

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

**EL PERFIL DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL  
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

**T E S I S**

Presentada a la Dirección de la  
Escuela de Trabajo Social de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

**P O R**

**GILMA NINETH MERIDA BARRIOS**

Previo a Conferírsele el Título de

**TRABAJADORA SOCIAL**

En el Grado Académico de

**LICENCIADA**

**Guatemala, Julio del 2000.**

## **ACTO QUE DEDICO**

- A DIOS TODOPODEROSO:** Por haberme dado sabiduría en el transcurso de mi carrera y guiarme en el camino del bien y la superación.
- A MIS PADRES:** **Octaví Barrios y Barrios  
Manuel Mérida Argueta**  
Por haberme dado la vida, que Dios los bendiga.
- A MIS HERMANOS:** **Nolita, Ruth, Claudia, Johana, Jorge, Carlos,  
Mario y Héctor**  
Los quiero mucho.
- A MIS CUÑADOS:** **Ceily, Mirna, Aracely, Jaimen y Paul**  
Con cariño.
- A MIS ABUELITOS:** Especialmente a mi abuelita Carmen que aunque físicamente no está con nosotros siempre vivirá en nuestro recuerdo.
- A MIS SOBRINOS:** En general, con cariño.
- A MIS TIOS:** En especial a Esther Barrios de Anzueto, Enrique Anzueto, Elodia Mérida de Rodas y Nicolás Rodas  
Con cariño.
- A MIS PRIMOS:** En especial a mis primos Anzueto Barrios y Rodas Mérida  
Con cariño.
- A MIS COMPAÑERAS DE PROMOCION:** Leticia Muralles, Lili Son, Tere Zetina, Anabella Leiva. Por las experiencias y momentos agradables que compartimos.
- A MIS AMIGOS:** Rosario Ucles, Amarilis Sandoval, Antonieta Galindo, Julio Alemán, Estuardo Bherens, Eduardo Santiago, Roberto Bolaños, Emilio Mishann, Héctor Luna. Con cariño.
- A USTED:** **Especialmente.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A: Mi Patria Guatemala**

**A: Universidad de San Carlos de Guatemala**

**A: Escuela de Trabajo Social**

**A: Licda. Lidia Elizabeth Florián**

Mi agradecimiento sincero por su valiosa ayuda en la realización de esta tesis, que Dios la bendiga.

**A: Licda. Belia Villeda**

Gracias por su apoyo incondicional en la realización de esta tesis, que Dios la bendiga.

**A: MIS PADRINOS**

**Dra. Carla María González**

**Licda. Teresa Jacome**

**Dr. Enrique Barillas**

**Dr. Elmer Grijalva**

**Dr. José Roberto Cacacho**

**A: Perlita de De León**

Jefe del Departamento de Trabajo Social

Por toda la orientación que me brindo.

**A: Familia Siliezar**

**A: Departamento de Cirugía**

**A: Hospital General San Juan de Dios**

# INDICE

	<b>Pág. No.</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>i</b>
<b>CAPITULO 1</b>	
<b>CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SALUD EN GUATEMALA</b>	<b>01</b>
1.1 Definición de Salud en el País	01
1.1.1 Salud-Enfermedad	02
1.2 Situación de Salud en el País	03
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO</b>	<b>09</b>
2.1 Evolución Histórica de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	09
2.2 El Trabajo Social en Guatemala	11
2.3 Historia del Surgimiento del Hospital General San Juan de Dios	15
2.4 Aparición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	18
2.4.1 Datos Históricos del Ministerio de Salud Pública	19
2.5 Trabajo Social Hospitalario	22
2.5.1 Definición del Trabajo Social Hospitalario	23
2.5.2 Orígenes de Trabajo Social en el Hospital San Juan de Dios	23
2.6 Departamento de Trabajo Social, Hospital General San Juan de Dios	23
2.6.1 Objetivos de Trabajo Social, Hospital General San Juan de Dios	24
2.6.2 Funciones del Trabajador Social en el Hospital General San Juan de Dios	26
2.6.3 Normas del Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios	28
<b>CAPITULO 3</b>	
<b>PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS</b>	<b>36</b>
3.1 Caracterización de la Población Objeto de Estudio	36

	<b>Pág. No.</b>
3.2 Opinión de Pacientes	37
3.3 Opinión del Personal Médico y Paramédico	43
<b>CAPITULO 4</b>	
<b>PERFIL DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS</b>	<b>50</b>
4.1 Aspectos del Perfil que el Trabajador Social debe Tomar en Cuenta Según el Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios	52
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	

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

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

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

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
SECRETARIA: T.S. Angela Lorena González Díaz

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES**

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

**CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Trabajadora Social	Eugenia Amely Werner
Maestra Educación Primaria	Damaris Girón
Secretaria Comercial	Alicia Catalina Herrera
Bachiller	Elsa Leticia Donis
Bachiller	Edgar Moises Godínez
Bachiller	Federico Alvarado

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

DIRECTORA:	Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA:	T.S. Angela Lorena González Díaz
COORDINADORA –IIETS-:	Licda. Lidia Elizabeth Florián
TUTOR(A) REVISOR(A):	Licda. Belia Villeda Erazo
COORDINADORA DEL AREA DE FORMACION PROF. ESPECIFICA:	Licda. Elsa Arenales de Franco

**“Artículo 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.**

## INTRODUCCION

La salud en Guatemala se encuentra en desventaja con relación al resto de países de América Latina, principalmente si tomamos en cuenta los indicadores de mortalidad infantil y esperanza de vida de la población guatemalteca.

Estas condiciones son el efecto de las políticas de salud que están determinadas por la situación socioeconómica del país que no permite atender la problemática en su justa dimensión. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública a través del Hospital General San Juan de Dios ha realizado esfuerzos para atender en forma efectiva a la población urbana y de algunos departamentos del interior.

En este contexto el profesional de Trabajo Social como conocedor de la realidad nacional y de los problemas socioeconómicos de la familia desempeña una función muy importante para que la atención a los pacientes sea en forma integral, porque se conjuga el aspecto médico-social.

Este trabajo de investigación se desarrolló en respuesta a la experiencia de trabajo en el Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios, donde se conoce la problemática del sector salud y del Hospital en particular, además de la formación académica de la Escuela de Trabajo Social que nos permite formarnos una conciencia social como reflejo del conocimiento de la situación socioeconómica de la población.

Para cumplir con los objetivos de nuestra Universidad de San Carlos, se planteó como tema de investigación “EL PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS”, considerando como universo el personal médico, paramédico y pacientes del Departamento de



Cirugía del Hospital, utilizando como muestra el quince por ciento de la población objeto de estudio.

Este problema se pretendió abordar desde la perspectiva particular del Trabajo Social y se presenta de la siguiente manera:

El Capítulo 1, se refiere a las Generalidades de la Salud en Guatemala, considerando los indicadores e índices que reflejan esta situación.

El Capítulo 2, Trabajo Social Hospitalario ofrece la información del contexto histórico del Hospital, del Ministerio de Salud Pública, del Trabajo Social en Guatemala, en el Ministerio de Salud Pública y del Hospital General San Juan de Dios con el objeto de tener la ubicación teórica del marco institucional.

El Capítulo 3, contiene la relación teoría-práctica, analizando para el efecto los resultados del trabajo de campo que se efectuó en el hospital, cuyo resultado de la investigación invita a la reflexión para quienes forman parte de la profesión.

En el Capítulo 4 y último, Perfil del Trabajador/a Social en el Hospital General San Juan de Dios se proponen las calidades personales y profesionales que debe tener el Trabajador Social para trabajar en el Hospital General San Juan de Dios, propuesta que se considera muy importante porque fue elaborada en forma objetiva.

Finalmente, quiero manifestar mi agradecimiento a las personas entrevistadas, ya que sin su aporte no hubiera sido posible culminar esta etapa tan importante en mi formación profesional.

# CAPITULO 1

## CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA SALUD EN GUATEMALA

Guatemala, como la mayoría de países en desarrollo enfrenta una variedad más amplia y grave de las necesidades de salud; no obstante, que a principios de la década de 1990 en los países industrializados se observa una reducción notable en las enfermedades y muertes por infecciones, en las enfermedades pulmonares y crónicas y en ciertos tipos de accidentes derivados de saneamiento ambiental, manejo de residuos sólidos, disponibilidad de alimentos, etc.

El subdesarrollo y la pobreza en Guatemala continúan haciendo que la mortalidad y la morbilidad por enfermedades transmisibles sean sus principales problemas de salud. A esto se le agrega la poca capacidad para responder a los retos de salud tanto tradicionales como nuevos. El rápido crecimiento urbano y demográfico y la mala salud propiamente dicha, la cual debilita la base de recursos humanos necesaria para alcanzar el desarrollo.

Para el presente trabajo, es necesario el análisis de determinados conceptos que permitan un conocimiento general del tema objeto de estudio, así como también un panorama de la situación de la salud en el medio guatemalteco a fin de que se conozcan sus factores condicionantes.

### 1.1 Definición de Salud en el País

**“La salud es un concepto completo de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedades o dolencias.”<sup>1</sup>**

**La salud, es la batalla del hombre por mantener un equilibrio positivo entre las fuerzas biológicas, físicas, mentales y sociales, que tiendan a perturbarlas; salud es la ausencia de enfermedades y si la salud-enfermedad constituye un continuum,**

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, Plan regional de Inversiones y Salud, Guatemala, Marzo de 1995, págs. 2 y 3.

**entonces, más salud menos enfermedad y viceversa. El mal estado de salud de la población, lo determina la escasa cobertura de los programas de salud, las enfermedades infecciosas y las asociadas con la falta de saneamiento ambiental y la nutrición, constituyen las principales causas de muerte.**

### 1.1.1 Salud-Enfermedad

**La salud es un tema primordial para la cooperación intersectorial y debiera considerarse tecnológicamente factible. Para ello se deben analizar los factores que atacan a la salud: abastecimiento de agua potable y saneamiento, vivienda y habitat, la dieta alimenticia, la contaminación ambiental, el agotamiento de los recursos agrícolas, los riesgos ocupacionales, accidentes entre otros.**

**“La salud y la enfermedad son antiguas como la vida, en consecuencia han acompañado al hombre desde las etapas más primitivas de su existencia. Pero a medida que se desarrolla la vida social y el devenir de las civilizaciones, el vivir en comunidad ha determinado la discusión de enfermedades, pero también la forma de luchar contra éstas y recuperar la salud pérdida o evitar enfermedades.”<sup>2</sup>**

## 1.2 SITUACION DE SALUD EN EL PAÍS

**Esta consideración evidencia la relación salud-enfermedad que se amplía a continuación.**

---

<sup>2</sup> Clark Leavelli, Preventive Medicine, Mac-Hill Cook Company Inc., New York, Toronto-London, 1964, págs. 18 y 19.

