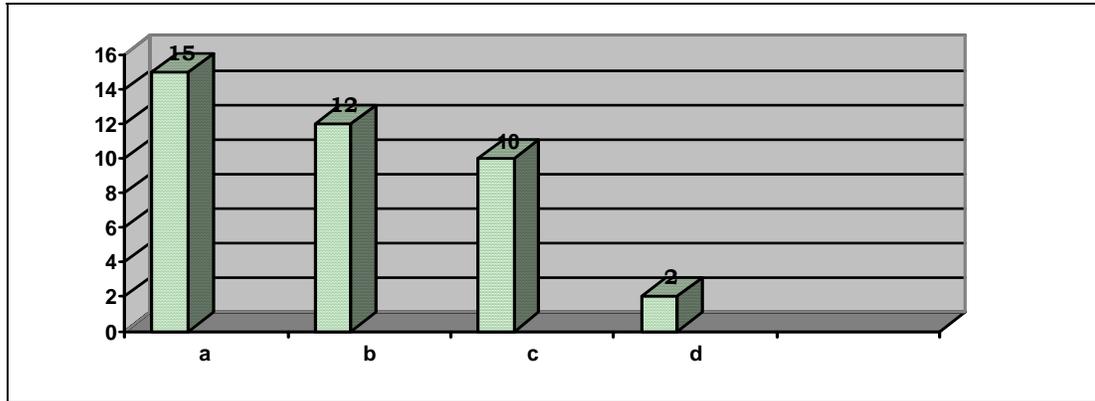
GRÁFICA No. 5**APORTE TEORICO-PRACTICO QUE EL TRABAJADOR SOCIAL BRINDA AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

Fuente: Investigación de campo, Agosto 1999

El aporte que según los entrevistados brinda a nivel teórico-práctico el Trabajador Social al equipo multidisciplinario se considera trascendente ya que el 80%, es decir 16 de los entrevistados consideran que su mejor aporte es la agilización de los casos para ayudar al médico en la atención de pacientes.

Podemos inferir que la función del Trabajador Social es considerada importante debido a que facilita los egresos y permitiendo con esto que el médico atienda a otros pacientes.

A continuación daremos a conocer los aspectos de relevancia del aporte teórico-práctico que el Trabajador Social brinda.

GRÁFICA No. 6**ASPECTOS IMPORTANTES TEORICO-PRACTICOS QUE BRINDA EL TRABAJADOR SOCIAL.**

Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

- a- Agilización de egresos
- b- Solución de problemas Socio Económicos
- c- Ayuda de obtención de medicamentos
- d- Contribuye a la investigación de problemas médico-social
- e- Otras.

La agilización de egresos se refiere a pacientes que ya han cubierto su tiempo de hospitalización y rehabilitación que tenga familia responsable de ellos, o de los pacientes que han sido abandonados en el hospital por su propia familia y no tienen a donde ir, el Trabajador Social debe buscarle un hogar temporal para su ubicación. Además se agiliza el trámite de ancianos con síndrome de abandono con o sin familia para lograrles un hogar sustituto donde los reciban sin costo alguno por la problemática médico-social que presentan.

La solución de problemas socioeconómicos consiste en buscar ayuda económica a pacientes que no cuentan con los recursos para su ingreso, medicina, exámenes especiales donadores de sangre, pasajes, etc. A nivel externo se recurre a diferentes instituciones que colaboran con el paciente proporcionando precios favorables y exoneraciones. A los familiares de los pacientes se les pide la

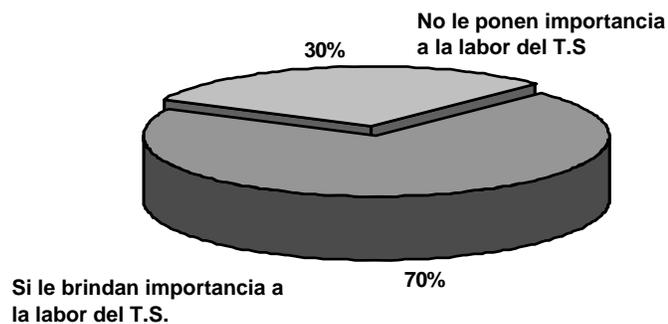
colaboración con techo y comida mientras dure el período de recuperación o en forma definitiva, si son ancianos con síndrome de abandono.

