



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD PÚBLICA,
REGIÓN GUATEMALA CENTRAL

TESINA

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

Por

LENIN FEDERICO PANIAGUA GONZÁLEZ

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADOR SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADO

Guatemala, mayo de 2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector	Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario	Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora	MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria	Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada	Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada	Carol Julissa Velasco Escobar
------------	-------------------------------

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante	Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante	Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS	MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora	Licda. Albertina Dávila
Revisora	Licda. Delma Lucrecia Palmira

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

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 21 de abril de 2017
Of. 082/2017-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de tesina denominado: TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD PÚBLICA, REGIÓN GUATEMALA CENTRAL, elaborado por el estudiante: Lenin Federico Paniagua González, quien se identifica con número de carné: 200617510.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"



Licda. Albertina Dávila
Tutora

c.c. Archivo
BAVE/ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "I.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE TESINA

Guatemala 04 de mayo de 2017
Of. 088/2017-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de tesina titulado: TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD PÚBLICA REGIÓN GUATEMALA CENTRAL, elaborado por el estudiante: Lenin Federico Paniagua González quien se identifica con carné: 200617510.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

"Id y Enseñad a Todos"

Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisora



c.c. archivo
ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE TESINA 021-2017

Guatemala 18 de mayo de 2017

MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de tesina titulado: TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD PÚBLICA REGIÓN GUATEMALA CENTRAL, elaborado por el estudiante: Lenin Federico Paniagua González, quien se identifica con carné: 200617510, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"

MSc. *Befia Aydée Villeda Erazo*
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci

ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 101/2017
Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Tesina Of. 082/2017-IIETS de fecha 21 de abril de 2017, extendida por Licda. Albertina Dávila, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Tesina Of. 088/2017-IIETS, de fecha 04 de mayo de 2017, remitida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, como Revisora; y Dictamen de 021/2017 de fecha 18 de mayo de 2017, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Tesina denominado: **TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD PÚBLICA REGIÓN GUATEMALA CENTRAL**, elaborado y presentado por **LENIN FEDERICO PANIAGUA GONZÁLEZ**, previo a conferírsele el título de Trabajador Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Revisora; y Licda. Albertina Dávila, Tutora.

Guatemala, 18 de mayo de 2017

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



MSc. *Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo*
DIRECTORA



DEDICATORIA

- A Dios: Quien merece toda la honra y gloria, por brindarme la sabiduría para culminar una etapa de mi vida.
- A mis padres: María Ofelia Arévalo y Rolando Paniagua, por su apoyo incondicional, por todos los principios y valores que me hacen ser una mejor persona. Este triunfo va hasta el cielo.
A mi mamá Argentina y mi papá Juan José gracias por darme la bendición de vivir.
- A mis hijos: Lenin Josué y Edgardo Humberto Paniagua Anléu. Centro de mi vida, este triunfo también les pertenece.
- A mis tías: Ana Beatriz y Thelma Lisbeth Paniagua Arévalo, por su incondicional apoyo.
- A mis hermanos: Ofelia Beatriz, Claudia Eugenia y Juan José. Los insto a seguir adelante y luchar por nuestros sueños.
- A mi amigo: Javier Franco
Infinita gratitud. Siempre estarás presente en mis recuerdos y en mi corazón.
- A mi sobrino: Emmanuel.
Por su cariño y respeto.
- A mis compañeros: Gracias por compartir sus conocimientos y su amistad.

INDICE

RESUMEN.....	i
INTRODUCCION	ii
CAPÍTULO 1	1
CONSIDERACIONES TEÓRICAS	1
1.1. El Estado, Políticas Sociales y Trabajo Social	1
1.2. Políticas Sociales	3
1.3. Trabajo Social: origen, visiones y tendencias	4
1.4. Competencias profesionales	15
1.5. Gestión Social	16
CAPÍTULO 2	17
SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN GUATEMALA.....	17
2.1. Contexto nacional.....	17
2.2. Sistema de Salud	17
2.3. Creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	20
2.4. Estructura Organizativas del Ministerio de Salud Pública.....	21
2.5. Red Institucional.....	22
2.6. Niveles de Atención en Salud.....	23
CAPÍTULO 3	27
CARACTERIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL	27
3.1. Antecedentes	27
3.2. Financiamiento	28
3.3. Estructura Organizativa Área de Salud Guatemala Central	29
3.4. Recursos Humanos	30
3.5. Programas.....	31
3.6. Personal asignado a los Centros de Salud.....	32
CAPÍTULO 4	33
ACTUACIÓN PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.....	33
4.1. Contexto socio-económico y demográfico del Departamento de Guatemala	33
4.2. Trabajo Social en Salud Pública.....	36
4.3. Personal asignado a los Centros de Salud.....	36
4.4. Resultados de la investigación realizada en la Unidad de Promoción.	36
4.5. Práctica Profesional de Trabajo Social en el equipo de promoción de la Salud.	38

4.6. Opinión en torno a la participación de la trabajadora social	39
4.7. Equipo Profesional de la Unidad de Promoción y educación	41
4.8. Programas y Proyectos que se impulsan en el área de acción institucional	42
4.9. Estrategia metodológica aplicada en la promoción de la salud.....	43
4.10. Proyección a la Población	52
CAPÍTULO 5	53
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	53
TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD PÚBLICA.....	53
5.1. Fundamentación.....	53
5.2. Actores sociales	55
5.3. Objetivos	56
5.4. Acciones Estratégicas	57
5.5. Ruta metodológica	57
5.6. Las Nuevas tecnologías en las acciones de promoción de la salud pública.	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS.....	64

RESUMEN

Es una investigación realizada con el objetivo de conocer el quehacer profesional del Trabajo Social en el área de la salud pública y establecer alcances y limitantes de la práctica profesional de la salud comunitaria en poblaciones urbanas del área metropolitana a través de los centros de salud ubicados en la región central.

La investigación es de tipo descriptivo y es el resultado de la revisión documental y del trabajo de campo, a través del contacto directo con los profesionales de Trabajo Social y el equipo multidisciplinario de promoción que se constituyeron en informantes claves.

Entre los principales hallazgos de la investigación y de acuerdo a la Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 94, se reconoce a la salud como un derecho humano; la intervención de trabajo social implica acciones de promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la intervención terapéutica y movilización de recursos en beneficio de las comunidades. No obstante, el débil presupuesto asignado al ministerio correspondiente, lo absorben los gastos de funcionamiento, dejando un renglón presupuestario relativamente precario para la promoción de la salud.

La contribución de éste trabajo es la propuesta: Trabajo social y Gestión Comunitaria en los programas de promoción de la salud pública que enfatiza en la necesidad de establecer acciones estratégicas que involucren a los distintos actores sociales desde una visión interdisciplinaria y participativa en la búsqueda de alternativas para el abordaje de la preservación de la comunidad.

Palabras Claves: Trabajo Social, Interdisciplinariedad, Actores Sociales y Promoción de la Salud.

INTRODUCCION

En Guatemala la salud es un derecho reconocido en la Constitución Política de la República de Guatemala, según el artículo 93. Sin embargo, el sistema de salud no ha respondido a las necesidades y demandas de los grupos y poblaciones urbanas, porque la asignación presupuestaria para el efecto es insuficiente, lo que determina la prestación de servicios a nivel curativo y se reducen cada vez más, las acciones preventivas.

En función de ello, surge el interés de realizar una investigación sobre Trabajo Social en el programa de promoción del Área de Salud, Guatemala Central, tomando en consideración la importancia de los equipos multidisciplinarios en la operacionalización de la política de salud, a través de la inmensa red institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-.

Con la investigación se alcanzaron los siguientes objetivos: establecer los alcances y limitantes de la práctica profesional en los programas de promoción social, impulsados en el área de salud Guatemala Central; y construir una propuesta alternativa de Trabajo Social para gestión en los programas de promoción de la salud en poblaciones urbanas del Área Guatemala Central.

El estudio realizado es de tipo descriptivo y es el resultado de la revisión documental y del trabajo de campo que asociadas facilitaron el acceso a importante información, que mediante el análisis e interpretación permitió la explicación de los principales hallazgos encontrados. Para el logro de los propósitos a través de procedimientos como la lectura y análisis bibliográfico y documental, análisis de contenido y entrevista a miembros del equipo multidisciplinario e informantes clave, entre ellos profesionales de Trabajo Social del Área de Salud y Centro de Salud de esa jurisdicción.

Para el efecto, se aplicaron instrumentos como guías de entrevista estructurada y de observación; herramientas estadísticas, cuadros de concentración de datos y la exposición de resultados mediante un informe escrito que está integrado por cinco capítulos que se detallan a continuación.

CAPITULO 1 CONSIDERACIONES TEORICAS

El primer capítulo denominado, aporta elementos para comprender el vínculo entre Estado, Políticas Sociales y Trabajo Social, útil para la ubicación del área de salud como escenario de la profesión.

CAPITULO 2 SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA

En el segundo capítulo se hace una descripción del contexto, la estructura y característica del sistema de salud en Guatemala.

CAPITULO 3 LA DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

El tercer capítulo presenta aspectos de su estructura organizacional, técnica, financiera, programas y servicios de salud pública en el país.

CAPITULO 4 ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El cuarto capítulo revela los hallazgos encontrados en el trabajo de campo, el análisis y discusión de resultados. Entre otros, la gestión social en la unidad operativa; aspectos filosóficos, funciones y estrategias de actuación del Trabajo Social en el Área de Salud Pública y específicamente en el programa de promoción y educación en la actual coyuntura.

CAPITULO 5 PROPUESTA DE INTERVENCION

El quinto capítulo contiene la propuesta de intervención denominada: Trabajo Social en la gestión de los programas de promoción de la salud pública y asistencia social, misma que se fundamenta en una visión interdisciplinaria y multidimensional de la atención social para contribuir al desarrollo integral de las personas, las familias y comunidades demandantes de los servicios que se proporcionan en las distintas unidades operativas.

Asimismo, se plantean las conclusiones, recomendaciones y las referencias que fundamentan este trabajo de investigación, con la intención de aportar modestamente a la discusión de tan importante tema, que merece la constante revisión y la búsqueda de estrategias alternativas para responder a las necesidades de la sociedad guatemalteca frente a la crisis económica, cultural y socio-política que afecta al país en su conjunto.

CAPÍTULO 1

CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Este capítulo, aporta elementos para comprender el vínculo entre Estado, Políticas Sociales y Trabajo Social, el cual servirá para la ubicación del área de salud como escenario de la práctica profesional.

Trabajo Social en el Área de Salud Guatemala Central es un tema que tiene particular relevancia; por cuanto se trata de un escenario donde los principales actores son el Estado, la población guatemalteca y los profesionales de Trabajo Social como integrantes del equipo profesional que desarrolla los programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

A continuación se hace una descripción de aspectos conceptuales considerados elementales para la sustentación teórica y mayor acercamiento al análisis y comprensión del objeto de estudio.