**La salud-enfermedad requiere el esfuerzo de muchos protagonistas gubernamentales, privados, empresariales, domésticos, colectivos, individuales, quienes se deben organizar a partir de sistemas sociales (comunidades) o desde su aporte profesional como es el caso de la profesión de Trabajo Social.**

**El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala, en su plan de salud y en su diagnóstico, afirma que para una población de diez millones de habitantes, la salud pública cuenta con una capacidad instalada para prestar servicio en 36 hospitales, 254 centros de salud, con una capacidad de 8,150 camas, 27 jefaturas de áreas.**

**Existe Trabajo Social en hospitales regionales, departamentales, hospitales de referencia nacional, hospitales especializados, jefaturas de áreas, centros de salud.**

**A estas instituciones acuden aproximadamente 20,000 personas que representan el 33% de la población, pero existe un 67% de las comunidades que tienen difícil o ningún acceso a estos centros que prestan servicios en salud.**

**En efecto, los programas de atención binomio madre-niño, llega a una mínima parte de la población, el control de las infecciones intestinales cubren el 20%, las infecciones agudas respiratorias (IRA), son tratadas en un 28% de su incidencia total y el 41% de los niños menores de 5 años se les lleva un control de su crecimiento y desarrollo.**

**“Más del 54% de las muertes totales son causadas por infecciones nutricionales perinatales, las enfermedades diarréicas representan el 30%, en tanto que las infecciones respiratorias agudas el 23%, las**

**enfermedades perinatales 20%, la desnutrición 4% son las causas principales de mortalidad infantil. La mortalidad en los menores de 5 años llega a un 10.2%, excepto, por las enfermedades perinatales, obedeciendo a las mismas causas de la mortalidad infantil.**

**El porcentaje de la población menor de un año que no ha recibido sus vacunas básicas es elevada, se estima que la cobertura de la difteria, tos ferina y tétanos DEP, es de 66.0%, la tuberculosis 57%, polio 70%, sarampión 59.0% y aplicación de toxoide tetánico para las mujeres en edad fértil llega al 12.0%; cabe mencionar que la mayoría de estas muertes serían prevenibles a través de saneamiento básico, inmunización y otros servicios básicos de salud, a un costo relativamente más bajo que en los casos de tratamiento de los mismos.”<sup>3</sup>**

**Dentro de las causales que determinan esta problemática, puede señalarse la falta de estrategias que definen prioridades y roten la asignación de los recursos del sector con el fin de satisfacer en forma eficiente y equitativa, las necesidades de salud, aunado a problemas de coordinación y baja capacidad de las instituciones del sector público para la formulación y ejecución de programas que respondan a las necesidades de salud, determinan la baja cobertura de los servicios, así como la mala asignación de los recursos en general.**

**Se suma a esta situación, el bajo monto de recursos financieros asignados al sector público de salud, unido a la baja participación del sector privado en el**

---

<sup>3</sup> Hacia un Nuevo Modelo de Salud, Asociación de Investigadores Sociales (ASIES), Guatemala, 1995, pág. 5.

**financiamiento, administración y suministros de servicios de salud. La inequitativa distribución de los servicios de salud y de los escasos recursos del sector público, por estar los mismos concentrados en las áreas urbanas y en un bajo porcentaje en el interior del país, particularmente en las áreas rurales.**

**En este último caso, la insolvencia de pago de las aportaciones patronales del sector privado y del gobierno central han abierto más la brecha entre la demanda de servicios y la oferta de los mismos, los cuales se han visto afectados por el proceso de informalización de la economía.**

**El sector público de salud, es un sistema que se caracteriza por su función de carácter curativo, pues la mayoría del presupuesto asignado a este ramo, se destina en este aspecto, no así, a la implementación y mejora de su equipo médico, medicamentos, etc., mucho menos a programas de prevención y eliminación de aquellas situaciones que condicionan las enfermedades del pueblo guatemalteco, para satisfacer sus necesidades básicas.**

**Por lo tanto, de esa cuenta el problema principal radica en que los servicios de atención de salud no se prestan en forma eficiente y oportuna, contribuyendo a ésta deficiencia en servicios, la baja cobertura que no es capaz de abarcar en forma adecuada a toda la población debido a la ausencia de los recursos en áreas prioritarias.**

**Los guatemaltecos afrontan una crisis económica-social, una situación de recesión económica, de deuda externa, la disminución de la inversión privada, fuga de capitales, el aumento de tensiones sociales, la violencia imperante, el desempleo,**

**carencia de tierras y de capitales, presiones económicas internacionales, lo que ha contribuido al deterioro de las condiciones de vida de los guatemaltecos.**

**En resumen, las principales características sociales y económicas del país, muestran un sistema político con fallas que repercuten en el funcionamiento de la sociedad, en un marco jurídico que contiene imperfecciones evidentes, en la violación a los más elementales derechos humanos, tal es el caso de la salud. No obstante, que el gobierno actual se comprometió nacional e internacionalmente a mejorar la situación económica-social de los guatemaltecos en el marco del cumplimiento de los Acuerdos de Paz, particularmente con la implementación de programas nacionales de salud integral, lo cual implica el acceso a servicios apropiados, información, prevención y atención médica. La mayoría de la población está en condiciones de extrema pobreza, ya que no cuenta con los medios económicos suficientes para poder pagar una consulta médica, mucho menos una hospitalización quirúrgica y compra de medicamentos.**

**Como consecuencia de que existe una alta concentración de riqueza en pocas manos, un sistema educativo obsoleto que evidencia el atraso y las pocas posibilidades de desarrollo productivo y humano, los altos niveles de desempleo que no permiten a una significativa parte de la población obtener ingresos para satisfacer sus necesidades y poder contar con recursos para atender sus problemas de salud.**

**En los países subdesarrollados, la esperanza de vida es menor, en Guatemala es de 60 años y predominan las**

enfermedades transmisibles que afectan especialmente a los niños, ejemplo: parasitismo intestinal, disentería, enfermedades respiratorias, gastrointestinales y dermatitis.

Según algunos autores, la medicina se divide en varias fases:

- Preventiva
- Curativa
- Rehabilitadora (es la más conocida) y
- Social

Es importante conocer el nivel de salud de un pueblo y sus factores condicionantes y determinantes, para fijar las metas de salud, mediante programas que la mantengan o la mejoren. La metodología que Trabajo Social utiliza en la salud preventiva es:

- Promover el uso adecuado de programas de salud, educación sanitaria, nutrición, programas sociales de vivienda, recreación, trabajo, atención al desarrollo de la personalidad, educación sexual y orientación matrimonial, exámenes periódicos de salud.

Educar a las personas para protegerse de la enfermedad, mediante vacunas, saneamiento ambiental, higiene personal, uso adecuado de los alimentos, etc.

La comunicación de la Trabajadora Social con el paciente y sus familiares, es tan importante como los medicamentos que está recibiendo. De allí surge la importancia de este trabajo de tesis, que tiene como fin dar a conocer y reflexionar en torno a las actitudes profesionales manifestadas por los(as) Trabajadores Sociales que se desempeñan en el Hospital General San Juan de Dios.



**El sector salud es quien posee la mayor cobertura de Trabajadores Sociales en el país, razón por la que el profesional de esta disciplina debe estar más comprometido a desempeñar un adecuado y eficiente papel, reconocer por ejemplo que dentro de un hospital, con su labor está contribuyendo al tratamiento y rehabilitación de los problemas médico-sociales de la población atendida.**

## **CAPITULO 2 TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO**

### **2.1 EVOLUCION HISTORICA DE TRABAJO SOCIAL EN EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Es importante mencionar que el Trabajo Social, sus principios y métodos, constituyen un todo, una globalidad y que no pueden aparecer distintos Trabajos Sociales en función de los diversos sectores donde se desarrolla y desenvuelve**

**cada uno de los profesionales. Por lo tanto, los campos profesionales son ramas que tienen un tronco común. En este caso nos centralizaremos en la rama o campo de la Salud y particularmente en la Salud Pública.**

**El Trabajo Social desempeña un papel importante dentro del sector salud, ya que en primer lugar, el(la) Trabajador(a) Social es un profesional capacitado técnicamente para aplicar los conocimientos de las Ciencias Sociales a la realidad, con el fin de enfocar científicamente los problemas. Además el(la) Trabajador(a) Social conoce la realidad y actúa frente a ella para modificarla. Sus acciones no interfieren y se encajan con la de otros profesionales, pues a medida que el trabajo se realice y se encuentra lo suficientemente coordinado, más fructíferos serán los resultados. El(la) Trabajador(a) Social en programas de salud desempeña funciones específicas que complementadas a las del equipo interdisciplinario de salud coadyuvan al alcance de los objetivos propuestos.**

**Existen tres niveles de atención por medio de los cuales el Ministerio de Salud Pública, dirige los servicios de salud a la población, también se señala que se da una relación estrecha entre salud y el Ministerio de Salud Pública.**

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

**Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del tiempo, ha ido creando estrategias de intervención con el fin de enfrentar la problemática de salud en el país. Dentro de las cuales se contempla la formación de equipos interdisciplinarios de trabajo, tanto a nivel de jefaturas de áreas, centro de salud y hospitales con el objetivo de brindar atención en forma integral que incluye los aspectos sociales, ambientales y culturales que enfrentan los fenómenos de salud-enfermedad.**

**En los archivos del Ministerio de Salud Pública, encontramos que en 1954, Trabajo Social fue adscrito a dicho Ministerio, por lo tanto se donó la legación de subsidios familiares, por lo que se hace un esfuerzo serio de coordinación integral y se inicia la creación de secciones de Servicio Social atendidas por alumnas, también en varios centros médicos y asistenciales de la capital y se creó una organización acorde a ellas, con lo que aceleró su desenvolvimiento.**

**1951 a 1955 se caracteriza por una definición de funciones en el campo médico-social para contribuir al tratamiento con el aporte de estudio, diagnóstico y tratamiento de los problemas sociales y económicos que de una forma relativa contribuyen al tratamiento médico, en esta época se organizan sistemas administrativos propios, se aumenta el personal, se establece una partida presupuestaria para el otorgamiento de subsidios familiares. Esto provoca en las profesionales de Trabajo Social un gran entusiasmo, pues contaban con el decidido apoyo gubernamental, ya que su labor demostrada dio lugar a la ampliación tanto de tipo presupuestario como de personal**

(recursos humano) y por ende amplía su ámbito de acción.