La ayuda de obtención de medicamentos se gestiona a través de la venta de medicina en la farmacia estatal y en la Fundación Pro-Construcción que le brinda al paciente por medio de la intervención del Trabajador Social, la medicina a un precio de costo. Además el profesional moviliza recursos de diferentes instituciones para poder lograr la ayuda necesaria que garantice el tratamiento del paciente.

La investigación de problemas médico-sociales, de alguna forma contribuye al tratamiento del paciente, cuando es necesario o presenta algún problema especial.

Pregunta No. 4

A la interrogante *¿Brinda la misma importancia a la labor que ejerce el Trabajador Social en relación con los demás profesionales?* Un 70% de los encuestados es decir 14 de los entrevistados, respondió que sí, sin embargo al indagar el porqué, se encontró que en su mayoría no saben la relación profesional del Trabajador Social en el equipo multidisciplinario.

GRÁFICA No. 7**IMPORTANCIA DE LA LABOR QUE EJERCE EL TRABAJADOR SOCIAL EN RELACIÓN A OTROS PROFESIONALES**

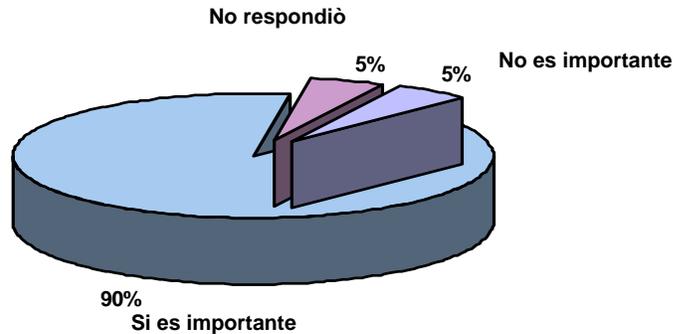
Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

Le brindan importancia a la labor que el Trabajador Social realiza, pero enfocándolo desde el punto de vista de que colabora en el egreso de pacientes; por lo demás consideran que no hace nada en comparación a los otros profesionales. Además opinan que la mayor parte de las actividades la realizan los médicos y personal de enfermería.

Otros opinan que desconocen totalmente su labor ante los otros profesionales porque no existe relación directa con el Trabajador Social.

Pregunta No. 5

En la pregunta *¿considera que el Trabajo que realiza el Trabajador Social dentro del campo de la salud es de utilidad para la institución?* Aparentemente la mayoría, 90% o sean 18 de los entrevistados respondieron que si es importante al trabajo que realiza el Trabajador Social; un 5% respondió que no es importante y otro 5% no respondió a la pregunta.

GRÁFICA No. 8**UTILIDAD DEL TRABAJO QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL**

Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

Esta gráfica señala que el 90%, o sean 18 profesionales, consideran que el Trabajador Social dentro del campo de la salud es útil para la institución, un 5% considera que no y un 5% se abstiene de responder.

A las propuestas de trabajo que realiza el Trabajador Social en el campo de la salud 17 de los entrevistados consideran que el Trabajador Social solamente orienta y motiva al individuo y su grupo familiar para que utilicen en forma oportuna y conveniente los programas que ofrece a la institución para mejorar las condiciones de salud.

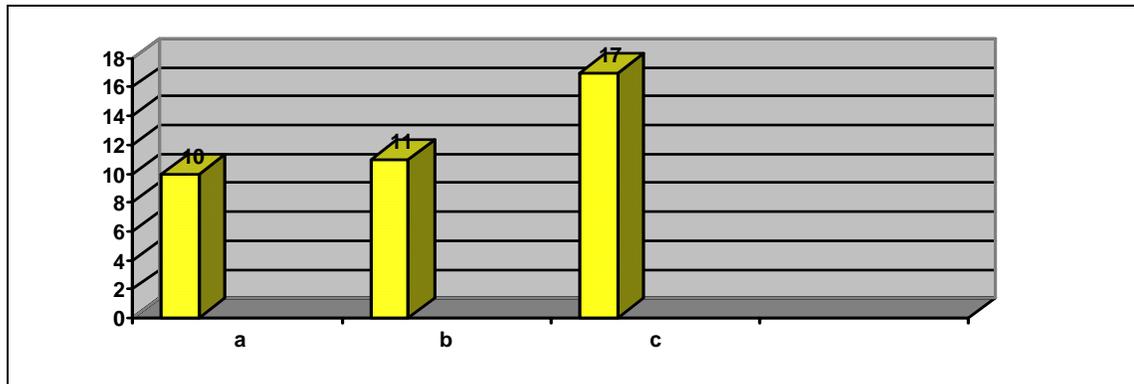
11 profesionales manifestaron que es importante el trabajo que realiza el Trabajador Social porque busca conjuntamente alternativas de solución a la problemática que interfiere en la salud del paciente.