1.1 El Estado, Políticas Sociales y Trabajo Social

Es necesario mencionar que “Trabajo Social es una de las profesiones modernas” (Aguayo, 2007), que tiene un estrecho vínculo con el Estado capitalista, que lo gesta y lo liga a la operacionalización de las políticas sociales. En ese sentido, no se puede esquivar el análisis de las categorías Estado y Políticas Sociales.

Previo al desarrollo de estos aspectos, se considera oportuno hacer una diferenciación entre los vocablos Estado y Gobierno que suelen usarse de manera indistinta, que aunque se relacionan mutuamente tienen otro significado. En efecto, el término Estado se refiere a la totalidad de la comunidad política, y la palabra gobierno se refiere únicamente a la organización específica que está al servicio del Estado.

El Estado se define como “la organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado, bajo un régimen jurídico, con independencia y autodeterminación con órganos de gobierno y de administración que persigue determinados fines mediante actividades concretas”(Acosta, 1995, pág. 48). El Estado es la comunidad política íntegramente considerada, que integra también a la

persona colectiva de la sociedad política en el oficio del Derecho y el sujeto activo de la soberanía.

En el análisis que los expertos hacen acerca de este tópico, se llega al planteamiento siguiente:

El Estado tiene ciertas atribuciones que actualmente conserva y en las que sobresalen las siguientes: i) facultades de mando, de policía o de coacción que abarquen todas las acciones necesarias para el cuidado del Estado, de la seguridad y el orden público; ii) facultades para sistematizar las gestiones económicas; iii) facultades para realizar servicios en beneficio de la sociedad; iv) facultades para inmiscuirse en la vida cultural, económica y asistencial del país. (Acosta, 1995, pág. 49)

Por su parte, Fernández y Rozas también mencionan que:

La aparición del “Estado moderno” coincide con la toma de responsabilidades productivas por los aparatos estatales hasta el momento en que ese Estado garantiza el desarrollo económico, gracias a su intervención permanente en la división del trabajo social, sea neutralizando el ciclo económico, sea apropiándose de los medios de producción. (...) la forma jurídico-política del Estado, es anterior a la era contemporánea; es el núcleo del sistema político encargado de la toma de decisiones globales que interesan a una sociedad y determinan las diversas opciones que se presentan a los aparatos estatales, en forma de demandas y problemas económicos, políticos e ideológicos. (Fernández y Rozas, 1988, pág. 16)

Siguiendo la línea de los autores citados anteriormente, se reconoce que:

El Estado como centro de conducción social, juega roles diferentes y a veces ambiguos: como un agente de integración de la sociedad, el Estado puede realizar los cambios sociales demandados por las clases sociales y las fuerzas políticas; pero esos cambios están relativamente limitados por los intereses de la clase dominante de una sociedad, la cual controla en última instancia la acción estatal en la medida que ella constituye el apoyo social hegemónico de las instituciones del Estado. (Fernández y Rozas, 1988, pág. 17).

Fernández y Rozas insisten en que lo esencial del funcionamiento del Estado, reside en su naturaleza social. Y las luchas políticas son en última instancia, el reflejo de las contradicciones sociales que se desenvuelven a nivel económico, político e ideológico con el fin de controlar los mecanismos institucionales de mando, cuyo conjunto constituye el Estado. Por lo anterior, la acción del Estado se expresa en el conjunto de decisiones que se articulan para dar respuestas a las demandas de la sociedad a través de las políticas sociales.

1.2 Políticas Sociales

Las políticas sociales forman parte de una serie de decisiones que generan derechos y obligaciones con respecto a los actores involucrados, en esa perspectiva el Estado aparece paliando las diferencias entre sectores sociales con intereses contradictorios, que en esencia son los grupos con poder económico y político versus los grupos que solo poseen fuerza de trabajo física o intelectual, quienes son los productores de la riqueza social y entre éstos aquellos grupos que no tienen acceso a oportunidades de empleo, a servicios mínimos como salud, vivienda, educación y recreación.

“atenuando las diferencias existentes entre sectores sociales con intereses contradictorios, también aparece como una variada gama de políticas particulares de Salud, Vivienda, Seguridad Social, Promoción Social, Asistencia Social, etc., cuya gradual depuración ha generado, durante el curso del presente siglo, subconjuntos de medidas específicas, cada una de las cuales tiene rasgos propios y una creciente autonomía técnica y administrativa. (Fernández y Rozas, 1988, pág. 18)

En Guatemala el Estado tiene la responsabilidad de la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas, cuyo objetivo es mejorar las condiciones de vida en todos los habitantes del territorio guatemalteco. Por ello, las políticas públicas, abordan asuntos de interés colectivo que se discuten por su relevancia social y por tener repercusiones importantes en los distintos ámbitos territoriales de la realidad nacional.

Dichas políticas se implementan, primordialmente, a través de las diferentes intervenciones de las dependencias del sector público, generalmente de manera multisectorial. En algunos casos, el sector privado y la sociedad civil organizada apoyan la implementación, situación que requiere del fortalecimiento de alianzas público-privadas para la ejecución, monitoreo y evaluación de dichas políticas.

Estas decisiones para constituirse en una respuesta a problemas, necesidades y demandas de la sociedad guatemalteca, como lo sustentan diversos autores, “no deben ser producto de la creatividad técnica o invención de políticos de gobierno”. (Alayón, 2010, pág. 281)
Según Alayón, N. (2010) Trabajo Social es una profesión que está intrínsecamente ligada a la atención, promoción, educación, organización, de aquellos sectores sociales que padecen situaciones de

privación, de carencia, de no acceso a los derechos sociales, por lo cual su accionar se despliega en el contexto de desarrollo de las políticas sociales. Ese es su campo específico.

En cuanto a la intervención del Trabajo Social como profesión, en el diseño e implementación de las políticas sociales debe “ahondar en la profundización teórica, constituye una garantía estratégica (...) para la ubicación, el sentido, la función que cumple el Trabajo Social”.(Alayón, 2010, pág. 281).

1.3 Trabajo Social: origen, visiones y tendencias

Para el abordaje del Trabajo Social se parte de aspectos que explican su verdadera génesis, es decir, su surgimiento en un momento históricamente determinado, tal es el caso de la expansión industrial a nivel mundial. Ello para trascender de la perspectiva endogenista hacia la perspectiva histórico-crítica de la profesión a la que acertadamente convoca Carlos Montaña en su libro La naturaleza del Servicio Social.

Desde esa línea, la génesis de la profesión está vinculada a las políticas sociales que el Estado implementa como respuesta a la Cuestión Social, y en ese contexto, el área de salud constituye una política estatal que corresponde a un escenario de actuación profesional.

El autor citado indica que

“Hay en el Servicio Social un fundamento endogenista (...) el asistente social se preocupa más con su autoanálisis, con la investigación de sí propio, y a partir de sí mismo, como su objeto autónomo -de su método específico y de su teoría propia-, que con el estudio científico de la realidad social”.(pág. 14)

Como consecuencia de lo anterior, el autor enfatiza que existe la tendencia a, “aferrarse a los campos tradicionales de intervención, dejando de esta forma las nuevas demandas sociales, las problemáticas emergentes generadas por y en la sociedad altamente dinámica y compleja”(Montaña, 2000, pág. 106). En ese sentido, al Trabajo Social algunos autores, le asignan una forma superior de abordar la beneficencia o un nivel de profesionalización de la ayuda, la filantropía y la caridad.

Esa situación debe reflexionarse seriamente porque ha dado lugar a ocultar la verdadera causa de la organización de las profesiones modernas, que surgen como medios para el control social y garantía para el mantenimiento del sistema capitalista.

Al respecto Aguayo sostiene que “el quehacer cotidiano de las profesiones modernas, específicamente Trabajo Social, tiene implicancias ético-políticas” (Aguayo, 2007) Por lo tanto, desde esta postura los profesionales:

“entienden su quehacer profesional como indisolublemente ligado a los valores de la igualdad y la justicia, situando a los derechos humanos como horizonte ético-político irrenunciable con miras a la superación de situaciones que menoscaban la dignidad humana (...) Reflexionan sobre la relación entre profesionales y usuarios a fin de desplegar una actitud empática, abierta a la diversidad y dialogante, capaz de reconocer a aquéllos como interlocutores válidos.(Morales, 2015)

Por otra parte, se hace referencia a los elementos característicos de la modernidad así:

“uno de los rasgos característicos de la modernidad quedó señalado por el fenómeno de progresiva profesionalización de la acción en el campo de la intervención en el curso del proceso y como fundamento mismo de su propia institucionalidad. Entendemos aquí dicho proceso de profesionalización como la acción de intervención a nivel ampliado de la sociedad, sobre la base de ciertas premisas de la ciencias”.(Illanes, 2006, pág. 13)

Desde sus orígenes Trabajo Social como profesión y disciplina ha estado en constante relación con las ciencias sociales. No obstante “el carácter de la relación es de sumisión del trabajo social en relación a ciertos paradigmas científicos cuando el trabajo social empezó a operar en tanto institución (...) al alero de las ciencias médicas y de una sociología de carácter positivista”.(Aguayo, 2007)

En esa tradición, en un evento internacional en 1961 fueron reconocidos como métodos de la profesión los siguientes: trabajo social individualizado, método de trabajo social de grupos y método de organización y desarrollo de la comunidad.

1.3.1 Orígenes

Como se indicara anteriormente, la profesión surge como Servicio Social y en Latinoamérica se desarrolla con fuerte influencia de los Estados Unidos de América, auspiciada por la Organización de Naciones Unidas y estrechamente relacionada con el Estado.

Es necesario identificar prácticas concretas que anteceden a la profesión, al respecto Lorena Molina describe:

Lo caritativo y benéfico asistencial constituyen la cuna de una forma de atención social que en el Siglo XIX y durante la primera mitad del Siglo XX se constituyen en acciones asistenciales. Con la concepción de un Estado Benefactor, que organiza servicios sociales para atenuar las consecuencias que tiene en grupos poblacionales la desigualdad económica social, se construyen fórmulas macroeconómicas para la redistribución de los ingresos.

Esta forma de atender lo social durante casi un siglo, mantiene una concepción de regalía. Con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al menos en teoría, a partir de la década del 50, germina una comprensión distinta a la anterior, o sea la de derecho y no dádiva. Desde entonces, ambas comprensiones coexisten en el quehacer profesional y ello estructura distintas maneras de comprender e intervenir en lo social, en lo individual, lo familiar y lo grupal.