## 2.2 TRABAJO SOCIAL EN GUATEMALA

**El Trabajo Social surge en Guatemala con la Escuela de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. El acto de iniciación de la Escuela de Servicio Social se realizó el 7 de abril de 1949, pero fue el 2 de mayo cuando se impartió la cátedra prima. Su primer director fue el Licenciado Carlos María Campos Jiménez, Jefe del Departamento de Inspección y Visitaduría del IGSS. De enero de 1948 al 9 de junio de 1951 el Servicio Social del IGSS lo realizó personal empírico, se exigía profesionalización y esto se alcanzó hasta que se graduó la primera promoción en 1951 con la cual se estableció la sección de Servicio Social. Fue un proyecto instalado a mitad del primer gobierno de la revolución, con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la cual asesoró tal proceso.**

Los expertos que coadyuvaron a su instalación fueron el Dr. T.S. Walter Pettit (USA) y las Maestras TT.SS. Laura Vergara (Chile) y Felicidad Catala (Puerto Rico). Se unieron a tales esfuerzos el Lic. Carlos María (Costa Rica) y las TT.SS. Mónica Díaz de Finat y Elena Junqueira (Brasil).

En el acto de introducción de la profesión en Guatemala confluyó lo novedoso: la ONU, la revolución, la Seguridad Social como conquista revolucionaria y la profesión misma.

“Por ser parte de las conquistas revolucionarias y tener como misión la enseñanza de una profesión noble orientada hacia los sectores más vulnerables, la Escuela Superior de Servicio

**Social del IGSS, absorbió el espíritu de cambio de la época, gozando además, de total aceptación gubernamental. Doña Elisa Martínez de Arévalo conoció la Escuela y Doña María Villanova de Arbenz, incluso fue alumna de la misma. La Escuela nació en la casa situada en la 5ª. Calle 7-65, Zona 1 de la Ciudad Capital de donde al instalarse el Consultorio No. 1 del IGSS, se le trasladó a la cuadra siguiente, cerca del comercio “El Pistolón”, nombre debido a una gran figura que colgaba de su fachada. Más tarde la trasladaron a la 6ª. Avenida entre 15 y 16 Calles. Después estuvo en un bello chalet situado en la 8ª. Calle 7-55, Zona 9 donde permaneció hasta que se decidió construir allí el Hospital General del IGSS. Su última sede estuvo en la Calle Mariscal Cruz 11-84 de la Zona 5 donde fue clausurada en noviembre de 1977.**

**La inestabilidad de la Escuela en cuanto a sede recuerda que ella misma, su sucesora, la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos, los Trabajadores Sociales y por ende la profesión, se han visto expuestos a los vaivenes de la política y de la situación nacional. Tras la caída de Arbenz (1954), algunos profesores y alumnos de la Escuela identificados con los postulados revolucionarios debieron ir al exilio, amenazados o sintiéndose en riesgo de presión o muerte. El Trabajo Social fue considerado por los contrarrevolucionarios, una profesión de izquierda o “filocomunista”, tal vez por los fines igualitarios y justicieros que busca, y por su natural identificación con la población desvalida o marginada que en la Guatemala carente de democracia, es mayoría. En sus primeros 50 años de vida en Guatemala, Trabajo Social ha vivido 15 gobiernos: Juan José Arévalo Bermejo (1945-1950), Jacobo Arbenz Guzmán (1951-1954), Carlos Castillo**

**Armas (1954-1957 derrocado), Miguel Ydígoras Fuentes (1958-1963 derrocado), Enrique Peralta Azurdia (1963-1966), Julio César Méndez Monenegro (1966-1970), Carlos Manuel Arana Osorio (1970-1974), Kjell Eugenio Laugerud García (1974-1978), Fernando Romeo Lucas (1978-1982 derrocado), José Efraín Ríos Montt (1982-1983 derrocado), Oscar Humberto Mejía Victores (1983-1986), Marco Vinicio Cerezo Arévalo (1986-1991), Jorge Serrano Elías (1991-1993 derrocado), Ramiro De León Carpio (1993-1996), Alvaro Enrique Arzú Irigoyen (1996-2000).”<sup>4</sup>**

**Además le tocó vivir un conflicto armado o guerra interna (guerrilla-ejército) de más de tres décadas (1962-1996) con todo el efecto que tal situación produjo en el Estado-Sociedad guatemalteca.**

**Dos años después empieza a funcionar Trabajo Social en el Hospital General San Juan de Dios. La carrera de Trabajo Social, se extendió en el país en 1959, al Suroccidente o sea Quetzaltenango, con la Escuela de Trabajo Social Rural, primero patrocinada por iniciativas locales, adscritas al Centro Universitario de Occidente (CUNOC) de la Universidad de San Carlos y, después incorporada por el T.S. Julio Hernández y T.S. Hortencia Hernández Rojas.**

**En 1962 la Universidad Rafael Landívar descubrió el valor del Trabajo Social y estableció su Escuela de Servicio Social “Pedro de Betancourt”, en 1964, fue la Orden del Opus Dei que descubrió la importancia de la profesión y en su Instituto Femenino de Estudios Sociales (IFES), estableció una pequeña Escuela de Servicio**

---

<sup>4</sup> Escuela de Trabajo Social, Un Proyecto Revolucionario, Trabajo Social Bodas de Oro 1999, Ediciones y Servicios, Guatemala, Mayo de 1999, pág. 5.

**Social que encargó a la T.S. Tula Méndez de Samayoa, escuela que fue clausurada en 1977, después de una lucha infructuosa porque fuera absorbida totalmente por la USAC, a la cual estaba adscrita desde 1967.**

**En 1975, la Universidad de San Carlos estableció su propia escuela, la Escuela de Trabajo Social reconocida hoy como “La del Campus Central”. Coincidentemente en ese mismo año la Universidad Rafael Landívar estableció formalmente su Escuela de Trabajo Social como parte de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.**

**En 1972, la Universidad de San Carlos estableció la carrera en sus centros regionales. En CONSUROC, Mazatenango; CUSAM en San Marcos en 1973 y en 1988 en CUNSORORI, Jalapa, en CUNOROC, Huehuetenango y en el CUNOR, Cobán.**

**El Trabajo Social ha tenido un desarrollo cuantitativo representado por el ingreso de estudiantes a las extensiones antes mencionadas, lo que hace una suma de 207 estudiantes por año, siendo la mayoría de la población de Quetzaltenango con 110 estudiantes.<sup>5</sup>**

**El impacto que ha causado el Trabajo Social desde 1949 a la fecha, ha sido positivo para la población guatemalteca, ya que los problemas de salud en Guatemala cada día son mayores, puesto que no existen programas de prevención de la salud que coadyuven a disminuir las tasas de morbi-mortalidad por las que se ven afectadas las comunidades. El Trabajo Social es una profesión creada como necesidad, coadyuva al desarrollo económico nacional procurándole rostro**

---

<sup>5</sup> Ibid, págs. 6 y 7.

humano y que se acompañe de desarrollo social.

“Los cincuenta años de Trabajo Social en Guatemala, pues, han reportado beneficios a la sociedad guatemalteca, tanto en pensamiento, como en palabra y obra. Ha contribuido a la modernización del servicio hospitalario que, desde que se le agregó Trabajo Social, ya no es sólo cuestión médico farmacéutico, sino atención médico social de personas con dignidad pero con disminución de su salud, de niños de las personas carentes de algún órgano, sentido o función, etc. La caridad y filantropía, así como la generosidad, fueron las formas de acción humana y social precursoras del Trabajo Social, el cual al surgir como profesión no les sustituyó, sino les vino a dar sentido técnico, sentido social y por principio, sentido de responsabilidad social. El Trabajo Social contribuyó a crear, tecnificar y/o desarrollar las instituciones que prestan servicios directos a los guatemaltecos, así como los servicios mismos. Cuando los Trabajadores Sociales profesionales iniciaron su labor, informa la T.S. Concha Deras, una de las primeras tareas que emprendieron fue sistematizar la atención de los servicios sociales. En ese entonces, los hospitales, orfanatos y asilos estaban abarrotados pero nadie sabía ni a cuántas personas atendían, ni quiénes eran y a veces ni por qué estaban allí. En su labor racionalizante, Trabajo Social emprendió la labor de sistematizar los servicios, haciendo inventario de atendidos, abriendo expedientes sociales y efectuando estudios sociales como mandan sus métodos de trabajo (casos, grupos y comunidad). A nivel más específico se pueden contar entre



**sus realizaciones muchas participaciones, consecuencias y efectos.”<sup>6</sup>**

### **2.3 HISTORIA DEL SURGIMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

**“En Guatemala de la Asunción, se sabe que el Hospital San Juan de Dios, fue puesto al servicio público en octubre de 1778, no se sabe con certeza el día que esto ocurrió, sin embargo a través de su existencia, se ha celebrado el día 24 de octubre DIA DE SAN RAFAEL ARCANGEL, como fecha festiva a San Rafael, se le ha tenido como Patrono del mismo, coyuntura que hace pensar que el hospital fue abierto el 24 de octubre de 1778. Actualmente la tradición de celebrar el 24 de octubre en el Hospital San Juan de Dios, se ha extendido a los otros hospitales que han surgido en el país.**

**El nacimiento del Hospital San Juan de Dios en una ciudad en formación, constituía una apremiante necesidad social ya que los hospitales existentes en Santiago de los Caballeros habían cesado en su función. El Doctor Martínez Durán nos dice que el Hospital San Juan de Dios, tuvo al principio dos casas improvisadas en la nueva ciudad, una en el Barrio de Ustarsis (Parroquia Vieja) y otra en los alrededores del sitio señalado para la obra.**

**Nació en definitiva en la parte más alta de la ciudad, aislado relativamente de donde había más movimiento y actividad, posteriormente tendría de vecino al Cementerio de la ciudad, el cual ocupó su costado sur. Surgió amparado en el criterio médico de ubicarlo en el área más alta de la ciudad, por la ventaja que se obtenía al soplar los vientos lográndose una mejor ventilación.**

---

<sup>6</sup> Ibid, págs. 8 y 9.

**Imaginemos también la alegría y satisfacción que privó en la naciente ciudad ante la realidad de contar con un centro de curación y asilo para la biología enferma, probablemente se creó con amplitud de espacio y en su interior existió la espera constante del abnegado religioso, con los brazos abiertos para el doliente, constituyéndose en símbolo de esperanza y alivio.**

**Nació bajo la égida de los Hermanos de San Juan de Dios, de quienes tomó el nombre y estaba destinado a guiar e iluminar la medicina de Guatemala, siendo el solar que cobijó el dolor de un país y mantuvo el hálito germinal de desarrollo médico. El último cuarto del siglo XVII, en la nueva capital estuvo lleno de acontecimiento para el recién estrenado Hospital San Juan de Dios.”<sup>7</sup>**

**“Entre los acontecimientos sobresalientes y de mencionar, se encuentra que el año 1780, el cuatro de abril el Bachiller José Felipe Flores obtiene el grado de Doctor en Medicina y Cirugía y en concurso de oposición obtiene la Cátedra Prima en Medicina.**

**El Hospital San Juan de Dios mejoró grandemente de su situación, aún lo álgido de la controversia, pues se hizo cargo de su administración Don Jacobo Thormoye y Espejo, comerciante, hombre altruista y capaz, quien además de manejar adecuadamente las rentas del centro, ayudó aún con su propio peculio. Fue el 21 de junio de 1795, cuando el Rey en cédula de esa fecha dispuso la unión del Hospital San Pedro con el Hospital San Juan de Dios, en**

---

<sup>7</sup>

Rivera Alvarez (Dr.), El Hospital de los Hermanos del San Juan de Dios, Talleres Artes Gráficas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1982, págs. 33 y 34.

uno sólo, bajo el nombre de Hospital San Juan de Dios, por lo tanto el hospital fue ampliado, construyéndose salas, las cuales conservaron el nombre de San Pedro en recuerdo del proyectado hospital. La etapa hospitalaria bajo la brillante égida de la Hermandad de la Caridad, va desde el 29 de abril de 1801. El gobierno entregó los bienes a su cargo a la tesorería nombrada por el Supremo Gobierno de la Hermandad.