10 profesionales entrevistados consideran que es importante el trabajo que realiza el Trabajador Social porque logra una gestión administrativa eficiente y eficaz, da mayor beneficio y satisfacción al usuario.

De acuerdo a estos resultados el Trabajador Social cumple a cabalidad las expectativas de la Institución, pero no actúa como parte de un equipo multidisciplinario de profesionales.

En la búsqueda de alternativas de solución a la problemática que interfiere en la salud del paciente, es mínima la opinión que el Trabajador Social forma parte del equipo de profesionales, al igual que la gestión administrativa, únicamente se ve desde la relación paciente-Trabajador Social como un facilitador de la misma hacia el grupo multidisciplinario.

Al tratar de indagar sobre otras actividades en que pudiese el Trabajador Social intervenir, no hay alternativa de su participación o no se sugiere que puedan existir actividades dentro del grupo multidisciplinario en las cuales sea protagonista del mismo.

GRÁFICA No. 9**ACTIVIDADES ÚTILES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL**

Fuente: Investigación de Campo, agosto 1999

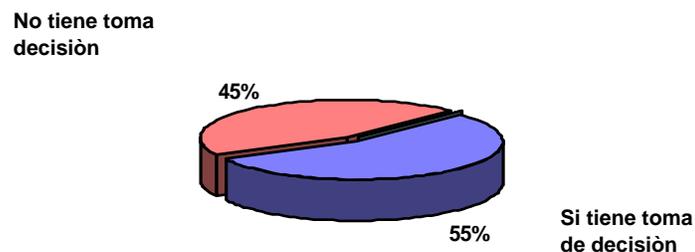
- a- Logra una gestión administrativa eficiente y eficaz, de mayor beneficio y satisfacción al usuario.
- b- Busca conjuntamente alternativas de solución a la problemática que influye en la salud del paciente.
- c- El Trabajador Social orienta y motiva al individuo y su grupo familiar para que utilicen en forma oportuna y conveniente los programas que ofrece la institución para mejorar las condiciones de salud.
- d- Otras.

Pregunta No. 6

En la interrogante *¿Cree usted que el Trabajador Social es tomado en cuenta en la toma de decisiones dentro del equipo multidisciplinario?* 11 profesionales entrevistados que representan un 55% de la muestra considera que sí es tomado en cuenta sin embargo al razonamiento de la misma la mayoría coincide en que la decisión final es del Médico. Un 45% de los entrevistados o sea 9 de los profesionales manifestaron que el Trabajador Social no tiene toma de decisiones en el equipo multidisciplinario.

GRÁFICA No. 10

TOMA DE DECISIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.



Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

Dentro de los profesionales que opinaron que el Trabajador Social no tiene toma de decisiones están los médicos y las enfermeras, ya que de ellos el único profesional que decide es el médico, la enfermera sólo apoya.

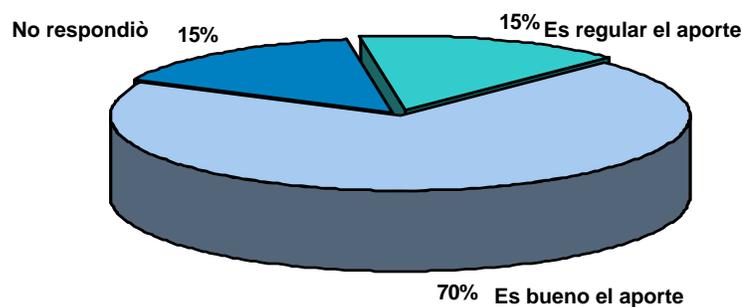
El grupo de profesionales que manifestó que si tiene toma de decisiones está compuesto por los psicólogos y nutricionistas, que dicho sea de paso, no están ligados directamente con el paciente.