(...)El desarrollismo de los años 60, los anhelos de superar el subdesarrollo y el paternalismo, propician el surgimiento de procesos relativos a la organización y desarrollo de la comunidad, con una connotación aparente técnica y apolítica, que involucra a los líderes comunales en labores relativas a las necesidades de orden infraestructural y los sustrae de otros conflictos vinculados con la posesión de la tierra, la producción, el crédito, la comercialización, etc.(pág. 2)

Por otra parte, la autora en mención indica que “los movimientos sociales- cívicos, de mujeres, ecológicos- se plantean proyectos alternativos a la acción estatal y retoman métodos de la educación popular y la investigación acción (...) Existe una preocupación de la acción estatal en el campo de lo social”(Molina L. , 2006, pág. 3)

Esto demuestra el interés de los círculos profesionales y unidades formadoras de Trabajo Social, de reflexionar sobre las políticas sociales y su impacto en la sociedad; independientemente de los territorios y de los actores, interesa sobre todo, establecer la racionalidad política y técnica, lo institucional y el control ejercido sobre las personas o grupos

que se constituyen en beneficiarios de los programas y proyectos estatales.

Molina (2006) reconoce que dentro de los modelos de atención en la práctica profesional del Trabajo social se aplican los modelos de atención asistenciales, socio-educativos, promocionales-comunitarios y terapéuticos.

Estos modelos consisten en “proveer un subsidio financiero y/o material, u ofrecer información a un sujeto individual o colectivo que plantea carencia en la satisfacción de sus necesidades vitales y contingentes, y que para su satisfacción se demanda una acción institucional inmediata”.(pág. 5)En su concreción se requiere de relaciones de cooperación y de coordinación interinstitucional.

Por su parte, los modelos socioeducativos-promocionales comunitarios se refieren a una acción educativa de información y formación a partir de problemas, acción significativa para los actores mediante procesos de concientización, capacitación, de movilización de recursos personales grupales, comunales, e institucionales, redes y alianzas para acceder a una mejorar calidad de vida.

El Modelo terapéutico consiste en

“el manejo de las relaciones y de los procesos comunicativos que generan tensiones entre el sujeto individual o colectivo y su ambiente. La finalidad es promover los cambios que el sistema requiere para recobrar el relativo equilibrio propicio para el desarrollo individual y familiar La intervención en crisis, el manejo del estrés, la interpretación de los componentes y las interacciones de la situación problemática, la orientación para descubrir los puntos que originan la situación objeto de intervención, son algunas de las situaciones que configuran la intervención terapéutica.

En el área de la Salud, generalmente se aplican modelos asistenciales y socio-educativos promocionales, puesto que se impulsan procesos prioritariamente curativos y paralelamente se hacen actividades de educación a través de la divulgación de los servicios de salud y de formas que ayudan a asumir prácticas de conservación y preservación de la salud comunitaria.

1.3.2 Niveles de Intervención

Un nivel de intervención se caracteriza por el alcance de la acción profesional en función del número de personas que incorpora una práctica profesional concreta. Tradicionalmente se reconocen como niveles de intervención profesional: trabajo social individual y familiar; trabajo social con grupos y trabajo social comunitario. Sin embargo, pueden incorporarse otros niveles de actuación como empresarial, sindical, movimientos sociales y gestión municipal.

1.3.2.1 El Trabajo Social Individualizado

El Trabajo social individualizado se desarrolló de acuerdo al modelo norteamericano que procura la individualización de la persona afectada y se considera necesario el apoyo emocional; reconociendo como significativa la relación entre la persona, el problema, los recursos y las alternativas de solución para elaborar el diagnóstico que da paso a la planificación y la práctica del tratamiento.

El procedimiento para la atención individualizada, se plantea como un proceso de trabajo sistemático por medio del cual el profesional del trabajo social participa con las personas y sus familias en la solución de los problemas para que desarrollen sus habilidades y destrezas que les permitan resolver sus problemas. Para ello se contemplan las siguientes etapas o fases: Estudio o investigación diagnóstica, Diagnóstico Social, Tratamiento Social y Evaluación.

1.3.2.2 Trabajo Social de Grupos

El origen del Trabajo Social de Grupos se ubica en los Estados Unidos de Norteamérica y se introduce en Latinoamérica en la década de los 60's. Tiene como antecedentes las primeras formas de asistencia social proporcionada por parroquias y corporaciones, ya que estas organizaciones concentraban a grupos de indigentes, migrantes, huérfanos y leprosos para brindarles ayuda en forma grupal. Más tarde las luchas sindicales aportaron conceptos de solidaridad, unidad de grupo, ayuda mutua, liderazgo del grupo, lucha común entre otros.

También se reconoce como una práctica de intervención sistematizada con "finalidades comunes y criterios de organización y de conducción de

grupos que le confieren carácter de profesionalidad, donde además se incorporan elementos conceptuales generados por otras disciplinas de las ciencias sociales y desde el marco referencial del Trabajo Social”.(Villeda, 2008, pág. 55)

Con el avance de las ciencias sociales, particularmente de la Sociología, la Psicología y la Pedagogía surgen planteamientos teóricos sobre los grupos, situación que oportunamente se consideró como fundamento del método trabajo social de grupos. En la práctica esto implica conocimiento del comportamiento individual y colectivo, de las condiciones sociales y de las relaciones comunitarias con base en las ciencias sociales.

Por otra parte, el Trabajo Social de Grupos, se considera como:

Una forma de acción social realizada en situación de grupo, que puede perseguir propósitos muy diversos; educativos, correctivos, preventivos, de promoción, de infraestructura social, etc. Cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo, y el desarrollo del grupo hacia tareas específicas y como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios.(Ander-Egg E. , 2001, pág. 296)

Desde esa perspectiva, Rafael Jeréz explica que la estructura básica del Trabajo Social de Grupos “se concibe íntimamente articulada al momento que vive el grupo, puesto que los grupos atraviesan por un proceso que va desde su condición de individuo disperso a su condición de organismo que actúa como unidad”.(Jerez, 1998, pág. 56).

De acuerdo con Ezequiel Ander-Egg, en la práctica concreta se plantean cuatro fases sucesivas que son: Investigación Diagnóstica, Programación, Ejecución y Evaluación.

1.3.2.3 Trabajo Social con la Comunidad

Inicialmente la organización y desarrollo de la comunidad se adopta como uno de los métodos clásicos del Trabajo Social en la década de los 60's, dada la influencia estadounidense, cuando John Kennedy impulsa la política de Alianza para el progreso para América Latina y se incorpora a los planes de Desarrollo de los gobiernos de turno y se fortalece la formación de trabajadores sociales, mediante cursos y becas auspiciadas por la Organización de Naciones Unidas.

El modelo teórico original lo constituyó la sociología funcionalista e inicialmente se perseguía mejorar las condiciones de vida de los habitantes y en la sociedad contemporánea el objetivo es el desarrollo integral tanto individual como colectivo de las poblaciones como un derecho humano, cuyos protagonistas se organizan para la movilización y gestión comunitaria.

Como producto del movimiento de Reconceptualización se introducen los términos trabajo comunitario y organización comunitaria.

“Entendiéndose el primero, como un nivel de actuación y el segundo como estrategia para la participación social y popular desde la perspectiva de los movimientos sociales (...) Las estrategias metodológicas para la atención comunitaria se construyen sistemáticamente y dependen del paradigma de desarrollo social que se impulse,”(Dávila A. , 2008, pág. 4).

Lo anterior, implica que el contexto, determina los medios y la forma de organización para formalizar las demandas sociales; la manera de abordar la problemática y tomar decisiones para la estructuración de un proyecto que promueva la participación real de la comunidad en función de las necesidades y aspiraciones de las personas, grupos, organizaciones y entidades de apoyo legal, financiero, asesoría técnica y acompañamiento social para el ejercicio de la participación ciudadana.

Los distintos autores convergen en que el trabajo comunitario, por su naturaleza interdisciplinaria se desarrolla en función de ciertos enfoques que respaldan la intervención social, mediante un conjunto de fases sucesivas que responden al contexto desde donde se demanda la atención comunitaria. Entre estas se encuentran: Incorporación a la comunidad, organización comunitaria, análisis situacional, planificación participativa, gestión comunitaria, evaluación y monitoreo del trabajo comunitario.

La investigación social se ha constituido para el Trabajo Social en una función importante y transversal, que aporta elementos de análisis para comprender la realidad desde sus múltiples dimensiones, lo cual permite tomar decisiones que se traducen en respuestas concretas a la compleja problemática que presentan los grupos, organizaciones y comunidades.

1.3.3 Tendencias

El Trabajo Social se ha desarrollado de manera diferente en cada contexto y de ello se derivan ciertas tendencias que contribuyen al análisis y sistematización de acciones en cada país o región.

1.3.3.1 Trabajo Social Latinoamericano

El análisis crítico del trabajo social latinoamericano se inicia en la década de los setenta, como una de las expresiones de un movimiento académico y político que intentaba renovar el encuadre filosófico, teórico y metodológico de la profesión, conocido como La Reconceptualización.

Dicho movimiento se originó en Chile y Argentina hacia mediados de los sesenta y luego se extendió por todo el continente latinoamericano, con el auspicio de organizaciones académicas como el Centro Latinoamericano de Trabajo Social CELATS y la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Trabajo Social ALAETS. (Edgar Malagón, 2006)

Mediante la Reconceptualización se cuestionó el modelo de intervención, influenciado por el Trabajo Social estadounidense y europeo, se revisó y se hicieron críticas a los fundamentos teórico-metodológicos y de ello surgen diversidad de propuestas metodológicas para replantear la práctica profesional. No obstante, no se trascendió el metodologismo y aún queda el vacío ético-político y epistémico, mismo que es la preocupación de académicos y profesionales a nivel del continente.

1.3.3.2 Trabajo Social Contemporáneo

El trabajo social contemporáneo “debe de ser concebido como un saber con distintas vertientes en las que el interés es dar énfasis al espacio profesional y ético, a partir de una construcción metodológica íntegra, como unidad articulada, total y de forma complementaria”.(Ander-Egg E. , 1994, pág. 25)

No debe perderse de vista que la sociedad ha experimentado cambios que afectan la vida de los habitantes del planeta, independientemente del área geográfica en que se ubiquen.

En el caso de América Latina, por la dependencia económica y política de sus países con respecto a los denominados países desarrollados, la situación se torna cada vez más crítica, al ampliarse la brecha de desigualdad que se manifiesta en pobreza en todos sus órdenes, aún más en la era del conocimiento, donde el analfabetismo digital, cierra cada vez más, las oportunidades de empleo y educación.

Los modelos de intervención tradicionales se orientan a crear paliativos a través de acciones asistenciales que deben trascenderse porque generalmente no se observan ni aplican los principios y valores de la profesión, por lo que deben recuperarse los principios de autodeterminación, autorresponsabilidad, autoconfianza y autogestión.