El Decreto Gubernativo No. 104 de fecha 27 de agosto de 1873, dispuso la consolidación de bienes que pertenecían a iglesias, comunidades, hospitales, casas de misericordia, etc. Y el Decreto Gubernativo No. 105 también de la misma fecha ordenaba que con el producto obtenido de la aplicación del decreto anterior, se fundara el Banco Agrícola Hipotecario, lo cual no se efectuó. Ante estos decretos que afectaban directamente al Hospital San Juan de Dios y a la Hermandad de la Caridad como su administradora, la Junta de Gobierno solicitó la excepción de los decretos mencionados para la Hermandad.

Durante esta etapa hospitalaria florecieron los siguientes médicos, quienes dieron lustre a la medicina de Guatemala, Don Narciso Esporrogosa y Gallardo, Don Pedro Molina, Don José Luna Arbizú, Don Mariano Padilla, Don Leonardo Pérez (español), Don Quirino Flores y Don Eligio Baca.”<sup>8</sup>

Un acontecimiento de importancia fue la orden real del 6 de febrero de 1805, la cual funda el Real Colegio de Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, de acuerdo a los cánones de colegios similares en la Península Ibérica (Madrid, Barcelona y Cádiz), el Rey nombró Vice-Director de este

**colegio Jefe Inmediato de la Casa y Primer Catedrático a Don Narciso Esporrogosa, cirujano honorario de cámara y primer cirujano del hospital.**

**El tránsito de la vida colonial a la vida independiente no tuvo mayor impacto en la vida hospitalaria. En 1827 se solicita al Hermano Mahor que en la casa llamada de San Pedro se abriera un Hospital de Sangre para recibir en el a los heridos que con frecuencia llegaban. En 1881 el Doctor José Monteríos, Médico del Hospital practica la primera transfusión sanguínea en el país, con anterioridad el Dr. José Luna y Arbizú introdujo la anestesia con éter y cloroformo en los años 1847 y 1950. El Dr. Juan J. Ortega, cirujano, introduce las ideas de Joseph Lister en el hospital, viviéndose en nuestro ambiente la era antiséptica del año 1883 al año 1892 y con posterioridad a esta fecha la aplicación de la asepsia en la medicina guatemalteca.**

#### **2.4 APARICION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Los cambios derivados de la Revolución de 1944, hicieron que el Hospital San Juan de Dios fuera absorbido en esta nueva organización. El surgimiento de nuevas especialidades y subespecialidades en el mundo de la medicina, fácilmente encontró eco en el hospital y éstas formaron cuerpo agrupando pacientes en salas clasificadas por especialidades. Se vivió paralelamente a otras latitudes el desarrollo médico y tecnológico, el cual continúa su crecimiento desmesurado y hoy llega a la sofisticación. Mejoró notablemente la atención al enfermo, mejoró la medicina practicada y surgieron pioneros implantando nuevos avances en todos los campos.**

#### 2.4.1 Datos Históricos del Ministerio de Salud Pública

**Es uno de los órganos del Estado y se clasifica de la siguiente manera:**

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

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

**POR SU COMPETENCIA TERRITORIAL:** Es nacional o central pues ejercita competencia en todo el territorio del Estado y por último:

**POR SU FUNCIONALIDAD:** Corresponde a los especiales, debido a que su competencia se limita a una materia especializada, en este caso, Salud Pública.”<sup>9</sup>

El Ministerio desde su creación en el mes de diciembre de 1944, tiene bajo su responsabilidad la dirección, organización y funcionamiento de los servicios de salud en toda la República, así como la centralización y coordinación de todas las actividades nacionales, municipales y particularmente en el campo de la sanidad pública y protección social en relación a los aspectos preventivos y curativos de la asistencia médica, lo que da lugar a la existencia de programas que se desarrollan simultáneamente.

En 1969 el Ministerio sufre una reorganización en la que se dispone que debe de contar con una Dirección General

---

<sup>9</sup> Nora Xalin Coronado, Espacio Profesional de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Tesis de Graduación, Guatemala, pág. 16.

de Servicios de Salud, la que deberá unificar las actividades de servicios, de sanidad pública y asistencia hospitalaria. Esta dirección traduce la política de salud en programas, señalando los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo. Actualmente el Ministerio persigue el buen funcionamiento de los servicios de salud en relación a las políticas que emanan de los más altos niveles y que traducidas en programas alcancen las metas deseadas de bienestar para la población. Para poder cumplir con la gran responsabilidad que le corresponde a este Ministerio, en cuanto a desarrollar acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, éste ha ordenado todas sus dependencias bajo una estructura de organización que contempla básicamente tres niveles, siendo ellos:

- **Nivel de Dirección Superior:** Al cual le corresponde la tarea de planificación, dirección y administración superior de los servicios de salud.
- **Nivel de Dirección Técnica:** A él le corresponde la organización, coordinación, supervisión y control de todos los servicios de salud.
- **Nivel de aplicación de las Acciones o Nivel Aplicativo:** Está representado por 24 áreas de salud del país, éstas forman las ocho regiones de salud, las que surgieron con la nueva Ley Preliminar de Regionalización de 1986, Decreto 70-86 de fecha 17 de diciembre de 1986.”<sup>10</sup>

A través de ellas el nivel aplicativo es el encargado de ejecutar las acciones de salud integral y hacerlas llegar a toda la población por medio de la red de establecimientos que conforman el sistema

---

<sup>10</sup> Ibid, págs. 17 y 18.

nacional de servicios de salud. La red del sistema está constituido por categorías de establecimientos que se consideran del menor al mayor, expresados así: Puesto de Salud, Centro de Salud Tipo “B”, Centro de Salud Tipo “A”, Centro de Salud Integrado y Hospitales.

- **Puesto de Salud:** Es el establecimiento oficial más simple, generalmente es ubicado en cabeceras municipales de tercera y cuarta categoría y aldeas o caseríos importantes. Es atendido por auxiliares de enfermería y técnicos en salud rural.
- **Centro de Salud tipo “B”:** Estos, generalmente están ubicados en cabeceras municipales, pero también en poblaciones con dinámica de desarrollo acelerado, es atendido por un equipamiento ambiental, Trabajador Social (algunos, laboratoristas y auxiliares de enfermería).
- **Centro de Salud tipo “A”:** Están ubicados en cabeceras municipales o poblaciones que por sus características de accesibilidad o importancia poblacional, deben de contar con una disponibilidad de encamamiento para la atención materno infantil. Está dotado de 20 a 30 camas. El personal que lo atiende es igual al Centro de Salud tipo “B”.
- **Centro Integrado:** Corresponde a la fusión del Centro de Salud tipo “A y del Hospital en aquellas poblaciones que cuentan con ambos establecimientos en la misma localidad. Ambos recursos determinan unirse para llevar a la práctica en forma totalmente integrada las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.
- **Hospital:** Es el establecimiento más completo y con mayores recursos que existen en el país, están ubicados en cabeceras

**departamentales o centros poblados muy importantes, tradicionalmente han tenido la responsabilidad de la recuperación y rehabilitación de la salud.”<sup>11</sup>**

## **2.5 TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO**

**Debido a que Trabajo Social ha servido únicamente como ejecutor y mediador de las políticas sociales asistencialistas en el Hospital San Juan de Dios, y muchas veces como el gestor de las mismas, se convierte en un profesional por excelencia.**

**Desde el punto de vista, el Trabajador Social se encuentra institucionalizado y es considerado como una persona que tiene una función auxiliar y por esta misma condición, el personal diverso de las instituciones no le asignan un lugar como profesional y esto ha condicionado las diversas circunstancias por las cuales el profesional de Trabajo Social, se adapta ante tal situación. Se hace necesario que el Trabajador Social busque en todo aspecto demostrar su capacidad profesional que le permita otro status que haga valer su quehacer como tal.**

### **2.5.1 Definición de Trabajo Social Hospitalario**

**Es el ejercicio profesional que aplica el método científico y el que ejecuta las acciones de Trabajo Social como integrante del equipo multidisciplinario enfocando su atención en los factores sociales que interfieren en la recuperación y rehabilitación del paciente, estimulando su capacidad físico mental para la participación en la solución de sus**

---

<sup>11</sup> Ibid, págs. 19 y 20.



**problemas y así integrarlo a su grupo familiar. El Trabajo Social Hospitalario se proyecta a la comunidad a través de la estrategia de atención primaria en salud.**

#### **2.5.2 Orígenes de Trabajo Social en el Hospital San Juan de Dios**

**En 1950 un grupo de alumnas hizo práctica de Trabajo Social en el hospital, en 1951 empieza a funcionar Servicio Social en el Hospital General San Juan de Dios, al cual se le llamó Centro de Práctica con seis estudiantes y como supervisora Martha de Richardson, más que todo era Trabajo Social Asistencialista, cada una de las estudiantes estaba ubicada por áreas o sea una en pediatría, una en medicina, una en cirugía, etc., en agosto de 1952 se crearon las tres primeras plazas de Trabajadoras Sociales, en 1953 se nombra una Jefe de Trabajo Social, a partir de esta fecha el Trabajo Social en el Hospital General San Juan de Dios no ha sido interrumpido, por el contrario ha aumentado el número de Trabajadoras Sociales, siendo a la fecha doce, las que desempeñan sus funciones como parte de un equipo multidisciplinario.**

#### **2.6 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

**La existencia de este Departamento en el Hospital General San Juan de Dios, es considerado de vital importancia puesto que es el encargado de dar solución a los problemas socio-económicos que presenta la mayoría de la población enferma hospitalizada y no hospitalizada, por lo tanto Trabajo Social “es un servicio técnico de apoyo, que depende administrativamente de la Sub-Dirección técnica, cuya finalidad es atender a pacientes hospitalizados y ambulatorios de ambos sexos y diferentes**

**edades que presenten problemática social derivada del problema de salud.**

#### **2.6.1 Objetivos de Trabajo Social, Hospital General San Juan de Dios**

**Los objetivos fueron elaborados por profesionales del Departamento de Trabajo Social, los cuales hasta la fecha se encuentran vigentes.**