Pregunta No.7

Al indagar a los profesionales ¿en qué rango colocaría el aporte teórico-práctico que brinda el Trabajador Social al equipo multidisciplinario? Un 70% de los mismos es decir 14 profesionales opinan que este puede catalogarse como bueno, este índice es significativo puesto que únicamente el 15% o sea 3 de los entrevistados, hace la comparación que es excelente, y el mismo índice, 15% indica que es regular.

GRÁFICA No. 11

APORTE TEORICO PRACTICO QUE BRINDA EL TRABAJADOR SOCIAL



Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

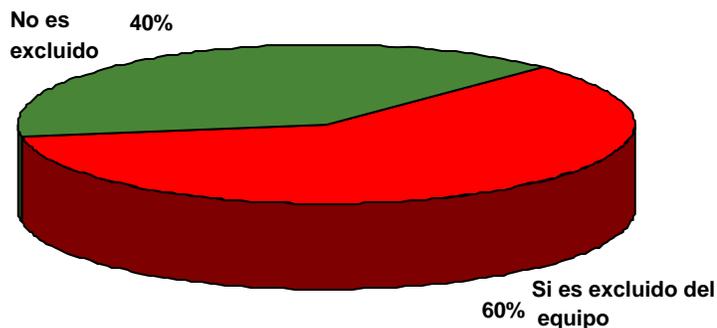
Se puede inferir de la entrevista estructurada que el Trabajador Social sí cumple las expectativas planteadas en el equipo multidisciplinario y que el trabajo que desempeña es satisfactorio, pero no es trascendente este aporte en el mismo nivel que el resto del equipo.

Pregunta No.8

En la interrogante *¿Cree usted que el Trabajador Social es excluido del equipo multidisciplinario?* un 60% indica que si se excluye al Trabajador Social del equipo multidisciplinario ya que en las alternativas de exclusión ningún índice es significativo pues las causas no sobrepasan el 40%.

GRÁFICA No. 12

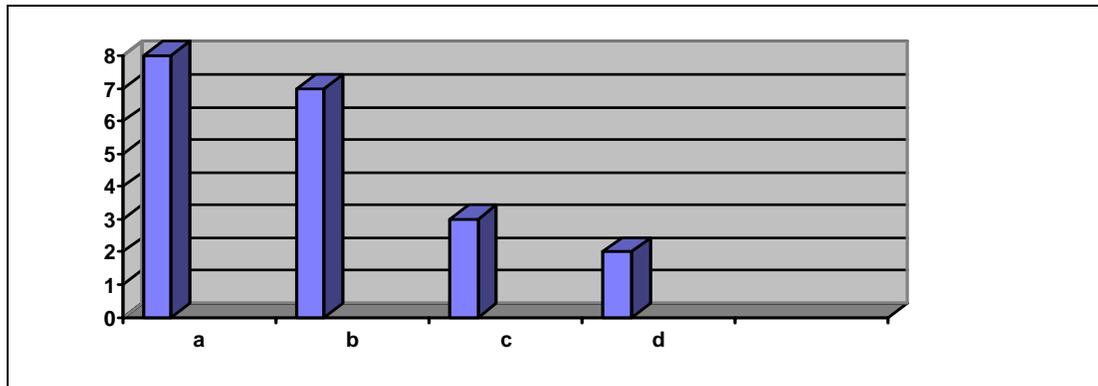
EXCLUSIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL DENTRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.



Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

De acuerdo al análisis realizado respecto a las cláusulas de exclusión, encontramos que básicamente la misma se debe al poco interés en las actividades al encontrarse saturada de atribuciones y con escaso tiempo para la demanda de su servicio, al poco aporte teórico-práctico y a la deficiencia profesional.

El indicador desconocimiento de su labor y capacidad, es representativo puesto que conociendo las mismas, el Trabajador Social no se involucra como profesional al equipo multidisciplinario, es decir no busca por su propia iniciativa el espacio profesional que le corresponde. En la mayoría de los casos es el resto del equipo quién le da participación en las decisiones.

GRÁFICA No. 13**CAUSAS DE LA EXCLUSIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO**

Fuente: Investigación de campo, agosto 1999.