Es preocupante que al caer en la rutina, también se pierde la sensibilidad, situación que se refleja en escasa sustentación filosófica, teórica y metodológica de la práctica profesional. Esto es un riesgo, porque revela a su vez, falta de identidad y ubicación profesional, al reducir al trabajo social a la mera prestación de servicios, distanciando al profesional de la investigación y la educación social como ejes del ejercicio profesional.

Por ello, la sociedad demanda cambios en la visión y noción del Trabajo Social que permitan nuevas miradas de lo social y la definición y conquista de nuevos espacios ocupacionales y profesionales que abran nuevas rutas de atención social con enfoque de derechos. En ese sentido:

El Trabajo Social contemporáneo debe ser consecuente con los principios éticos-políticos e ideológicos que lo constituyen. Desde su compromiso social debe ser capaz de dar respuesta a estas demandas y, a partir de su abordaje técnico-operativo, ser capaz de constituir campos nuevos de acción e investigación para contar con la posibilidad de teorizar la realidad desde el punto de vista del actor-sujeto y desde la cultura de las minorías que conocen sus necesidades y deseos de ser incluidos. Requiere efectuar una importante ruptura epistemológica que permita distanciarnos del pensamiento dominante y que recobre la capacidad de asombro en lo ético-político y en lo teórico-metodológico.(Flores C. , 2006, pág. 5)

El trabajo social debe re-direccionar la práctica profesional desde los equipos, con el aporte de las ciencias sociales, humanas y políticas para dimensionar a los sujetos socio-históricos como entes de derechos y deberes, pero sobre todo, con el reconocimiento de las capacidades,

experiencias y saberes que puede establecer una ruptura con el paternalismo y linealidad impregnada en el Trabajo Social tradicional.

En opinión de Vélez se debe resignificar el Trabajo Social Contemporáneo, “fundamentando su especificidad en la esfera que la producción del conocimiento exige, implica aportar a la elaboración teórica con rigor y espíritu crítico y avanzar en la comprensión (global-particular) de lo social, eliminando las tensiones presentes en la relación teoría-práctica”.(Vélez, 2003, pág. 19)

1.3.3.3 Trabajo Social alternativo o emergente

El Trabajo Social Alternativo se define a partir de un proyecto popular, que:

reformula su objetivo profesional en concordancia con el bienestar que propone y por el cual luchan las clases populares, y ello lo hace con la clara convicción del que la fuerza para gestarlo procede del pueblo mismo y de la necesidad de apoyarse en ella para poder contribuir como recurso a su disposición, más que asumiéndose como elemento determinante (...)el trabajo social alternativo es una propuesta para orientar la practica profesional como un todo, cualquiera que sea la dimencion particular en que ésta se ejerza.(Maguiña, A., Varas, N., 1988, pág. 6).

Disponible en <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/accioncritica/ac-cr-023-04.pdf>.

Se orienta al fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil en la búsqueda de estrategias que contribuyan a la demanda del ciudadano al bienestar social integral.El Trabajo Social Alternativo “apunta a la formación de un sujeto social popular con potencialidad de transformación social, creativa y productiva, donde los criterios técnicos para proponer opciones de asistencia y bienestar que sean eficaces y factibles cobran un especial y renovado relieve”.(Maguiña, A., Varas, N., 1988, pág. 5)

1.3.4 Áreas de acción profesional

Trabajo Social como profesión y disciplina se inserta en distintos ámbitos del bienestar y desarrollo. Entre otros, en Organismos Gubernamentales y No Gubernamentales que forman la red de atención social en Guatemala y constituyen áreas de acción profesional.

Las áreas de acción profesional del Trabajo social se encuentran “ubicadas en correspondencia a la sectorización que el Estado implementa para ejercer sus funciones, de conformidad al tipo y forma de Estado prevaeciente”(De León T., 1985, pág. 29). Tales funciones se desarrollan mediante los ministerios y su inmensa red de entidades que operativizan las políticas sociales.

Historicamente en nuestro pais la accion profesional de ha centrado desde sus origenes en el ambito de la seguridad social y la salud publica. De esta cuenta, se pueden citar las áreas tradicionales o dominantes, áreas potenciales y las áreas emergentes de la siguiente manera:

1.3.4.1 Áreas tradicionales

Salud, Seguridad Social, Jurídico-social, Bienestar Social, Educación, Promoción Social y Desarrollo Comunitario. Estas áreas concentran al mayor número de trabajadores sociales, particularmente las áreas de salud y seguridad social, mismas que abrieron los primeros espacios ocupacionales y profesionales en el país.

1.3.4.2 Áreas potenciales

Empresarial, derechos humanos, acompañamiento a organizaciones de la sociedad civil y gestión municipal. En estas áreas hay poca presencia de los profesionales de Trabajo Social a nivel gubernamental. No obstante se han abierto espacios y oportunidades de trabajo en organismos no gubernamentales en las ‘últimas décadas.

1.3.4.3 Áreas emergentes

Medio ambiente, seguridad pública y vivienda, son áreas que requieren de equipos profesionales interdisciplinarios, dada la situación de degradación y vulnerabilidad ambiental; violencias y déficit de soluciones habitacionales. Sin embargo, es un espacio de contratación muy reducido para el Trabajo Social, porque no hay programas permanentes de prevención del riesgo tanto social y ambiental.

1.4 Competencias profesionales

De acuerdo con (A.Ramírez, M.Bohórquez & f.González, 2012) :

Existen hoy múltiples formas de ser, conocer y hacer trabajo social, alimentadas por enfoques epistemológicos y teóricos diversos. Esto ha permitido que en la profesión se gesten desarrollos por áreas específicas de intervención, que han dado lugar a avances en torno a espacios particulares de la praxis profesional y a la emergencia de diferentes sectores, área, niveles y enfoques de la misma (...) sus actuaciones se centran en atender el conflicto social, las necesidades sociales, las carencias sociales, los problemas sociales, los sectores sociales con limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas, la pobreza, las desigualdades, la injusticia y los conflictos sociales, entre otros. (pág. 8)

En función de ello, los Trabajadores sociales deben actualizarse permanentemente en cuanto a los avances de las ciencias y las tecnologías para contar con las herramientas que les permitan una lectura crítica del contexto en el que se desempeña, esto es, para “comprender e interpretar la realidad de manera integral, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales”(A.Ramírez, M.Bohórquez & f.González, 2012, pág. 8).

Respecto al área de salud, los profesionales de Trabajo Social desarrollan acciones de promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la intervención terapéutica y movilización de recursos en beneficio de las comunidades.

1.4.1 Promoción Social

La promoción social tiene diversas acepciones, entre otras Silvia Galeana la considera “un área de intervención del trabajo social que tiene como objetivo el desarrollo social, por lo que busca responder a las desigualdades sociales, desde una perspectiva global e integral” (Galeana de la O, 1999, pág. 14), a través del proceso de capacitación, educación y gestión social, para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad o un sector ante un proyecto social, incorporándolos de manera activa en las estrategias de desarrollo, a través de abrir espacios en la organización política y social de la sociedad.

De tal manera que el profesional de Trabajo Social debe de tener la capacidad de implementar nuevas estrategias para llevar a cabo una adecuada promoción de los servicios de salud pública a través de un proceso que involucre un diagnóstico sobre el escenario en el cual abordara la promoción social.

1.5. Gestión Social

La gestión social se visualiza como un proceso complejo que implica un conjunto de funciones administrativas que orientan, configuran y potencian acciones concretas que pretenden la dignificación de la vida, el uso racional de los recursos, la satisfacción de las necesidades materiales e inmateriales, preservando el medio ambiente y el respeto a los derechos humanos. Se trata de articular fines, objetivos y valores colectivos para fortalecer los lazos comunitarios y su incorporación en las acciones de la política gubernamental de salud.

Asimismo el profesional deberá contar con la capacidad de gestión oportuna de los recursos necesarios para fortalecer las necesidades de tipo institucional o hacia la comunidad donde abordara la problemática identificada.

CAPÍTULO 2

SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN GUATEMALA

En el presente capítulo se abordarán aspectos relacionados al sistema de salud pública y la asistencia social en el país, los planes, programas y proyectos en materia de salud preventiva, curativa y de rehabilitación dirigidos a la población en su conjunto.

2.1 Contexto nacional

La República de Guatemala tiene una extensión de 108,889 Km. y limita al norte y noroeste con México, al este con Honduras y El Salvador, y al noreste con Belice y al sur con el Océano Pacífico. Está dividida política y administrativamente en 335 municipios, distribuidos en 22 departamentos y estos a su vez en 8 regiones.

“El crecimiento demográfico anual es de 2,8%, los servicios públicos son insuficientes para atender a todas las personas, los movimientos migratorios a los centros urbanos y emigración a otros países no cesan, las áreas boscosas son depredadas, los índices de violencia son desmesuradamente altos y la contaminación ambiental es generalizada.(...) el crecimiento poblacional es una variable que no aparece en los planes de desarrollo., la incapacidad del sistema económico de proveer los satisfactorios básicos a la población ha quedado reflejada en la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2014 que reporta 9.4 millones de personas en estado de pobreza de un total de 15.9 millones de habitantes, o sea un 59.3 por ciento.(Crecimiento poblacional: bomba de tiempo.El Periódico, 2017)

2.2 Sistema de Salud

La categoría sistema de salud se refiere a las actividades cuya finalidad es promover, restablecer o mantener la salud, cuyos objetivos son: mejorar la salud de la población, responder a las expectativas de las personas y brindar protección financiera sobre los costos de enfermedad.

El artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala señala que “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes”(Congreso de la República de Guatemala, 1985)

En dicha constitución se reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna, y obliga al Estado a velar por la misma, desarrollando a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, a fin

de procurarles a los habitantes el más completo bienestar físico, mental y social, reconociendo, así mismo que la salud de los habitantes de la nación es un bien público.

El Código de Salud de Guatemala define a la Salud como “el producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, con las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social”.

Tomando en cuenta el aporte proporcionado por Maceira, D. (2004) se puede mencionar que:

“Los sistemas de salud de América Latina constituyen un reflejo de las brechas de inequidad existentes entre países de la región, y que tienen su correlato al interior de los mismos entre centros urbanos y rurales, y entre poblaciones de disímil situación económica. Estas brechas son el resultado de diferencias tanto en la capacidad de gasto de los Estados latinoamericanos, como también en la organización de sus sistemas de salud, que condicionan una efectiva gestión de los recursos disponibles (...) “Estas brechas regionales se asocian con diferencias en la capacidad de gasto de los Estados, como también en la organización de sus sistemas de salud, que condicionan la gestión efectiva de los recursos disponibles. Los sistemas públicos, con reducida capacidad de respuesta relativa y mayor absorción de riesgo epidemiológico, coexisten con instituciones estatales o semi-estatales de seguridad social que, separadamente, brindan atención a las familias cuyos ingresos se asocian con empleos formales.(pág. 3)

En el caso de Guatemala el ente rector de la salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, las municipalidades tienen la tarea de control sanitario y la administración de los servicios públicos de salud, según la Ley General de Descentralización y el Código Municipal. Por su parte, el subsistema público es financiado por ingresos fiscales del Estado y donaciones internacionales.