- Contribuir a incrementar las coberturas de atención social en calidad y equidad, al usuario de los servicios del Hospital General San Juan de Dios.**
- Promover la educación en forma sistemática al usuario y su grupo familiar que demanda atención hospitalaria, para que participen en su autocuidado.**
- Implementar las políticas en salud, en lo que respecta a Trabajo Social.**
- Fomentar en el Trabajador Social la reflexión sistemática y constante sobre la observancia permanente del derecho de la población respecto a atención médico social.**
- Fomentar la investigación de variables socioeconómicas culturales, que inciden en la etiología y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales, facilitando la determinación del tratamiento social.**
- Lograr una gestión administrativa, eficiente y eficaz que de mayor beneficio y satisfacción al usuario y su grupo familiar.**
- Establecer una coordinación permanente entre los diferentes niveles de atención de salud (hospitalario-distrito-área) para**

**brindar una mejor atención al individuo, en la red de servicios de salud. Se procura llevarla a cabo pero no hay colaboración de todos los sectores comunitarios hay límites de diferente tipo.**

- **Promover y desarrollar la educación continua de servicio, en el profesional de Trabajo Social. Docente interna y externa a nivel de hospitales.**
- **Participar en la formación de nuevos profesionales de Trabajo Social. Atención de estudiantes.**

**Los objetivos descritos, sí cumplen su función puesto que captan el mayor número de casos sociales, promueve la educación por medio de programas de educación en salud, se fomenta la reflexión a través de docencia intrahospitalaria, además se fomenta la investigación social.<sup>12</sup>**

## **2.6.2 Funciones del Trabajador Social en el Hospital General San Juan de Dios**

### **2.6.2.1 Atención Social Directa al Paciente y su Grupo Familiar**

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

---

<sup>12</sup> Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, Hospital General San Juan de Dios, María de Jesús Aguilar de Méndez (Licda.), Alba Marina Ortíz (Trabajadora Social), Nora Xalin (Trabajadora Social), Guatemala, Diciembre de 1996, pág. 11.

- **Consulta Social:** Es la referencia escrita o verbal que hace el Trabajador Social al personal médico o paramédico del servicio, respecto a algún problema manifestado o detectado por paciente, familiar o personal responsable, también existe consulta social en relación directa con el afectado o la familia de éste, para atender los problemas médico social.
- **Trabajo Social Individualizado:** Es un proceso metodológico específico que parte de la investigación para emitir un diagnóstico que permite proponer alternativas de solución al problema de salud que presenta cada uno de los pacientes, con el fin de lograr su participación en la recuperación y rehabilitación de su salud.
- **Trabajo Social con Grupos:** Es la atención sistematizada que se le da a un determinado grupo de personas que tienen objetivos y metas en común, con el fin de contribuir a la organización con tendencia a la unificación de sus esfuerzos para la transformación en forma especial con pacientes que padecen enfermedades crónicas y sus familiares.”<sup>13</sup>

#### 2.6.2.2 Educación para la Salud

La educación como proceso sistemático permite a los Trabajadores Sociales aportar sus conocimientos y experiencias. Considerándose como “El conjunto de actividades tendientes a orientar y motivar al individuo y su grupo familiar para que utilicen en forma oportuna y conveniente los programas que ofrece la institución y recursos con que cuenta la comunidad, educando para mejorar sus condiciones de salud y para que sean responsables de su auto cuidado.”

---

<sup>13</sup> Ibid, pág. 12.

### 2.6.2.3 Investigación

**El Trabajador Social realiza investigaciones de problemas médico sociales según sea la necesidad del paciente (medicina, transporte y material médico quirúrgico) que incide en la problemática institucional.**

**Analiza e interpreta la dinámica de hechos o fenómenos de un determinado ámbito de la realidad que inciden en la salud del paciente, ya sean problemas personales, familiares o de la colectividad en general.**

### 2.6.2.4 Administración

**Este principio es determinante para el desarrollo de sus funciones, ya que la crisis general que atraviesa el país, los recursos deben administrarse en forma racional. En este caso el Trabajador Social administra con eficiencia y eficacia el recurso humano y material.**

### 2.6.2.5 Coordinación

**La coordinación es un componente de la metodología del Trabajo Social hospitalario, se efectúa al interior y exterior del hospital para brindar mejor atención al usuario y su grupo familiar en la red de servicios de salud.**

### 2.6.2.6 Movilización de Recursos

**La movilización de recursos se define a través de la gestión que efectúa el Trabajador Social ya sea en forma ascendente o descendente, requiere apoyo logístico e institucional intra y extra**

**hospitalarios para solucionar los problemas socioeconómicos del paciente y su grupo familiar derivados de la problemática de salud.**

#### 2.6.2.7 Docencia

**Este proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza con el objeto de actualizar y realimentar conocimientos, habilidades y actitudes que mejoran la competencia profesional del Trabajador Social. Programa de docencia interna y externa, además participa en la formación de nuevos Trabajadores Sociales.**

#### 2.6.3 Normas del Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios

**Las normas constituyen las reglas sobre la manera de cómo hacer una determinada actividad. En el Departamento de Trabajo Social del hospital, existen una serie de normas para desarrollar los diferentes niveles de atención del Trabajador Social, entre ellas están:**

##### 2.6.3.1 Trabajo Social Individual

- **“El Trabajador/a Social del servicio para recibir referencias escritas incluirá los siguientes datos: nombre completo del paciente, edad, No. de historia clínica, No. de cama, fecha, breve historia médica, que incluye motivo de solicitud, firma y sello del residente del servicio, sello del servicio para identificación.**
  
- **El Trabajador/a Social detectará casos que requieran atención individual por medio de visitas a los servicios o bien pacientes que espontáneamente se presenten a solicitar atención social.**

- **Si la referencia escrita no contiene todo lo anterior se regresará al servicio para completar información.**
- **Si la referencia llena los requisitos, la Trabajadora Social realizará entrevista inmediatamente al paciente, familiar o colaterales con el fin de conocer su situación socioeconómica, utilizando el instrumento A-57 (Ver anexos).**
- **La localización de familiares quedará a criterio de la Trabajadora Social que lleva el caso, la misma puede efectuarse por medio de: telegramas, llamadas telefónicas, visita a través de Auxiliar de Trabajo Social y medios de comunicación social.**
- **Si al investigar el caso, el paciente corresponde al perímetro de la capital, la Trabajadora Social ejecutará visita domiciliaria 48 horas después de efectuar el estudio de gabinete, de los casos del interior de la República, se omitirá estudio de campo (visita domiciliaria).**
- **La visita domiciliaria se hace necesaria en los siguientes motivos de apertura de caso: Ayudas económicas mayores de Q.25.00 (transporte, medicamentos y otros), niños y adultos referidos por mal trato físico, psicológico y abuso sexual que implique una atención legal, pacientes que requieran de aparatos otésicos y de osteosíntesis (válvula, marcapasos, prótesis, etc.), pacientes que requieran ayuda parcial o total para ejecutar algún examen especial y fuera del hospital, pacientes con dificultades para su egreso, pacientes adultos aparentemente abandonados, pacientes que requieran colocación en forma definitiva o temporal en alguna institución, niños pretérminos y de bajo peso al nacer que requieran seguimiento.”<sup>14</sup>**

---

<sup>14</sup> Ibid, pág. 13.

- **Con los elementos obtenidos en la investigación de gabinete y de campo la Trabajadora Social determinará si es necesario hacer consulta con otros profesionales o instituciones que puedan de una u otra forma solucionar la problemática de salud económica y social del paciente.**
- **Si existiera la necesidad de movilizar recursos humanos, institucionales o financieros dentro y fuera del hospital, la Trabajadora Social referirá el caso según ayuda a solicitar de la siguiente manera: informe social completo o bien referencia intra o extrahospitalaria (instrumento A-2), con firma y sello Vo.Bo. de la supervisora del área donde corresponda el caso y Vo.Bo. de la Jefatura del Departamento.**
- **Luego de haber otorgado la atención social requerida por el paciente, si egresara se procederá al ordenamiento del expediente social de la siguiente manera: referencia escrita recibida, estudio socioeconómico Forma A-57, hoja de evolución que contiene plan de tratamiento directo e indirecto. Historial del caso, diagnóstico social continuo, evaluación y cierre del caso enfatizando el motivo y fecha.**
- **El expediente social, finalmente registrará firma y sello de la Trabajadora Social titular, quien lo anotará en el libro de control de casos del área respectiva para luego entregarlo a la supervisora correspondiente con el fin de revisar y archivar dicho documento.**

#### **2.6.3.2 Normas de Atención Social Grupal**

**La Trabajadora Social asignada para la atención grupal será un Técnico Profesional II, quien coordinará con las disciplinas de psicología, fisioterapia,**



**médicos especialistas y nutrición, con el fin de conformar el equipo que brinda atención integral a los diferentes grupos terapéuticos.**

**El equipo interdisciplinario en conjunto decidirá el tipo de grupo terapéutico a trabajar, así mismo establecerá el día y la hora para cada grupo, en primera y segunda reunión de trabajo.**

**El equipo determinará las funciones de cada uno de los integrantes del mismo y así conformar la planificación de las actividades a realizar con los diferentes grupos en un término de 8 días hábiles.**

- **A nivel del equipo puede determinarse día y hora específico para la atención integral de los diferentes grupos.**
- **Dentro del contenido educativo a desarrollar con los grupos se consideran actividades como: conferencias magistrales, proyección de películas, presentación de casos de pacientes, con el fin de ejecutar psicoterapia a nivel grupal, finalmente actividades recreativas.**
- **“El Trabajador Social llevará una descripción cronológica del desarrollo de cada una de las actividades educativas o recreativas que se ejecuten con cada grupo.**
- **Para toda actividad recreativa es responsabilidad de todo el equipo interdisciplinario acompañar al grupo hasta la finalización de la misma.**

#### **2.6.3.3 Normas para el Programa de Educación Social en Salud**

**Es un programa educativo dirigido a usuarios del Hospital con el fin de reducir los índices de asistencias a consultas o reincidencias de las enfermedades crónicas, participación en campañas de**

**promoción sobre vacunación y otras que contribuyan a mejorar la salud.**

**El Programa de Educación Social en Salud estará bajo la responsabilidad de una Trabajadora Social, Técnico Profesional II. La Trabajadora Social convocará a reunión al equipo de salud, de las consultas externas (adultos, pediatría y maternidad) con el fin de informar y coordinar las diferentes actividades a realizar referentes a la educación social permanente en salud.**

**La planificación del programa será realizada por el Trabajador Social en un término de 15 días hábiles. La planificación abarcará actividades educativas masivas para las tres consultas externas (adultos, pediatría y maternidad) en diferentes horas y días.**