- a- Poco aporte teórico-práctico
- b- Poco interés en las actividades
- c- Deficiencia profesional
- d- Desconocimiento de su labor y capacidad
- e- Otras.

La causa de mayor peso por la que el Trabajador Social es excluido del equipo multidisciplinario es por su poco aporte teórico-práctico y poco interés en las actividades por su falta de tiempo. Además se arrastra la imagen tradicional que los demás profesionales tienen de la profesión, pues la vinculan al asistencialismo.

De acuerdo a la información que se obtuvo en la investigación de campo, no puede afirmarse que exista una total desvalorización del Trabajador Social ante otros profesionales en el área de la salud, aunque sí existen deficiencias teórico-prácticas para insertarse profesionalmente en forma adecuada y eficiente al trabajo del equipo multidisciplinario, donde pueden darse mejores aportes, al reflexionarse sobre las capacidades y experiencias.

Aunque difiere de lo supuesto en la hipótesis de trabajo parcialmente, es satisfactorio evidenciar que no existe marginamiento por desvalorización, sino más bien cuando se da, el mismo Trabajador Social lo hace por falta de interés, por falta de tiempo o por limitaciones teóricas, lo cual le da validez a la participación del Trabajador Social en el campo hospitalario y específicamente en el Hospital General San Juan de Dios.

CAPITULO V

LINEAMIENTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LA PROFESIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE SALUD.

Este capítulo consiste en presentar un aporte basado en la investigación teórica y de campo que permita el fortalecimiento de la profesión de Trabajo Social cuando se desenvuelve en un equipo multidisciplinario en el área de salud, específicamente en el Hospital General San Juan de Dios, para obtener mejores resultados de la intervención profesional.

El Trabajador Social debe guiar todas sus acciones en relación al manejo de sus funciones en un equipo multidisciplinario que se encuentre ubicado dentro del área de salud en cada uno de los niveles de atención.

Esto se considera necesario debido a la innovación que se requiere para poder hacer cambios que conlleven a impactos positivos y así ubicar al Trabajo Social en otros niveles de toma de decisión.

Así mismo, hoy día solamente con trabajo en equipo puede lograrse fortalecer a nuestra disciplina, siempre y cuando los profesionales deseen trabajar por un mejor status de la profesión.

Siendo el Trabajador Social parte integral de un grupo multidisciplinario debe seguir manteniendo el espacio para que él como profesional encuentre las oportunidades para ejercer sus funciones y la confrontación sobre su propio desarrollo profesional, como también debe continuar siendo la instancia de referencia que los respalda en su trabajo.

El desarrollo de la profesión no es un asunto individual sino multidisciplinario, colectivo, que exige hoy más que nunca un compromiso y participación de todo el departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios, que es el caso que nos ocupa.

En Guatemala, los servicios que presta el Trabajador Social constituyen un valioso recurso para la población en tanto representan una opción para su problemática de salud en general y debido a sus condiciones económicas es al profesional en Trabajo Social a quien se acude en busca de ayuda en determinado momento, dado a que en su mayoría la población que asiste al Hospital General San Juan de Dios es la desposeída.

Por tal razón el valor y el reconocimiento del Trabajador Social está determinado por el impacto que su intervención profesional tiene en el ámbito de acción al desarrollar de manera eficiente y eficaz sus roles y funciones que deben responder a las necesidades e intereses de la población usuaria de los servicios de salud, así como el trabajo integral que debería de realizar conjuntamente con el equipo multidisciplinario y tratar de sobresalir como profesionales.

Por tal razón se considera importante contribuir al mejor desenvolvimiento del profesional del Trabajo Social, proponiéndole a continuación lo siguiente:

Definición de la Estrategia de Intervención:

La estrategia es la serie de pasos conducidos ordenadamente para la consecución de un fin, por lo que la estrategia de intervención es el conjunto de pasos que permiten al Trabajador Social involucrarse como ente protagónico en un equipo multidisciplinario de trabajo.

El Trabajador Social en el Contexto Institucional:

El Trabajador Social como elemento de enlace entre el equipo multidisciplinario y la institución (específicamente Hospital General San Juan de Dios) debe realizar un diagnóstico social que le permita la atención social directa al paciente y a su grupo familiar de manera eficiente y eficaz. Asumir su liderazgo como facilitador de procesos de coordinación y gestión intra y extra hospitalaria. Tener capacidad propositiva para

formular programas, proyectos y otras actividades que se orientan a la población demandante de servicios en aspectos de educación para la atención primaria en salud.