Además de la prestación de servicios en puestos de salud y centros de Atención Primaria, este Ministerio también asigna fondos para contratos de Organizaciones No Gubernamentales que prestan atención en servicios básicos de promoción y prevención en áreas rurales. El servicio de segundo nivel corresponde a los Centros de Salud y Centros de atención Integral Materno-Infantil. El tercer nivel de atención es el

que se proporciona en centros hospitalarios distritales, departamentales, regional y de referencia nacional.

El IGSS ofrece protección sanitaria a 18% de la población vinculada con el empleo formal, siendo la cobertura efectiva total conjunta del IGSS y el MSPAS del 48%, gracias al Programa de Extensión de Cobertura de Servicios Básicos (PECSB). A él se suman Sanidad Militar del Ministerio de Defensa y el Ministerio de Gobernación, con influencia sobre 0,5% de los guatemaltecos. El IGSS es una institución autónoma del MSPAS, dirigida por su Junta Directiva. Se financia con contribuciones de los empleadores, los trabajadores afiliados y el Estado, y brinda cobertura a los trabajadores asalariados y sus familias (incluyendo niños/as hasta los cinco años). Existen barreras al ingreso a los servicios del IGSS, ajustándose a los programas desarrollados por la institución en cada departamento, concentrándose en zonas urbanas con mayor presencia de empleo formal. Esta disparidad se refleja asimismo en la cobertura de población originaria: en un país de amplio ascendente maya, solamente el 18% de los asegurados es indígena.

En lo que respecta a la Seguridad Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS proporciona servicios a sus afiliados en tres programas: IVS, Programa de Accidentes y el programa de Enfermedad y Maternidad. En las últimas décadas el IGSS contrata los servicios médicos particulares como proveedores para casos específicos.

Los servicios médicos privados y los seguros médicos atienden a grupos que tienen capacidad de pago y que residen en zonas urbanas. Las organizaciones religiosas sin fines de lucro tienen programas de atención médica en zonas rurales a través de dispensarios y hospitales

“un tercio de los guatemaltecos utilizan la medicina tradicional indígena y aunque opera en el marco de estructuras comunitarias también funciona con base en pagos de bolsillo”(MSPAS, 2008, pág. 4)

La encuesta nacional de condiciones de vida “identificó que ante una necesidad de salud, 60% de la población de los estratos más pobres utiliza la automedicación, consulta a un familiar o no hace nada por resolver el problema”(ENCOVI, 2000).

En 2001 la Ley de Desarrollo Social definió la Política de Desarrollo Social y Población, y dio paso a una serie de iniciativas destinadas a grupos poblacionales específicos: se crearon establecimientos para atender emergencias obstétricas en lugares en riesgo, se creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva, y se extendió la cobertura de los regímenes de maternidad y enfermedad común provistos por la seguridad social a cuatro provincias.(OPS , 2007, pág. 11)

Por su parte, la agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en el informe ejecutivo del proyecto Healthfinance and Gobernanza HFG, plantea:

El sistema de salud pública de Guatemala goza de un marco regulatorio bien establecido, instituciones con larga trayectoria, trabajadores de salud a todo nivel dedicados y experimentados, y una ausencia de dependencia en fuentes extranjeras para su sostenimiento. Además, los Acuerdos de Paz de 1996 sentaron las bases para el futuro desarrollo del sistema en beneficio de todos los guatemaltecos. Sin embargo, y a pesar del legado institucional sólido, durante las últimas décadas el sistema de salud en Guatemala ha acumulado una serie de problemas. El resultado es un sistema de salud desigual, fragmentado e ineficiente. La reciente inestabilidad política en el país ha agudizado estos problemas.(Avila,C., Bright,R., Gutiérrez, J., Hoadley, K., 2015, pág. xi)

2.3 Creación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El dieciocho de diciembre de mil novecientos sesenta y ocho durante el gobierno del presidente Julio Cesar Méndez Montenegro se crea la Ley del organismo Ejecutivo, la cual le da vida a los trece ministerios de Gobierno. Dicha ley entra en vigencia el uno de enero de mil novecientos sesenta y nueve, es así como se crea el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social encargado y ente rector en materia de la Salud Pública del país.

El Congreso de la República de Guatemala mediante Decreto 114-97, en los considerandos declara que:

De conformidad con el artículo 224 constitucional la administración será descentralizada, entendiéndose como el proceso mediante el cual el gobierno central delega la ejecución y el control administrativo de ciertas funciones a entes distintos de sí mismo o a sus entidades autónomas y descentralizadas, reteniendo las funciones de regulación, normativa y de financiamiento con carácter subsidiario y de control.(...) Que la estructura del organismo ejecutivo ya no responde adecuadamente a las exigencias de la población, situación que necesariamente debe ser replanteada, creando así la base de una nueva administración pública capaz de satisfacer las demandas del nuevo milenio.(Congreso de la República de Guatemala, 1997)

En virtud de ello, y en observancia a la referida Ley, se toman en consideración los artículos 24 y 29, en donde se establece que “los ministerios de Estado para el eficiente y eficaz cumplimiento de sus funciones, establecerán su estructura y organización en su respectivo reglamento orgánico interno, el cual deberá emitir el organismo ejecutivo por medio de acuerdo gubernativo”.(Congreso de la República de Guatemala, 1997).

El acuerdo Gubernativo 115-99, del 24 de febrero de 1999 da validez al Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que contiene la estructura organizacional y funcional del Ministerio en su nivel Central y Ejecutor (operativo), los cuales están integrados por las autoridades administrativas superiores, las dependencias de apoyo técnico, las Direcciones Generales y las distintas unidades que las conforman, así como las calidades de las personas para ocupar dichos cargos. Se organizan en: DGSIAS, DGRVCS, DGRRHH y DGAF.

En dicho reglamento se define la descentralización y desconcentración de la organización y administración de los programas y servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con el fin de favorecer el acceso de los mismos a la población y así aumentar la cobertura y calidad de los servicios en salud pública.

2.4 Estructura Organizativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

La organización del Ministerio de Salud se encuentra definida en el reglamento interno donde se enmarcan las funciones específicas de cada uno de los niveles y la estructura organizativa debe de cumplir con los siguientes propósitos:

- a) Ejercer la rectoría del sector salud a fin de mantener los principios de solidaridad, equidad y subsidiaridad en las acciones de salud dirigidos a la población.
- b) Favorecer el acceso de la población a los servicios públicos de salud, los cuales deben ser prestados con eficiencia, eficacia y de buena calidad.

2.5 Red Institucional

El artículo 7 niveles de organización, del reglamento orgánico interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social comprende el Nivel Central y el Nivel Ejecutor, integrándose para el efecto con las siguientes dependencias:

- a) Nivel central
- b) Despacho Ministerial
- c) Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
- d) Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
- e) Dirección General de Recursos Humanos en Salud.
- f) Gerencia General Administrativo-Financiera.
- g) Nivel Ejecutor
- h) Dirección de Áreas de Salud
- i) Coordinación de Distritos Municipales de Salud
- j) Direcciones de Establecimientos Públicos de Salud.

Según el acuerdo gubernativo No.115-99 el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se entiende por sistema de salud “al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas de descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, la educación, la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad”.

Las instituciones que conforman el sistema de salud son: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Las Municipalidades acorde con sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del sistema de salud, Las Universidades, Las Organizaciones No Gubernamentales, Las Entidades Privadas, Las Organizaciones Comunitarias y Agencias de Cooperación de acuerdo a sus objetivos.

2.6 Niveles de Atención en Salud

La Constitución política de la república en la sección séptima relacionada a la Salud, Seguridad y asistencia social, en el artículo 93, define el Derecho a la salud: como el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna.

Y para ello el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se organiza en los siguientes niveles de atención:

2.6.1 Primer Nivel de Atención

Constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos estos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieran de tecnologías y recursos apropiados para su resolución.

Están dirigidos a toda la población con especial énfasis a los grupos más postergados. Los establecimientos típicos que prestan servicios básicos de salud en este nivel de atención son el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud.

2.6.2 Segundo Nivel de Atención

Se desarrolla con relación a la población y el Ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el primer nivel de atención o aquellas que por demanda espontánea y urgencias acudan a los establecimientos típicos de éste nivel.

Comprende la prestación de servicios de medicina general, laboratorio, rayos X y emergencias, las cuatro especialidades médicas básicas (cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna), la subespecialidad de traumatología y ortopedia; y Salud Mental, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

Los establecimientos típicos de este nivel son los centros de salud, centros de atención materno-infantil, Hospitales Generales y aquellos otros que se creen para tal efecto.

2.6.3 Tercer Nivel de Atención

Se desarrolla, con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los niveles de atención I y II según normas de referencia y contra referencia que acudan a los establecimientos de este nivel en forma espontánea o por razones de urgencia.