**La planificación de educación incluirá contenidos que se relacionen con las principales causas de morbi-mortalidad, tanto en adultos como en niños, en su defecto con cualquier otro tema relacionado con epidemias que se presenten en las diferentes épocas.**

**La planificación de la educación en salud estará comprendida del 1 de febrero al 31 de octubre de cada año. La planificación del programa no puede ser interrumpida debido a la importancia de su secuencia, por lo que la Trabajadora Social asignada no puede disfrutar de período vacacional en el tiempo de ejecución (a excepción de causas de imprevistos justificados).**

**La Trabajadora Social responsable del programa de educación desarrollará tres actividades educativas semanalmente como mínimo en cada consulta externa. Dentro del desarrollo se contemplarán dos**

**actividades educativas semanales como mínimo en el área de encamamiento médico quirúrgico.”<sup>15</sup>**

**La evaluación se realizará por escrito tomando cuatro rubros planteados en el programa, siendo estos: objetivos, metas, programación y calendarización, organización, factores limitantes, evaluación cuantitativa y cualitativa.**

#### **2.6.3.4 Normas que Rigen la Atención Social**

**La atención social es el servicio profesional que el Trabajador Social brinda al paciente en la ejecución de su trabajo debiendo priorizar la demanda de atención, considerando el estado de salud del paciente.**

- a) Expediente Social: Este consta de un legajo de documentos de naturaleza individual que contiene desde un estudio socioeconómico hasta la evolución del caso que registra las actividades efectuadas en orden cronológico para la resolución de la problemática que presenta el paciente.**
- b) “Evaluación Socioeconómica: El profesional de Trabajo Social debe practicar evaluación socioeconómica al paciente y su familia en los casos que soliciten exoneración parcial o total por servicios prestados.**
- c) Visita Domiciliaria: En el caso social debe realizarse visita domiciliaria excepto los precedentes del interior de la República.**
- d) Educación Social: El personal de Trabajo Social dentro de sus funciones debe apoyar el programa de educación social en la medida que sea requerido.**

---

<sup>15</sup> Ibid, pág. 14.

**e) Movilización de Recursos Intra-Extra Hospitalaria:** Para utilizar los diferentes recursos institucionales se debe tomar en cuenta las normas y procedimientos elaborados previa coordinación realizada por la Jefatura del Departamento y/o supervisora del área.

**Además de lo anteriormente descrito, es de reconocer que el Departamento de Trabajo Social de este hospital, se rige bajo otras normas muy específicas para poder intervenir, brindando su ayuda profesional.”<sup>16</sup>**

**Dentro de éstas, se pueden mencionar:**

- **Normas de egreso de pacientes.**
- **Normas de atención para egreso de pacientes fuera del perímetro capitalino.**
- **Normas sobre extensión de pases de visita especial.**
- **Normas de pase de visita permanente en el Departamento Pediátrico.**
- **Normas para ayuda de medicamento.**
- **Normas para ayudas económicas.**
- **Normas para la realización de exámenes especiales dentro y fuera del hospital.**
- **Normas administrativas (programación e informe anual de trabajo, entrega y recibo de servicios, reuniones, manejo de caja chica, de supervisión, evaluación, sanciones).**
- **Normas generales de personal.**
- **Normas interdepartamentales (Departamento de Enfermería, Departamento de Psicología, Departamento Médico-quirúrgico, Cirugía-medicina, Departamento de Farmacia, Fundación Pro-reconstrucción y Desarrollo del Hospital San Juan de Dios,**

---

<sup>16</sup> Ibid, pág. 15.

**Patronato de Pediatría, Banco de Sangre, Departamento de Transporte).**<sup>17</sup>

**CAPITULO 3  
PRESENTACION, ANALISIS E  
INTERPRETACION  
DE RESULTADOS**

**El presente capítulo se ha estructurado con el propósito de dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación de campo, la cual permitió comprobar en alguna medida que los objetivos trazados cumplieron su cometido.**

**3.1 CARACTERIZACION DE LA POBLACION OBJETO DE ESTUDIO**

**La población que sirvió como fuente de consulta dentro de esta investigación, estuvo conformada de la siguiente manera:**

- a) Pacientes hospitalizados en el Departamento de Cirugía, la cual está conformada por 14 unidades que son: traumatología, neurocirugía, cirugías generales (4), cirugía pediátrica, cirugía plástica, oftalmología, otorrinolaringología, urología, cirugía de tórax, cirugía maxilo facial y odontología. El criterio definido para obtener una información que abarcara a todo el Departamento de Cirugía, fue**

---

<sup>17</sup> Ibid, pág. 16.

tomar al azar a cinco pacientes de cada una de las 14 unidades, a fin de tener una opinión representativa.

- b) En igual forma se dirigió un instrumento tipo cuestionario al personal médico y paramédico que prestan sus servicios en las unidades del Departamento de Cirugía, para tal fin se entrevistó a dos enfermeras y un médico de un equipo que se desempeñan en cada unidad.

Previo a la investigación de campo se elaboraron dos instrumentos: uno tipo boleta que fue aplicado a los pacientes hospitalizados, el cual incluía preguntas que permitieron establecer la atención que les brinda la Trabajadora Social, su participación en las actividades que ésta realiza, su opinión respecto al desempeño de este profesional, etc.

Igualmente se estructuró un instrumento tipo entrevista para el personal médico y paramédico, a fin de confrontar la opinión de éstos con los pacientes investigados.

### 3.2 OPINION DE PACIENTES

En este apartado se describe la opinión obtenida del grupo de pacientes investigados en las diferentes unidades que conforman el Departamento de Cirugía.

CUADRO No. 1  
ATENCION QUE BRINDA AL PACIENTE LA  
TRABAJADORA SOCIAL



FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**Al analizar los resultados anteriores, es evidente que la mayoría de pacientes investigados calificó con un 86% que la atención que les brinda la Trabajadora Social es “buena” reflejando que este profesional reúne las cualidades de una atención adecuada, un 14% señala que la atención es “regular”, lo que nos sugiere buscar las causas de este porcentaje.**

**Al comparar estos datos con la opinión del personal médico y paramédico, es evidente la contradicción entre los dos grupos de informantes, pues el Cuadro 9 señala con un alto porcentaje que el Trabajador Social no reúne las características de responsabilidad y vocación.**

**CUADRO No. 2  
ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPAN  
LOS PACIENTES  
CON LA TRABAJADORA SOCIAL**

--	--	--


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.



**El presente cuadro indica que los pacientes participan con las Trabajadoras Sociales en un 93% en charlas, no así un 7% que no participa en ninguna de las mencionadas en el cuadro.**

**Los pacientes que han recibido charlas opinaron que estas son de beneficio para ellos y sus familiares, pues las mismas están orientadas a informar sobre la hospitalización, tratamiento y apoyo que necesita el paciente para su recuperación.**

**CUADRO No. 3  
COMPORTAMIENTO DE LA TRABAJADORA  
SOCIAL  
RESPECTO A LOS PACIENTES**



FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**De acuerdo a los resultados obtenidos en relación al trato que brinda la Trabajadora Social a los pacientes, éstos indican con un 79% que es “amable”, el 14% la califica como “eficiente” y un 5% que es “indiferente”, no obstante a otras opiniones negativas que se escuchan en el Hospital General San Juan de Dios, los pacientes entrevistados tienen una opinión satisfactoria que favorece a la Trabajadora Social y demanda que mantengan siempre esta actitud profesional. Sin embargo la eficiencia debería ser un indicador que se expresara paralelamente con la amabilidad.**

CUADRO No. 4  
INTERVENCION DE LA TRABAJADORA  
SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO

DE CIRUGIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN  
JUAN DE DIOS


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**La intervención de Trabajo Social es la relación que debe existir entre pacientes, hospital y el resto de los profesionales. Como se puede observar el presente cuadro**

indica que el 94% de la población entrevistada respondió que sí es necesaria la intervención de la Trabajadora Social en el Departamento de Cirugía, argumentando que si no existiera la Trabajadora Social, les fuera difícil a los pacientes solucionar sus problemas médico sociales, en virtud de las funciones tan importantes que debe cumplir en el ámbito hospitalario.

CUADRO No. 5  
IDENTIFICACION DE LA TRABAJADORA  
SOCIAL CON LOS PACIENTES


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

En los resultados anotados se puede observar que un alto porcentaje (93%) de

**pacientes, considera que la Trabajadora Social se ha identificado “bastante” con ellos; ya que es necesaria una relación intrínseca profesionalmente, sólo un 7% señala que es “poca” la identificación.**

**La identificación que la Trabajadora Social logre establecer con los pacientes es importante, pues de ésta depende una mayor confianza y comunicación que favorezca al paciente en su proceso de tratamiento y rehabilitación.**

**CUADRO No. 6  
APOYO A LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA  
RESOLUCION  
DE PROBLEMAS DE LOS PACIENTES**



FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**El 79% de los pacientes entrevistados manifiesta que ha recibido un buen apoyo de parte de la Trabajadora Social; un 21% se abstuvo de emitir opinión.**

**Estos resultados demuestran que la Trabajadora Social se proyecta con la mayoría de pacientes del hospital, a pesar de tener a su cargo dos o tres servicios, cubre y cumple a cabalidad con las funciones establecidas por el Departamento de Trabajo Social.**

CUADRO No. 7  
 AYUDA QUE BRINDA LA TRABAJADORA  
 SOCIAL  
 A LOS PACIENTES

--	--	--


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**Los resultados anteriores demuestran que la Trabajadora Social gestiona el aspecto económico a los pacientes del**

hospital y en alguna medida los apoya con la movilización del transporte.

Para brindar esta ayuda, las Trabajadoras Sociales tienen que realizar un estudio socioeconómico y de esta manera determinar la cantidad para contribuir a solventar los problemas de salud de los pacientes, pues aunque los casos ameriten una mayor inversión, el equipo de Trabajo Social no puede contribuir a solucionar totalmente el problema económico, pues deben regirse a los reglamentos y limitaciones de su departamento.

El apoyo en relación a transporte se gestiona en el Departamento de Transporte cuando el paciente necesita ser referido a alguna institución donde tengan que realizarse exámenes especiales o para movilizarse a sus residencias en la capital o en el interior del país.

CUADRO No. 8  
PERSONAL QUE SOLICITA LAS AYUDAS  
BRINDADAS A LOS PACIENTES





FUENTE: Investigación de campo realizada a pacientes del Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.