Estrategias Sugeridas:

1. Realizar un DX de necesidades reales y sentidas a las Trabajadoras Sociales.
2. Evaluar las expectativas de las Trabajadoras Sociales con relación a su rol de actividades.
3. Establecer la imagen que tiene el Trabajador Social ante el equipo de trabajo multidisciplinario.
4. Identificar el rol del Trabajador Social que espera el equipo multidisciplinario.
5. Establecer los espacios profesionales existentes y los que puedan darse en el corto y mediano plazo, para el desempeño profesional del Trabajador Social.
6. Diseñar las estrategias de intervención del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario. Ej. Proyectos, trabajo comunitario.
7. Identificar los mecanismos que permitan viabilizar la participación activa del Trabajador Social dentro del equipo multidisciplinario.

Actividades:

1. Programar talleres de sensibilización y motivación para que las Trabajadoras Sociales retomen el rol profesional dentro del equipo, con el objeto de hacerles conciencia de la importancia de llevar a la práctica sus conocimientos teórico-prácticos.
2. Coordinar jornadas de reflexión, sensibilización y motivación con los integrantes del equipo multidisciplinario, con el objeto de fortalecer los espacios profesionales del Trabajador Social.
3. Mantener un inventario permanente de necesidades de capacitación y de formación profesional de los integrantes del equipo multidisciplinario.
4. Intercambio de experiencias interinstitucionales exitosas en equipos multidisciplinarios.

5. Facilitar la discusión y análisis de casos con la participación del equipo multidisciplinario con el objeto de tomar decisiones en base en el aporte de todas y cada uno de los integrantes de su rol profesional.
6. Sistematizar las experiencias obtenidas en el trabajo de equipo que permitan fortalecer las actividades multidisciplinarias a nivel profesional.

Factores Determinantes:

- Políticos:

El modelo capitalista y de ajuste estructural en un país en vías de desarrollo no privilegia la participación del Trabajador Social como agente de cambio a nivel comunitario.

- Económicos:

Los salarios de los profesionales en el sector estatal son bajos y no permiten satisfacer las necesidades básicas, lo que genera altos niveles de desmotivación.

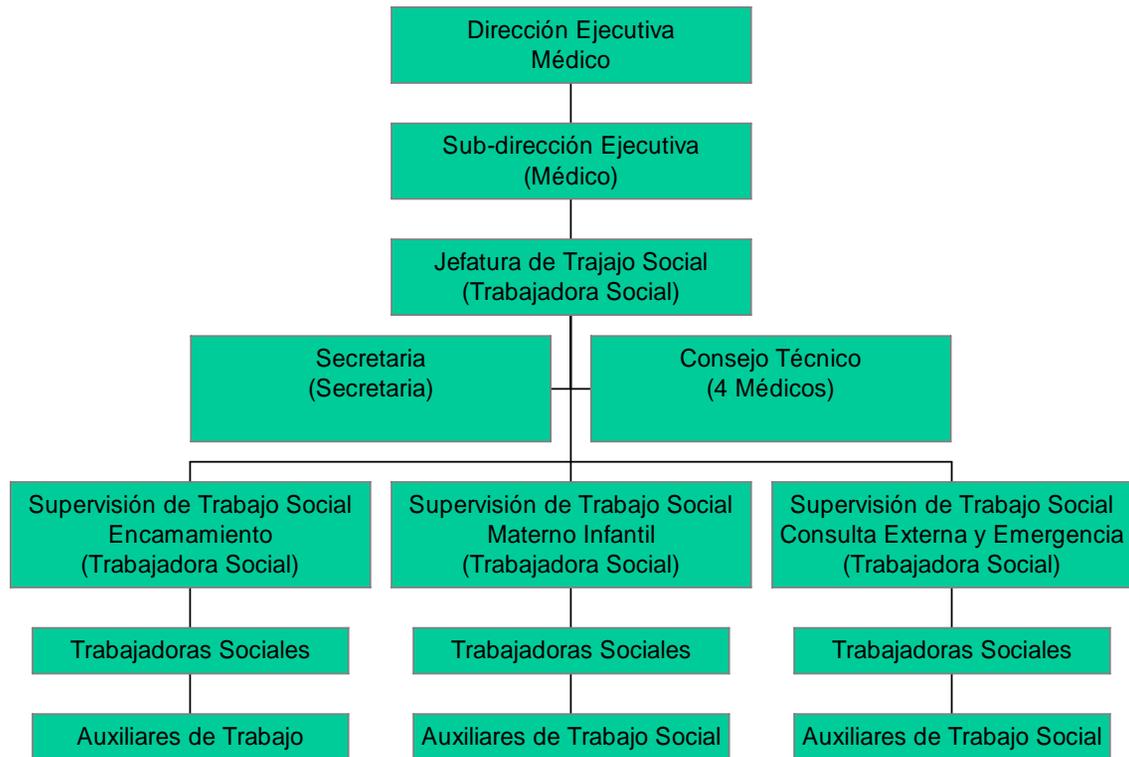
- Cultural-Social:

La función esencial del Trabajador Social carece de espacio de acción profesional para propiciar cambios a nivel personal, familiar y comunitario.

- Institucionales:

El debilitamiento del estado en el ejercicio de las funciones primarias de salud y educación restringen la labor profesional del Trabajador Social.

2.5 ORGANIZACIÓN
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS



CONCLUSIONES

1. Una de las principales causas que provocan la desvalorización del Trabajador Social ante otros profesionales en el área de salud es la marginación que el mismo provoca por su falta de iniciativa.
2. El Trabajador Social se conforma con la escasa participación profesional en el equipo multidisciplinario, a pesar de que los demás profesionales consideran que su aporte es satisfactorio.
3. Se estableció que el Trabajador Social del Hospital San Juan de Dios necesita enriquecer su formación profesional para un mejor desempeño laboral.
4. El Trabajador Social debe guiar todas sus acciones con relación al manejo de sus funciones en un equipo multidisciplinario que se encuentre ubicado dentro del área de salud en cada uno de los niveles de atención.
5. El Trabajador Social debe asumir su liderazgo como facilitador de procesos de coordinación y gestión intra y extra hospitalario.
6. Dos de las causas que provocan la marginación del Trabajador Social del equipo Multidisciplinario en el Hospital General San Juan de Dios es el poco interés de participación en las actividades organizadas y la otra es la apatía que manifiestan en la asistencia a reuniones de equipo.
7. El trabajo en equipo multidisciplinario es necesario a nivel Institucional por las ventajas que presenta, puesto que la problemática del usuario es analizada por diferentes criterios de las disciplinas involucradas lo que permite tener mejores alternativas de tratamiento y/o solución a esta problemática.
8. El Trabajador Social al participar en equipos multidisciplinarios, manifestará de una mejor manera, demostrando su capacidad y postura para el alcance de

las metas y objetivos que se han trazado en este tipo de trabajo, involucrando todos aquellos elementos que le permita tomar un lugar activo para cambiar el enfoque asistencialista que se ha dado en la profesión.

9. Encontramos que básicamente la exclusión del Trabajador Social se debe al poco interés en las actividades, al poco aporte teórico-práctico y a la deficiencia profesional que él tiene.
10. El Trabajador Social no busca por su propia iniciativa el espacio profesional que le corresponde en el equipo multidisciplinario, en la mayoría de los casos es el resto del equipo quien le da participación en las decisiones.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar en los Trabajadores Sociales el involucramiento total en los equipos profesionales multidisciplinarios con protagonismo, iniciativa, innovación, motivación, eficiencia y expectativa.
2. Que las Trabajadoras Sociales que laboran en el Hospital General San Juan de Dios amplíen la cobertura de sus funciones en el sector salud para hacerlas más eficientes y eficaces, lo que puede lograrse a través de la capacitación por medio de talleres de sensibilización y motivación para retomar su espacio profesional y lograr que se conozcan así sus verdaderas funciones.
3. Asumir su liderazgo como profesional dentro del grupo multidisciplinario para orientar todas las acciones que conlleven al bienestar de la salud de la población.
4. Que las Trabajadoras Sociales experimenten la propuesta de estrategias de intervención que se presenta para obtener mejores resultados en el quehacer del Trabajo Social.
5. Que el Trabajador Social del Hospital General San Juan de Dios no pierda de vista sus objetivos a fin de encaminar sus acciones hacia donde corresponda, o sea, a la población desposeída, que es desgraciadamente la gran mayoría.