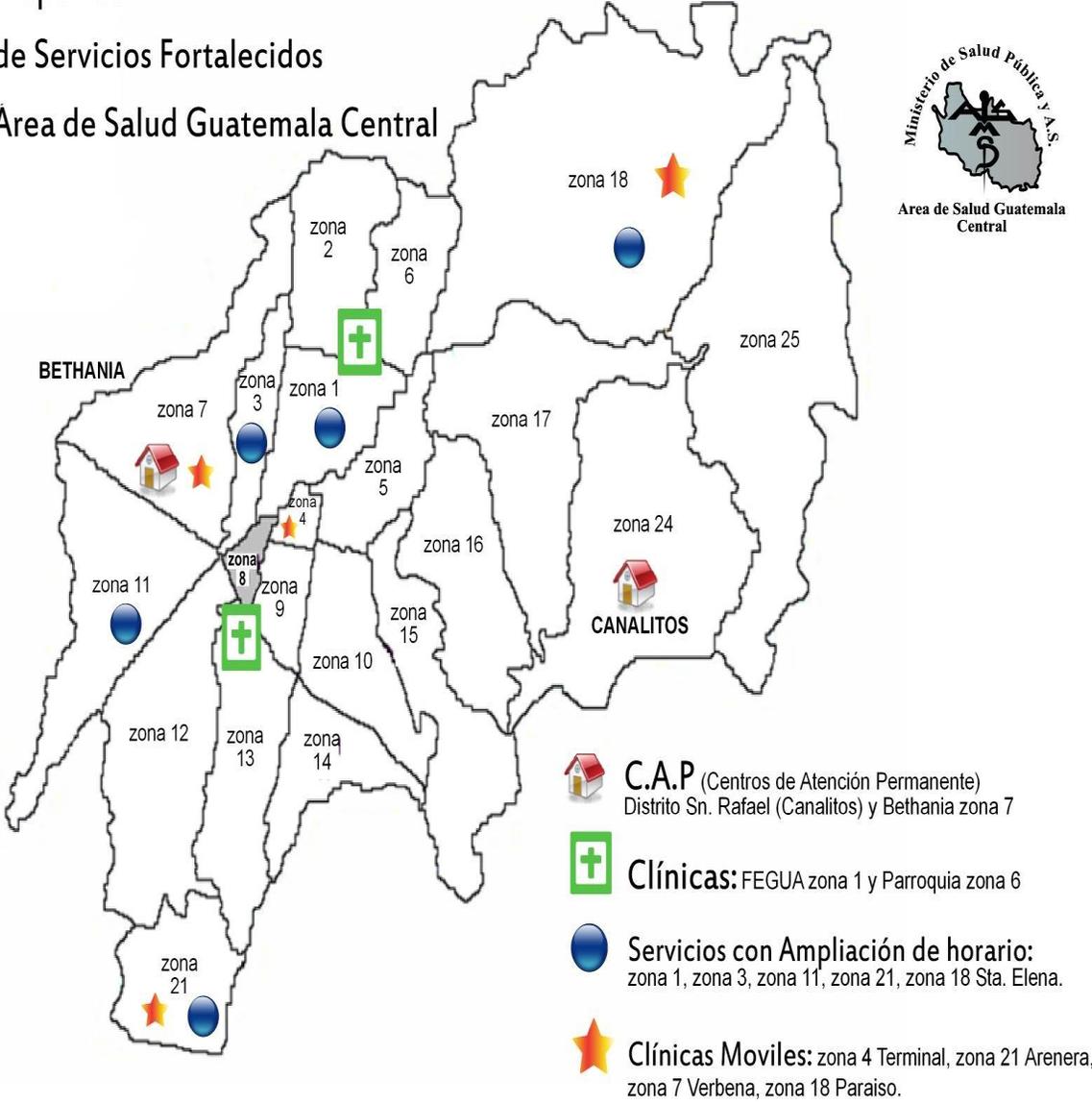
Así mismo brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento dentro de las cuales se mencionan las cuatro especialidades básicas; las subespecialidades derivadas de las mismas; salud mental y otras especialidades que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo a criterios de población, territorio, epidemiológicos y económicos.

Los establecimientos que brindan la atención en éste nivel son los hospitales regionales, hospitales nacionales y hospitales especializados de referencia nacional.

A continuación se presentan dos gráficas que ayudan a la comprensión de la cobertura de los servicios de salud que brinda la Dirección del Área de Salud Guatemala Central del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

IMAGEN 1

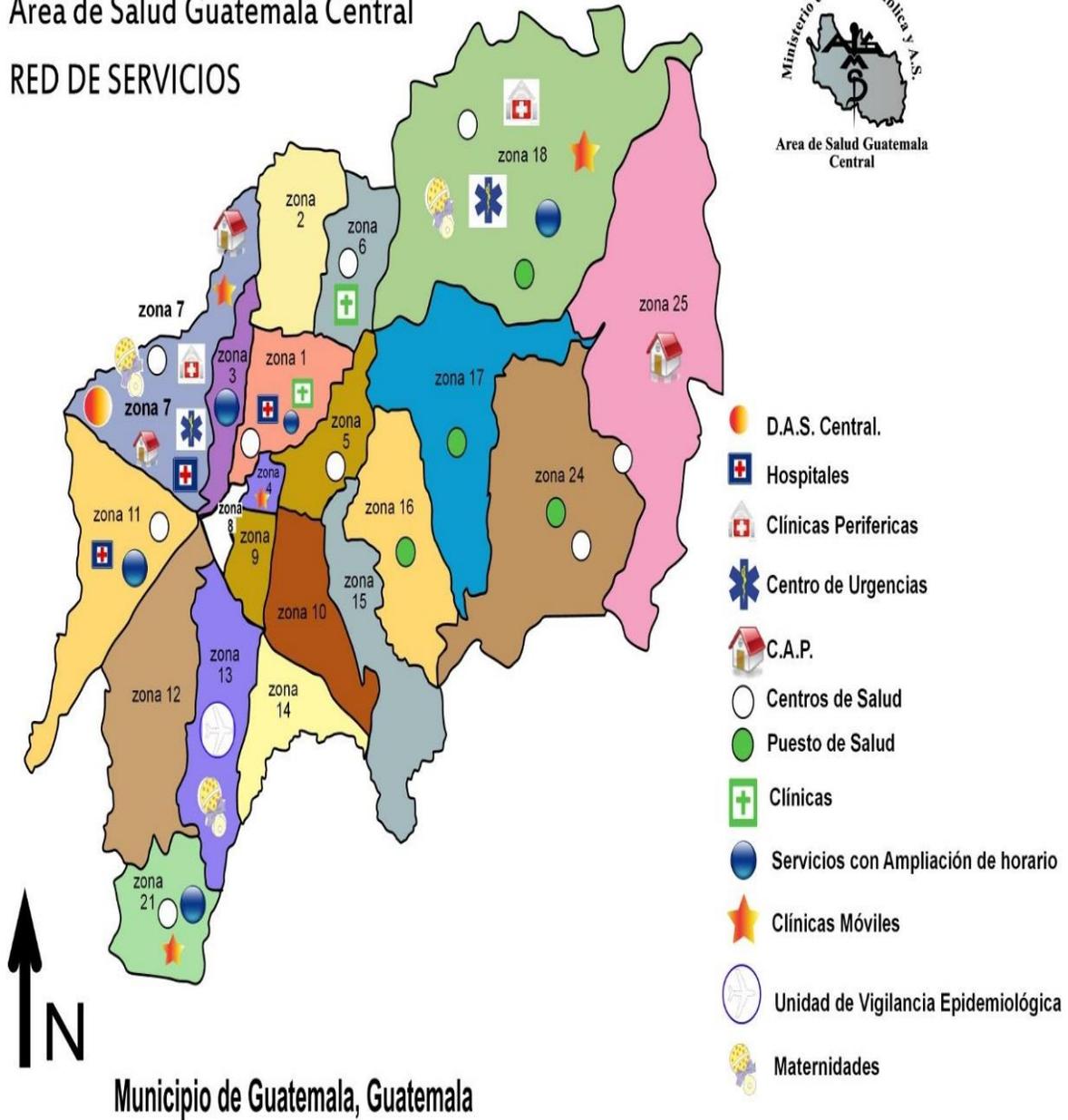
Mapa Red
de Servicios Fortalecidos
Área de Salud Guatemala Central



Fuente: Unidad de Supervisión, Dra. Castellanos DGASGC-MSPAS

IMAGEN 2

Área de Salud Guatemala Central RED DE SERVICIOS



Fuente: Unidad de Supervisión, Dra. Castellanos DGASGC-MSPAS

CAPÍTULO 3

CARACTERIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ÁREA DE SALUD GUATEMALA CENTRAL

En este capítulo se detallan los aspectos relevantes de la participación de los profesionales de Trabajo Social que forman parte del personal encargado de la operativización de la política de salud pública en el área Guatemala Central. Inicialmente, se hace referencia a la caracterización de la entidad y posteriormente se describe lo relativo a la práctica profesional de Trabajo Social en dicha área.

3.1 Antecedentes

En virtud de la necesidad de descentralizar los servicios de salud en el departamento de Guatemala y con el objetivo de proporcionar con eficacia y calidad para la población en general los servicios de salud, basándose en un enfoque multicultural debido a la naturaleza del país; es creado el acuerdo ministerial para regionalizar los servicios.

Por lo tanto son creadas las cuatro áreas de salud existente las cuales tienen definidas sus jurisdicciones para brindar los servicios en salud, siendo las siguientes:

- a. Área de Salud Nor-Oriente, que cubre los municipios de Fraijanes, San José Pinula, Santa Catarina Pinula, Chinautla y Palencia.
- b. Área de Salud Guatemala Sur, que cubre Amatitlán, Villa Nueva, Peronia, San Miguel Petapa y Villa Canales.
- c. Área de Salud Nor-occidente, que cubre los municipios de Chuarrancho, San Pedro Sacatepéquez, San Juan Sacatepéquez, San Raymundo y Mixco.
- d. Área de Salud Guatemala Central cuya jurisdicción le compete las 22 zonas de la ciudad capital; se oficializa el acuerdo ministerial No. 2338-2005 con el cual se crea el Área de Salud Guatemala Central, considerando que es obligación del Estado de Guatemala velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes, a fin de desarrollar por conducto de sus instituciones la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.(Gutierrez, 2015)

3.2 Financiamiento

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- en su artículo publicado en página web refiere “En cumplimiento al artículo 76, de la Ley del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado de Guatemala para el ejercicio fiscal 2016, aprobado por el Congreso de la República en el decreto 14-2015 el cual entro en vigencia el pasado 1 de enero y regula la contratación en los renglones temporal.(<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/reforma.html>, 2016)

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- Prioriza la contratación de personal técnico y profesional dando cobertura al área medico asistencial, con el objetivo de brindar una atención digna y humana a los pacientes.”(MSPAS, 2008)

Techos presupuestarios autorizados por el Congreso de la República al MSPAS, para los renglones 021, 029, y 189.