**De acuerdo a los resultados de este cuadro, el personal que más se identifica y solicita ayuda para los pacientes es el de “enfermería”, pues son los que más conviven y se dan cuenta de su situación médico-social.**

**También la Trabajadora Social en sus visitas a los servicios identifica a los pacientes que debe brindárseles ayuda.**

### 3.3 OPINION DEL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO

**El objetivo básico de este trabajo de campo es dar a conocer el criterio del personal médico y paramédico del Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios, acerca del rendimiento y funcionamiento de la Trabajadora Social en este Departamento. El trabajo de campo consistió en pasar una boleta la cual permitió conocer los diferentes criterios del personal arriba mencionado.**

**CUADRO No. 9  
CARACTERISTICAS DE LA TRABAJADORA  
SOCIAL QUE  
LABORA EN EL DEPARTAMENTO DE  
CIRUGIA**



FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**Es evidente que para el personal de otras disciplinas que laboran en el Hospital San Juan de Dios el Trabajador Social no tiene cualidades para laborar en el Departamento de Cirugía, ya que el 55% de los entrevistados manifestó que no tienen ninguna característica especial.**

**Estos resultados son preocupantes y deben ser motivo de reflexión para el Departamento de Trabajo Social del hospital, pues es importante que todas las Trabajadoras Sociales reflejen una actitud de vocación, de servicio y mucha responsabilidad en sus funciones asignadas.**

CUADRO No. 10  
CARACTERISTICAS PERSONALES  
PRACTICADAS  
POR TRABAJO SOCIAL


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

Puede observarse que un 33% opina que las Trabajadoras Sociales practican “buenas relaciones humanas”; un 24% considera que tienen “iniciativa”, otro 5% opina que tienen “capacidad de persuasión”. Sin embargo, es preocupante que un 38% considera que ninguna de las características personales sugeridas practican las Trabajadoras Sociales.

En base a estos resultados se considera que la Jefatura de Trabajo Social debe programar permanentemente actividades que contribuyan a mejorar la participación de su equipo en el hospital, pues las relaciones humanas son básicas en el quehacer del Trabajo Social, de esta manera el perfil del profesional puede ser modificado y lograr una imagen distinta a los resultados obtenidos en esta investigación.

CUADRO No. 11  
ACTITUDES QUE REUNEN LOS  
TRABAJADORES SOCIALES


--	--	--


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**El personal médico y paramédico opina que el 57% de Trabajadoras Sociales no poseen secreto profesional porque algunas veces ha existido fuga de información y actitudes fuera de ética y no son agentes de cambio, porque se ha efectuado una labor muy limitada por razones institucionales, un 26% opina que las Trabajadoras Sociales sí tiene “secreto profesional” y un 17% considera que es “agente de cambio”.**

**Uno de los principios de los profesionales universitarios y del Trabajo Social en particular es el “secreto profesional”, razón por la que deben considerarse cambiar esta actitud para que el personal médico y paramédico tengan una visión diferente del Trabajo Social.**



COORDINACION DE LA TRABAJADORA  
SOCIAL CON EL PERSONAL  
MEDICO Y PARAMEDICO


FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**La coordinación es la función de relación con otros profesionales, aquí el 76% de los entrevistados opinan que es “necesaria” la coordinación que debe establecerse entre el personal médico, paramédico y Trabajadoras Sociales; un 24% señala que es “poco necesaria”.**

**Estos resultados deben tomarse en cuenta por el equipo de Trabajo Social y mejorar esta función de coordinación, pues de ella depende un mayor éxito en la atención de los problemas médico-sociales que en equipo corresponde atender dentro del Hospital. Además es necesario que exista una capacitación constante sobre técnicas de cabildeo y negociación, de esta forma mejorar la proyección profesional.**

CUADRO No. 13  
IMPLEMENTACION DE LAS POLITICAS DE  
SALUD  
POR LA TRABAJADORA SOCIAL



FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**La implementación de las políticas de salud es la puesta en marcha de las acciones de políticas, aspecto muy importante en la salud.**

Para efectos de análisis, el 47% de entrevistados considera que la Trabajadora Social está implementado “adecuadamente” las políticas de salud, un 17% opina que las aplica en forma “inadecuada”, quizá por desconocimiento de las mismas.

El Trabajador Social por ser parte de todo el equipo del hospital, está obligado a conocer y tener presente las políticas de salud, para de esta manera orientar su quehacer para contribuir en el campo de la salud.

CUADRO No. 14  
 CARACTERISTICAS QUE DEBE REUNIR LA  
 TRABAJADORA SOCIAL

C A R A C T E R I S T I C A S		
<b>a) Responsabilidad y vocación</b> <b>b) Buenas relaciones humanas</b> <b>c) Responsabilidad y</b> <b>vocación; buenas</b> <b>relaciones humanas</b>		

<b>d) Sentido de colaboración</b>		
	T O T A L E S	

FUENTE: Encuesta directa, Junio de 1999.

**El personal médico y paramédico considera que el 95% de Trabajadoras Sociales del Departamento de Cirugía, debe caracterizarse por ser una profesional responsable y con buenas relaciones humanas; un 5% manifestó que además de todo lo anterior, la Trabajadora Social, debe tener sentido de colaboración.**

**Por ser la encargada directa de solucionar los problemas de diferente índole que presenta el paciente, es recomendable que tenga siempre en mente los conocimientos propios de la carrera, los cuales como profesional la van ayudar a identificarse con los pacientes.**

#### CAPITULO 4

#### PERFIL DEL TRABAJADOR(A) SOCIAL EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

**Actualmente la población guatemalteca como nunca se había vivido en la historia, afronta una severa crisis económica y social caracterizada en**

**recesión económica, mayor deuda externa, fuga de capitales, aumento de tensiones sociales, desempleo, etc., contribuyendo todo ello al deterioro de sus condiciones miserables de vida.**

**Esta situación condiciona que miles de guatemaltecos afronten serios problemas de salud ante esta crisis económica social, es evidente que el estado de salud de la población guatemalteca es deficitario, lo cual se manifiesta en la prevalencia de enfermedades infecciosas, asociadas a la falta de saneamiento ambiental, las consecuencias derivadas del daño ecológico en el territorio, la desnutrición, etc.**

**En el marco de esta realidad, es evidente la demanda que están teniendo a diario los centros hospitalarios del sector público; mismos que por el déficit presupuestario que no es congruente con la realidad en materia de salud, no prestan en forma eficiente y oportuna los servicios y atención adecuadas.**

**Tomando como referencia lo que según la Organización Mundial de la Salud, debe entenderse por salud: “Completo bienestar físico, mental y social”, puede decirse que la población enferma debe ser atendida en forma integral, siendo en el área social donde le corresponde al profesional de Trabajo Social brindar su aporte.**

**En tal sentido, si el área social de la población enferma no ofrece condiciones favorables para alcanzar el completo bienestar, él o la paciente al egresar de un centro hospitalario reincidirá en el problema de salud-enfermedad.**

**Para orientar este estudio se parte del análisis en que se desarrollan las relaciones sociales del sistema actual y la forma en que se manifiesta para el Trabajo Social.**

**En tal virtud, es importante que el equipo de Trabajo Social sume esfuerzos y coordine su labor con el resto de profesionales de otras disciplinas que forman parte de la estructura organizativa de un hospital, centro de salud, puesto de salud, etc. Asimismo es importante reconocer que la población enferma o con problemas de salud merece una atención adecuada, basada en un marco de cordialidad, respeto y buenas relaciones humanas.**

**De esta manera el o la Trabajador(a) Social que participe en un centro hospitalario debe llenar cualidades, resaltando un alto sentido de sensibilidad, solidaridad y compromiso para aquellos que por su misma condición de salud están en mayor desventaja que el resto de la población.**

**Según los resultados obtenidos en esta investigación, existe una marcada diferencia de opiniones entre los informantes, pues los pacientes sí poseen una opinión positiva del trabajo que realizan las Trabajadoras Sociales, no así el equipo médico. En relación a estos últimos, inciden diferentes factores entre estos los siguientes:**

- a) La falta de conocimiento de lo que es el Trabajo Social.**
- b) La falta de coordinación interdisciplinaria.**
- c) Subvaloración del Trabajo Social por otras disciplinas.**
- d) Inadecuadas relaciones interpersonales.**
- e) Imagen negativa creada por algunas Trabajadoras Sociales.**

**f) Celo profesional.**

**Como producto de esta investigación surge la motivación de ofrecer algunos lineamientos éticos y características que debe reunir el profesional de Trabajo Social, no sólo en este campo de investigación sino en todos los espacios donde tenga la oportunidad de intervenir.**

**Es necesario aclarar que en el Hospital General San Juan de Dios se han definido algunas normas y aspectos éticos, los cuales asumen como perfil, razón por la cual se hace necesario darlos a conocer en este espacio.**

**4.1 ASPECTOS DEL PERFIL QUE EL TRABAJADOR SOCIAL DEBE TOMAR EN CUENTA EN EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS**

**El perfil se refiere a las calidades personales y profesionales del Trabajador Social, tomando en cuenta que en el quehacer profesional debe existir correspondencia de la teoría y la práctica, la cual se establece a partir del análisis, la sistematización y la evaluación de la acción, ya que proporciona nuevos procedimientos y conocimientos que permiten la retroalimentación.**

**Al hacer una revisión de instrumentos del Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios, se investigó el perfil que debe reunir este profesional para el ejercicio en salud hospitalaria; debiendo considerar la atención social a través de la consulta, del expediente social, el Trabajo Social individual y de grupo.**



- **Conocer la estructura compleja del país, sus diferentes etnias y rasgos culturales para interpretar y operativizar las políticas de salud a nivel hospitalario.**
- **Conocimiento técnico-administrativo de la estructura de una institución hospitalaria para coordinar y organizar el elemento humano que conforma el departamento.**
- **Habilidad para la organización y conducción de un número de profesionales de Trabajo Social que están bajo su autoridad, tomando en cuenta las diferencias individuales.**
- **Conocimiento administrativo para el manejo y control de los recursos internos que el Departamento de Trabajo Social requiere para su funcionamiento.**
- **Conocimiento actualizado de organizaciones nacionales e internacionales para coordinar estos recursos en beneficio de la población usuaria de la institución.**
- **Actualizarse en cuanto a supervisión de personal, así como planes, programas y proyectos del Departamento que dirige, para lograr la eficiencia y eficacia en el desempeño de las actividades.**
- **Conocimiento técnico-operativo y administrativo de todas las unidades y módulos que conforman un hospital, para poder orientar y asesorar al personal que supervisa.**
- **Conocimientos actualizados de la tecnología especializada que se utiliza para el diagnóstico y tratamiento médico-quirúrgico.**
- **Conocimiento de la tecnología médica para asesorar al personal a su cargo en la atención de consultas, casos sociales y terapéuticos.**
- **Conocimientos de las técnicas avanzadas de supervisión, tomándolo como un proceso de enseñanza-aprendizaje para lograr un mejor desempeño del personal que integra la unidad o módulo hospitalario a su cargo.**

**Asimismo el Código de Etica propuesto por la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales de Guatemala, también establece lo siguiente:**