BIBLIOGRAFIA

- | | |
|---|---|
| <p>Aguilar Guerra, Erika Eugenia
Salazar Méndez, Mayra Aída:
1986 (Tesis de Postgrado)</p> | <p>Análisis Crítico de la Tenencia de la
Tierra en el Campesinado Minifundista
de Sacatepéquez en la participación del
Trabajador Social.</p> |
| <p>Ander-Egg, Ezequiel
1974 Diccionario</p> | <p>Diccionario de Trabajo Social Ed.
Liph, Buenos Aires, Argentina</p> |
| <p>Abbagnano, Nicola:
1986 Diccionario</p> | <p>Diccionario de Filosofía, Ed. Olimpo,
México D.F.</p> |
| <p>Arias Linares, Shený Marisol,
González Torres, María Virginia:
1989 (Tesis de Pregrado T.S.)</p> | <p>El Trabajo Institucional Multi e
Interdisciplinario, una alternativa en el
Espacio Profesional del Trabajador
Social.</p> |
| <p>Bartra, Roger:
1985 Diccionario</p> | <p>Breve Diccionario de Psicología;
México.</p> |
| <p>Díaz Argueta, Julio César:
1986 (Tesis Licenciatura T.S.)</p> | <p>La Metodología de la Promoción
Social, Escuela de Trabajo Social
USAC, Ed. Argueta Solares, Ed.
Cuarta, Guatemala.</p> |
| <p>Dorsh, Friederich:
1986 Diccionario</p> | <p>Diccionario de Psicología Ed. Herder,
S.A., Barcelona.</p> |
| <p>García Pelayo, Ramón y Gross:
1985 Diccionario</p> | <p>Diccionario Enciclopédico de todos los
conocimientos Pequeño Larousse, Ed.
Noguer, Paseo de Gracia 96, Barcelona</p> |

- 8.
- Herrero, Lorante:
1985 Diccionario
Diccionario de Expresiones y Frases Latinas, Ed. Corregida y aumentada, Ed. Gredos, Madrid.
- Schoeck, Helmut:
1985 Diccionario
Diccionario de Sociología, Ed. Herder, S.A., Barcelona.
- Merani, Alberto:
1988 Diccionario
Diccionario de Pedagogía, Ed. Grijalbo, S.A., Barcelona, Buenos Aires, Argentina-México D.F.
- M.M. Rosental y P.F. Iudin:
1979 Diccionario
Diccionario Filosófico, Ed. Tecolut, México, D.F.
- Noriega Castillo, Carlos F.:
1987 Folleto
Algunos elementos para realizar Diseño de Tesis o Trabajo de Investigación. Escuela de Trabajo Social USAC.
- Noriega Castillo, Carlos F.:
1955 Folleto
Apuntes sobre Metodología de la Investigación. Escuela de Trabajo Social USAC.
- Noriega Castillo, Carlos F.:
1988 Folleto
Selección de Términos útiles en Investigación Social, Ed. DITETS. Escuela de Trabajo Social USAC.
- Organización Panamericana de la Salud OPS
1995 Libro
Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. La Administración Estratégica. Washington, D:C.

- Rojas Soriano, Raúl:
1981 Libro
El Proceso de la Investigación Científica, Ed. 5, Trillas, México.
- Rojas Soriano, Raúl:
1983 Folleto
Guía para realizar Investigaciones Sociales, Textos Universitarios, 6a. Edición, México.
- Sazo Melgarejo, Olga Elizabeth
1987 (Tesis Pregrado T.S)
Importancia de la proyección interdisciplinaria de los problemas de salud a nivel comunal que afrontan los habitantes de la Colonia Granizo, Chinautla.
- Seminario de Trabajo Social
1987-91 Seminario T.S
Areas de Intervención Profesional de Trabajo Social de Guatemala Plan Nacional de Salud, (Sector Salud y Bienestar Social)
- Urrutia Bolaños, Carlos:
1983 Folleto
La profesión, Una totalidad por abordar, Acción Crítica. Ed. CELATS, Perú.