Tabla 1 Techo Presupuestario por Rendones

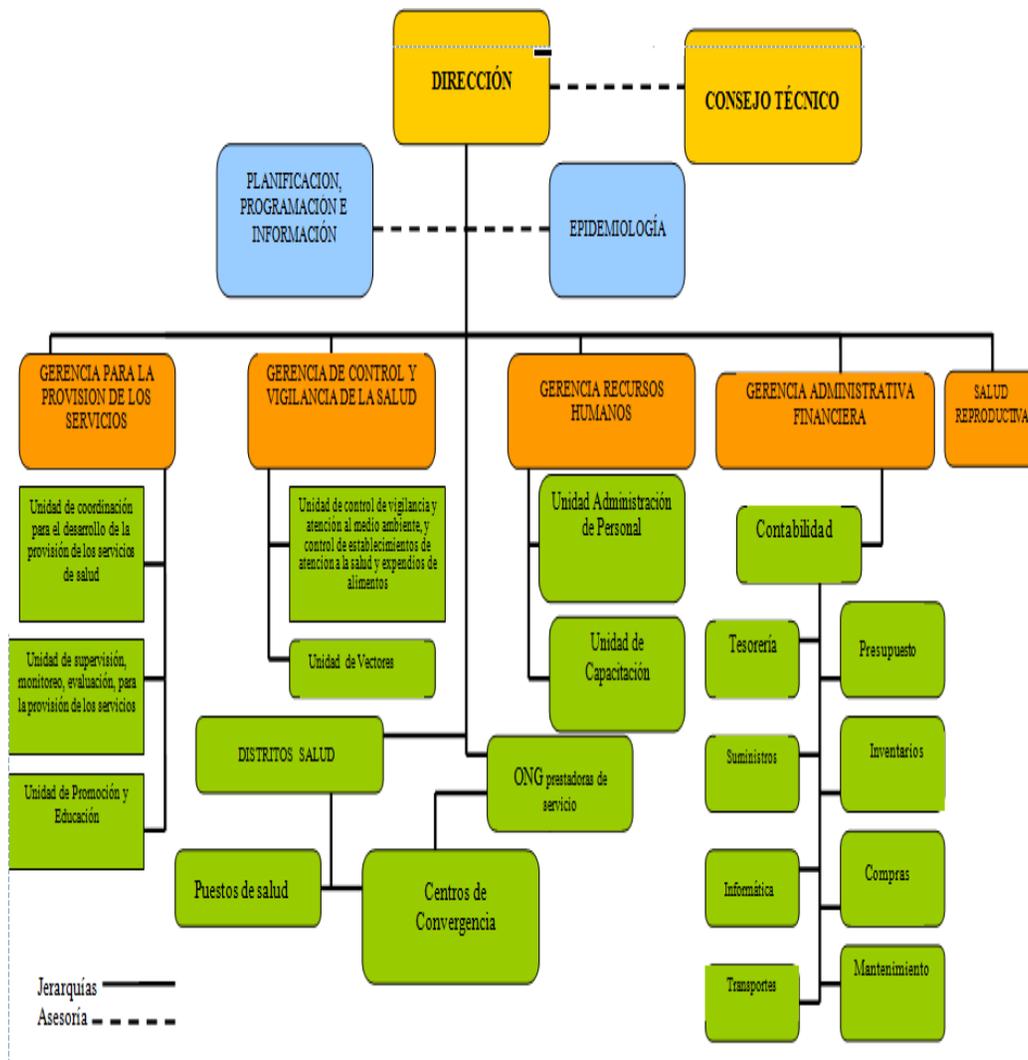
Renglón		2016	2015	Diferencia 2015-2016
021	Personal Supernumerario, (médicos, residentes y turnistas)	Q. 71,639,364.00	82,675,234.00	11,035,870.00
029	Otras remuneraciones de personal temporal (contratistas, servicios técnicos y profesionales)	Q.110,000,000.00	136,975,539.00	26,975,539.00
189	Otros estudios y/o servicios	Q.159,048,087.00	225,273,892.08	66,225,805.08

Fuente: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/reforma.html>

En cuanto al proceso mediante el cual la Dirección de Área de Salud Guatemala Central realiza para que le sea otorgado el financiamiento o presupuesto para su funcionamiento técnico-administrativo y operativo debe de realizar el proyecto de presupuesto tomando en cuenta cada una de las necesidades que se evidencian en la elaboración del plan operativo anual POA, el cual luego se traslada al ministerio de salud pública y asistencia social para que lo consolide con las demás unidades ejecutoras a nivel nacional.

Mediante decreto No 50-2016 en el Congreso de la República de Guatemala se aprueba la Ley del presupuesto general de ingresos y egresos. De igual manera por medio de acuerdo gubernativo se autoriza la distribución analítica del presupuesto. Posteriormente el Ministerio de Finanzas Públicas asigna el presupuesto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya en base a lo aprobado es el ministerio de salud quien asigna el presupuesto a cada una de las unidades ejecutoras. De tal manera que si el presupuesto es aprobado para la unidad ejecutora ésta realiza la ejecución en base a lo solicitado; de lo contrario se deben priorizar los gastos y se distribuye en los programas de más demanda.

3.3 Estructura Organizativa Área de Salud Guatemala Central

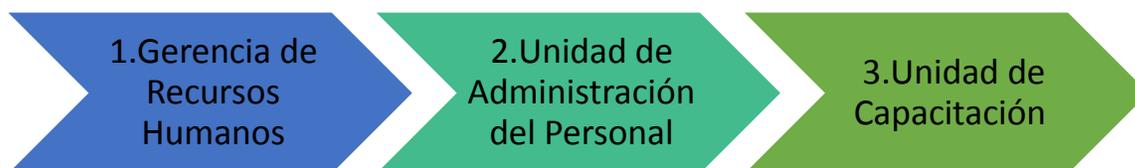


Fuente: Licda. Clara Marroquín RR HH

3.4 Recursos Humanos

La Dirección de Área de Salud Guatemala Central cuenta con un manual de organización mediante el cual describe las funciones de su organización, funciones y atribuciones. Dicho manual les permite a las autoridades contar con el apoyo que facilite el cumplimiento de las funciones y que el personal de los renglones permanentes y de contrato realice el trabajo con la mejor eficacia.

La dirección de Área de Salud Guatemala Central dentro de su estructura organizativa cuenta con tres instancias específica en materia de recursos humanos establecidos de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración propia 2017

La Gerencia de Recursos Humanos: es la responsable de la planificación, organización, dirección, control, evaluación y coordinación de las actividades que se lleven a cabo en las unidades que le corresponden y de los procesos asignados a su gerencia.

La Unidad de Administración del Personal: cuyo propósito es planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar las actividades y procesos técnico-administrativos de la unidad asignada en consecución de los objetivos estratégicos de la Dirección de Área y en coordinación estrecha con la Gerencia correspondiente.

Además tiene las funciones de controlar al personal de la dirección de área, actualizar la base de datos electrónica de programa de Recursos Humanos, revisar documentos de movimiento del personal, generar reportes solicitados por la gerencia y Dirección de Área o Autoridades Superiores.

La unidad de Capacitación quien tiene a su cargo las acciones de coordinar las acciones de fortalecer y capacitar a los integrantes de los comités de educación permanente de la dirección de área, diseñar desarrollar y evaluar el programa de inducción para el personal de nuevo ingreso a los diferentes servicios y unidades de la dirección de área de salud Guatemala central.

También le corresponde a esta unidad, implementar capacitaciones específicas, según necesidades detectadas, también el monitoreo de las capacitaciones para su socialización y la aplicación de instrumentos para el monitoreo y seguimiento de los programas de capacitación para todos los trabajadores en general.

3.5 Programas

Los programas y servicios que impulsa la Dirección del Área de salud Guatemala Central se desarrollan en los centros y puestos de salud de las distintas zonas de la capital siendo estos: Salud mental, Tuberculosis, Ginecología, Salud bucal, odontología, Salud reproductiva, Dengue, Rabia, Escuelas saludables, Medicina general, adultos y niños desarrollo de crecimiento y vacunación, Papanicolaou, Exámenes de laboratorio Psicología (terapia del habla), Atención al medio ambiente Atención integral para VIH y Promoción de la Salud.

Para efectos de este estudio, se hará referencia al programa de promoción de la salud, que se describe a continuación:

3.5.1 Programa de Promoción de la Salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece en el reglamento orgánico interno que son funciones del departamento de promoción y educación en salud las siguientes: promover la participación social y comunitaria en el desarrollo de los servicios de salud tanto en el ámbito de la planificación y programación como en la gerencia, monitoreo y evaluación, diseñar la metodología de capacitación del personal de salud para su adecuada integración y ejecución de las acciones de salud, diseñar objetivos, contenidos, materiales y enfoques metodológicos de programas y mensajes educativos en salud, sobre

problemas identificados como prioritarios para los diferentes grupos poblacionales.

Así mismo, el manual de organización y funciones de la dirección de área de salud Guatemala central manifiesta que la unidad de promoción y educación es la encargada de dirigir, controlar, coordinar, programar, monitorear y evaluar las acciones de información, educación y comunicación enmarcadas en las políticas prioritarias de la salud pública.

3.6 Personal asignado a los Centros de Salud.

Los Centros de Salud están bajo la dirección de un médico y la actuación de equipos profesionales, personal auxiliar y de apoyo administrativo. Los equipos profesionales están integrados por médicos, enfermeras profesionales, técnico en salud, psicólogos y trabajadoras sociales. Por su parte, el personal de apoyo está integrado por auxiliares de enfermería y personal de apoyo secretarial y de servicios.

En cuanto a la cobertura que abarca la unidad de promoción y educación social de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central, ésta tiene el alcance de las 22 zonas que constituyen el municipio de la ciudad capital de Guatemala. Para ello se encuentran instalados en distintas zonas centros de salud siendo estas zona 1, zona 3, zona 5, zona 6, zona 7 en la cual hay tres en las colonias Bethania, Amparo II y colonia Centro América, zona 11, zona 18 en San Rafael, Santa Elena III, zona 21 y zona 25 Canalitos, con lo cual se tiene cobertura en el municipio de Guatemala.

En cuanto a los recursos financieros para una oportuna promoción y educación de los servicios de salud estatal, la unidad de promoción y educación de la dirección de área de salud Guatemala central solo obtiene apoyo gubernamental por medio de afiches o volantes que el programa de educación de la salud PROEDUSA del ministerio distribuye a nivel nacional para todas las unidades ejecutoras pertenecientes a la planta central del ministerio de salud pública y asistencia social.

CAPÍTULO 4

ACTUACIÓN PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

En el presente capítulo se abordarán aspectos que se refieren a la actuación profesional del Trabajo Social en los distintos niveles de acción donde se desempeña. En ese sentido, se lleva a la práctica el quehacer profesional para atender a la sociedad, en virtud de que la asistencia social se sitúa como un derecho que tiene el ser humano a demandar del Estado la protección social para su bienestar y desarrollo.

La asistencia social es entonces definida como un conglomerado de programas y de instituciones, servicios especializados que tienen por objeto satisfacer las necesidades sociales de la población.

4.1 Contexto socio-económico y demográfico del Departamento de Guatemala

La ciudad de Guatemala, con cerca de 2 millones de habitantes, es la ciudad más poblada de Centro América (MSPAS-Guatemala, 1999). Es la segunda en densidad de población (1,142 personas por kilómetro cuadrado) después de San Salvador. De la población total, sólo el 17% vive en la ciudad de Guatemala, lo que la constituye en la de menor proporción de la población viviendo en la principal ciudad del país al compararse con las otras ciudades centroamericanas.

Los datos del año 1998 reportan una tasa de mortalidad infantil de 19/1,000. La mortalidad en menores de 5 años fue de 3.25/1,000, y la mortalidad materna 58/100,000. En términos de la entrega de servicios de salud, se reporta que el porcentaje de inmunización completa alcanzó el 98% en ese mismo año (MSPAS-Guatemala, 1999).

A pesar de que no se ha realizado un estudio específico, se ha estimado que la neurosis y otras enfermedades mentales tienen una alta prevalencia en la ciudad de Guatemala. Algunos de los factores relacionados a esta situación son el tránsito de gran cantidad de vehículos, la densidad de población, la falta de seguridad, la violencia y los problemas socioeconómicos existentes en la ciudad. Cerca de mil

pacientes son registrados mensualmente con síntomas de neurosis en el Hospital Nacional Mental de Guatemala (Prensa Libre 2000).