- **En todos los ámbitos de su actividad el Trabajador Social debe tener en cuenta el respeto a la dignidad humana, sentido de responsabilidad y disposición.**
- **El Trabajador Social debe observar y mantener en alto grado el principio del secreto profesional practicando la reserva y discreción, no divulgando o tergiversando la información obtenida del trabajo que realiza.**
- **El Trabajador Social debe guardar el respeto hacia sus colegas, otros profesionales, así como hacia los individuos, grupos y comunidades.**
- **El Trabajador Social debe establecer y mantener comunicación constante y positiva en las personas, con quienes desarrolla su trabajo.**
- **El Trabajador Social deberá crear el ambiente adecuado a efecto de que las personas, grupos y comunidades con quienes trabaje puedan desenvolverse con entera confianza.**
- **Cuando sea solicitada la intervención profesional del Trabajador Social, éste debe presentarla con responsabilidad y pleno conocimiento de los objetivos y metas de la actividad a realizar.**
- **En el trato con sus colegas el Trabajador Social debe mantener sentimientos de solidaridad, respeto y ayuda mutua en cualquier situación.**
- **Establecer buenas relaciones con los colegas con quienes trabaja, reconociendo sus conocimientos, experiencias y/o posición jerárquica.**
- **El Trabajador Social en todo momento debe resguardar y mantener el prestigio de la profesión.**

- **El Trabajador Social debe velar por la superación de la profesión, aportar su experiencia, sistematizarla, elaborar estudios que enriquezcan y actualicen la misma.<sup>18</sup>**

**A criterio de la sustentante se ofrecen las siguientes características que debe promover e impulsar la labor del Trabajador Social en los hospitales:**

- **Conocimiento de la realidad nacional.**
- **Ser honesto consigo mismo y con los demás.**
- **Ser respetuoso.**
- **Poseer un alto nivel de sensibilidad humana.**
- **Promover la fraternidad con el resto de su equipo y otros profesionales.**
- **Tener un alto espíritu de solidaridad.**
- **Estar identificado con los fines y objetivos que en materia de salud se han trazado los centros hospitalarios.**
- **Ser positivo y tener confianza en sí mismo.**
- **Convicción sobre la necesidad de actualizarse y si es necesario revisar su metodología de intervención.**
- **Promover y coordinar la solución al problema de salud.**
- **El Trabajador Social debe poseer pleno conocimiento de la problemática de salud existente en el país y de las políticas y planes de salud, para hacer efectiva la solución del problema, mediante estrategias precisas a corto, mediano y largo plazo.**

**Todas estas características o atributos descritos deben ser considerados por los Trabajadores Sociales para hacer un aporte científico, objetivo en base a la realidad donde intervienen, ya que todos estos profesionales participan e interactúan con seres humanos.**

---

<sup>18</sup> Código de Etica Profesional de Trabajo Social, Instituto de Investigaciones, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Octubre de 1998, págs. 2 a la 5.

## CONCLUSIONES

- 1. Las principales características socioeconómicas del país muestran un sistema político con fallas que repercuten en el funcionamiento de la sociedad, en un marco jurídico que contiene imperfecciones evidentes en la violación de los más elementales derechos humanos como es el caso de la salud, que si no se atiende conlleva a negativas repercusiones en la calidad y nivel de vida.**
- 2. El Trabajador Social desempeña un papel importante dentro del sector salud, ya que es un profesional capacitado técnicamente para aplicar los conocimientos de las ciencias sociales, con el fin de enfocar científicamente los problemas basados a la realidad para modificarla. Sus acciones no interfieren y si encajan con los de otros profesionales, pues a medida que el trabajo se realiza y se encuentra lo suficientemente coordinado los resultados son positivos.**
- 3. Los objetivos y las normas de Trabajo Social en el Hospital General San Juan de Dios, fomentan la investigación y proyección profesional en los diferentes niveles de Trabajo Social y más allá de las necesidades de la población guatemalteca.**
- 4. El análisis del trabajo de campo de la práctica profesional, permitió contrastar que efectivamente el Trabajo Social determina acciones para resolver los problemas de salud de la clase más necesitada; no obstante el aporte del Trabajador Social se ha inclinado más a resolver problemas socioeconómicos que de políticas de salud.**
- 5. El Trabajador Social que tiene verdadera preparación científica y tiene conciencia social, está en capacidad de analizar y proponer soluciones a la problemática de salud, en el ámbito político,**

**administrativo y orientar las acciones concretas en beneficio de las mayorías desposeídas.**

- 6. Entre los factores que pueden incidir en que el personal médico y paramédico tenga una imagen negativa de los profesionales de Trabajo Social, está la falta de conocimiento de la profesión de coordinación interdisciplinaria e inadecuadas relaciones interpersonales.**
  
- 7. El perfil que debe caracterizar al profesional de Trabajo Social que labora en el Hospital General San Juan de Dios, debe estar sustentado en respeto a la dignidad humana, sentido de responsabilidad y un alto espíritu de preservar y mantener el prestigio de la profesión.**

## RECOMENDACIONES

- 1. Los resultados de la investigación de campo muestran que el personal médico y paramédico no posee una opinión aceptable del equipo de Trabajadoras Sociales en relación a su desempeño profesional, lo cual amerita ser revisado y reorientado a fin de recuperar la imagen de la profesión.**
- 2. Es importante que el equipo de Trabajo Social programe reuniones de análisis y discusión de temas relacionados al desempeño de la profesión, en el marco de los objetivos institucionales y principios éticos.**
- 3. Las escuelas formadoras de Trabajo Social deben promover permanentemente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, la importancia de las relaciones humanas y de los valores éticos en el desempeño profesional.**
- 4. S necesario que la Escuela de Trabajo Social de esta Universidad, se proyecte hacia departamentos de Trabajo Social existentes en las diferentes áreas de intervención, conozca más de fondo los problemas que afectan un eficiente desempeño profesional; de esta manera coordinar con estas jefaturas el apoyo en charlas, seminarios, documentos, etc.**

## BIBLIOGRAFIA

1. **AGUILAR HERNANDEZ, Aixa Marisol, "Alternativas del Trabajo Social para una Democracia en Crisis", Ponencia presentada en el Primer Seminario de Trabajo Social "Democracia y Derechos Humanos", Mazatenango, Guatemala, 1989.**
2. **ANDER-EGG, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, 10ª. Edición, Editorial El Ateneo, S.A., México, 1988.**
3. **ASOCIACION NACIONAL DE ESCUELAS DE TRABAJO SOCIAL, "Perfil Profesional y Curriculum de Estudios en Trabajo Social", Ponencia presentada en el Primer Encuentro Regional de Trabajo Social, México, Centro América y El Caribe, Quetzaltenango, Guatemala, 1992.**
4. **BRANDERBERG, Ana B., "Servicio Social Hospitalario", Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1968.**
5. **CASTELLANOS, María G., "Manual de Trabajo Social", Editorial Lito Arte, México, D.F., 1965.**
6. **CHATA VASQUEZ, María Lissette, "Impacto del Trabajador Social en el Campo Hospitalario", Universidad Rafael Landívar, Guatemala, Mayo de 1997.**
7. **CLARK LEAVELII PREVENTIVE MEDICINE, Mac-Hill Cook Company Inc., New York, Toronto-London, 1964.**
8. **COMISION ORGANIZADORA, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, Informe del IX Taller de Trabajo Social Hospitalario, "La Pobreza y su Repercusión en la Salud", Guatemala, 1996.**
9. **DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, "Area Organizacional y Estructura Jerárquica del Departamento", Guatemala, 1996.**

10. **DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS, "Manual de Organización y Normas", Guatemala, 1996.**
11. **DE SANCHEZ, Blanca, "Un Aporte a la Historia del Trabajo Social en Salud", Guatemala, 1979.**
12. **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, "Un Proyecto Revolucionario, Trabajo Social Bodas de Oro, 1999", Ediciones y Servicios, Guatemala, Mayo de 1999.**
13. **GONZALES VILLATORO, Luz del Carmen; Castro, Ana Elizabeth, "Análisis Comparativo del Rol del Trabajador Social en los Hospitales de Salud Pública y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social", Guatemala, Noviembre de 1979.**
14. **HACIA UN NIUEVO MODELO DE SALUD, Asociación de Investigadores Sociales (ASIES), Guatemala, 1988.**
15. **JUAREZ, Dolores Maribel, "La Importancia de la Participación del Trabajador Social en la Toma de Decisiones dentro del Proceso Administrativo Institucional", Guatemala, Abril de 1988.**
16. **OLIVA, Zoila; Mazariegos, Dina, "Marginación del Trabajador Social en el Sector Hospitalario", Guatemala, Noviembre de 1982.**
17. **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, "Plan regional de Inversiones y Salud", Guatemala, Marzo de 1995.**
18. **RIVERA ALVAREZ, Ramiro, "El Hospital de los Hermanos del San Juan de Dios", Talleres Artes Gráficas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 1982.**
19. **SOSA ROMERO, Ruth Noemí; Fonseca Orellana, Silvia, "Análisis de las Funciones del Trabajador Social en el Sector Salud", Guatemala, Agosto de 1992.**
20. **XALIN CORONADO, Nora, "Espacio Profesional de Trabajo Social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social", Tesis de Graduación, Guatemala, Enero de 1999.**



ANEXOS

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS  
FORMA A-2

REFERENCIA EXTRA-HOSPITALARIA DE  
TRABAJO SOCIAL

**Fecha:**

\_\_\_\_\_

**D.M.**

\_\_\_\_\_

**R.S.**

\_\_\_\_\_

**Servicio:**

\_\_\_\_\_

**Datos Generales del Paciente:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Dirección:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datos Personales de la Personal  
Responsable:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Motivo de la Referencia:**

---

---

---

**Impresión Clínica o DX Médico:**

---

---

---

**DX Social:**

---

---

**Tratamiento Social Efectuado:**

---

---

---

**OBSERVACIONES:**

---

---

---

---

(f) Trabajadora Social

**HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
Forma A-57  
Guatemala, C.A.**

ESTUDIO SOCIO-ECONOMICO

**Registro**

---

---

**Médico:  
Servicio:**

Registro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Social:

Fecha:

**RESIDENCIA**

Dirección

\_\_\_\_\_

Dirección

\_\_\_\_\_

Habitual:

Temporal:

Problema social referido por personal y/o manifestado por padres o encargado del paciente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombre:

\_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento:

\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Ingresos: \_\_\_\_\_

Lugar y dirección del trabajo:

\_\_\_\_\_

Fecha de ingreso al Hospital:

\_\_\_\_\_

Diagnóstico

Médico:

\_\_\_\_\_

Antecedentes de salud del paciente y la familia:

\_\_\_\_\_

**GRUPO FAMILIAR**

--	--	--	--	--	--


Otras personas que se interesan por el paciente: \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ inter-familiares:

\_\_\_\_\_

Condiciones de vivienda:

\_\_\_\_\_

Diagnóstico Social inicial:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(F)

\_\_\_\_\_