La contaminación ambiental causada por la polución es un gran problema de la ciudad. Un estudio reciente reveló que esta ciudad es la capital más contaminada en el Istmo Centroamericano (Prensa Libre 2000b). Esto es causado por la emisión de gases de más de 400,000 vehículos circulando diariamente. Pero la polución en la ciudad no es sólo causada por gases emitidos por los vehículos o las industrias, ya que la polución por ruido constituye otro problema ambiental en la ciudad. Otro estudio reciente reporta que la capital de Guatemala es también la ciudad más ruidosa de Centro América. La Comisión Nacional para el Ambiente ha declarado que el 100% de los habitantes de la ciudad están expuestos al ruido proveniente del tránsito y de otras fuentes que elevan el ruido a niveles por encima de los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El ruido puede causar sordera y estrés (Nuestro Diario 2000).

“Una de las expresiones más lacerantes de desigual crecimiento es la pobreza en la que se encuentran millones de seres humanos, especialmente en los países del llamado tercer mundo” (Sánchez , M., Lozoya M y Palomera, F., 2005 , pág. 65). La pobreza es un problema estructural, considerada como un flagelo que como producto de las desigualdades sociales deriva una serie de carencias, limitaciones y problemas para que las personas tengan acceso a recursos y oportunidades de realización personal, familiar, grupal y comunitaria.

En Guatemala la mayor parte de los datos sobre pobreza se han generado por medio de estudios socioeconómicos en áreas urbano marginales. Una encuesta realizada en 1996 encontró que en estas áreas el 85% de las familias eran pobres. De ese porcentaje pobre el 44% estaba viviendo en condiciones de extrema pobreza, que en la práctica significa que no pueden obtener la canasta básica de servicios. Adicionalmente, con respectos a vulnerabilidad de esta población, en el mismo reporte se indica que el 21% de los jefes de familia en áreas marginales son mujeres (SEGEPLAN, 1996). En otro estudio realizado en 1997 se estimó que 250,000 habitantes del área metropolitana de la ciudad de Guatemala vivían en condiciones económicas altamente precarias (COINAP-UNICEF, 1997).

La respuesta gubernamental es “producir estudios específicos con información que describe la situación de los grupos urbano marginales. Esta respuesta, aunque es importante como etapa inicial, no se ha traducido en acciones concretas que enfrenten las necesidades de salud de los residentes urbanos.

Las acciones concretas de apoyo a tales grupos han surgido del sector no gubernamental, aunque tal apoyo viene decreciendo en los últimos años. <http://www.geosalud.com/saludcentroamerica/guatemala.htm>

El departamento de Guatemala, cuenta con la mayor población del país, pues representa el 21.4%, de la población total, que actualmente se aproxima a 15.000.000 de habitantes. “Las Enfermedades No Transmisibles amenazan el progreso hacia uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas, ya que la pobreza está estrechamente relacionada con estas enfermedades”.

En cuanto a la mortalidad general en Guatemala por grupo de enfermedades:

Del periodo 2005 al 2013, ha sufrido una transición de las causas infecciosas a las causas crónicas (no transmisibles) y las de lesiones externas (muchas de ellas producto de la violencia). La enfermedad renal inicia su ascenso gradual como causa de muerte en 2005 (1% de todas las causas de muerte) para situarse en el año 2012 en un 2%. Con relación a las enfermedades cardiovasculares como causa de muerte, su ascenso ha sido más dramático, ya que del 15% en el 2005 sube al 25% en el 2009 y se sitúa en 20% en el 2012. Las heridas por arma de fuego como causa de muerte, también sufren un alza de 7% en el 2005, del 10% en el 2010 y del 7% en el 2012. En cuanto a las infecciones respiratorias, su comportamiento es diferente, en el 2005 ocupaban el 20% como causa de muerte general y para el 2012, se reduce al 13%. (www.grupoangeles.org) Consultado el 18 de marzo de 2017.

Según la organización Panamericana de la Salud -OPS- el rápido aumento de estas enfermedades será un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular, porque los gastos familiares por atención en salud aumentarán. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas “enferman más y mueren antes que las personas de posición económica alta, porque tienen un acceso limitado a los servicios de salud y por la alimentación deficiente o poco saludable a que se ven expuestos” (www.grupoangeles.org, pág. 2).

Los costos de la atención en salud para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas, pueden agotar rápidamente los recursos de las familias y llevarlas a la pobreza.

Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 45 mil de las muertes a nivel nacional, son atribuidas a las enfermedades no transmisibles y se producen en personas menores de 60 años en mayor porcentaje. Niños, adultos y personas mayores son vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol. (Ministerio de Salud Pública y asistencia social, 2015)

4.2 Trabajo Social en Salud Pública.

El surgimiento de la profesión del Trabajo Social en Guatemala, se remonta a la primera Escuela Superior de Servicio Social en el año 1949, del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS; donde se sitúa la incorporación de profesionales de esta disciplina en el campo de la salud.

Dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se cuenta con departamentos y unidades de Trabajo Social en las entidades de atención secundaria y terciaria en salud. Es decir, en el área hospitalaria, en la Dirección de Áreas y en los Centros de Centros de Salud que corresponden a cada área.

4.3. Personal asignado a los Centros de Salud.

Los Centros de Salud están bajo la dirección de un médico y la actuación de equipos profesionales, personal auxiliar y de apoyo administrativo. Los equipos profesionales están integrados por médicos, enfermeras profesionales, técnico en salud, psicólogos y trabajadoras sociales. Por su parte, el personal de apoyo está integrado por auxiliares de enfermería y personal de apoyo secretarial y de servicios.

4.4 Resultados de la investigación realizada en la Unidad de Promoción.

En este apartado se analizan los resultados de las entrevistas realizadas en la Unidad de Promoción y Educación de los Servicios de Salud en el

Área Guatemala Central. La unidad de análisis es el equipo profesional constituido por la profesional de Trabajo Social, el profesional de Comunicación Social y el técnico en salud.

Las acciones que se desarrollan tienen como referente la Visión y Misión del Departamento de Trabajo Social, mismas que se enuncian a continuación:

Tabla 1

Visión y Misión del Departamento de Trabajo Social	
Visión	Ser el ente facilitador que promueva la coordinación, participación y compromiso de los distintos sectores que conforman la red de servicios en salud, buscando satisfacer las necesidades de salud basado en los principios de respeto, equidad y justicia.
Misión	Promover la participación activa y organizada de las comunidades en pro de la salud, integrando la mayor cantidad de personas al proceso preventivo; a través de la promoción y educación para la sensibilización sobre estilos de vida saludable.

Fuente: Colón. (2014) Área de Salud MSPAS, Guatemala.

4.4.2. Principios y valores

Los principios son parte fundamental en la actuación profesional y entre otros se encuentran los siguientes: Observancia de los valores éticos de la profesión, respeto a la dignidad humana, respeto a los derechos humanos, reconocimiento de las potencialidades de las personas y secreto profesional. Los valores del Trabajo Social “son elementos abstractos (...) un juicio intelectual y emocional acerca de un individuo, grupo o sociedad en lo que se refiere a la valoración de un objeto, un principio, una acción o una situación”. (Kohs., 2003, pág. 56).

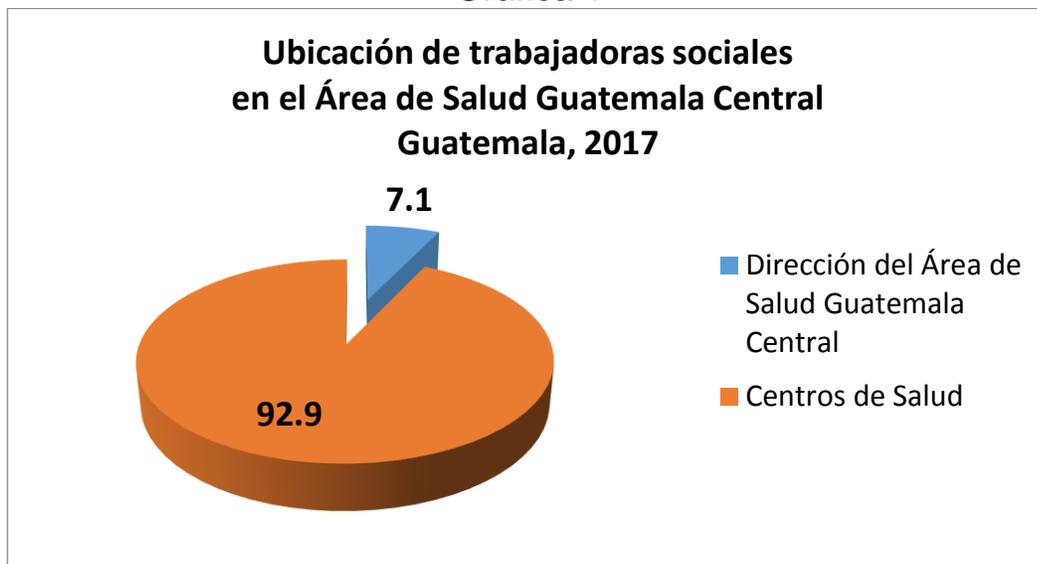
Los valores se encuentran vinculados de forma implícita con los principios que rigen la profesión del Trabajo Social, mismos que el profesional debe cumplir y llevar a la práctica en su desempeño con los diferentes grupos de personas con quienes trabaja. Son valores la dignidad, la libertad, la bondad, la verdad, la ética profesional, la dignidad humana, las creencias del potencial del ser humano.

De tal manera que el profesional del Trabajo Social de los centros de salud también lleva a la práctica los valores antes mencionados, con los distintos individuos, grupos y comunidades que se presentan en los servicios de salud pública.

4.4.3. Número y ubicación de las Trabajadoras Sociales

En el área de Salud Guatemala Central se cuenta con 14 trabajadores sociales, quienes forman parte de los equipos multidisciplinarios que brindan la atención médico-social a los usuarios que demandan los servicios en los centros de salud. Los profesionales de Trabajo Social se distribuyen de la siguiente manera:

Gráfica 1



Fuente: Investigación de campo 2017

4.5 Práctica Profesional de Trabajo Social en el equipo de promoción de la Salud

La práctica profesional del Trabajo Social en el Área de Salud está vinculada al manejo de lo preventivo y curativo, por ello, se aplican modelos asistenciales y socioeducativos promocionales. La intervención social se dirige a todos los grupos etáreos: niñez, adolescencia, jóvenes adultos y ancianos.

Según el manual de organización el profesional de Trabajo Social interviene en dirigir, controlar, coordinar, programar, monitorear y evaluar las acciones de información, educación y comunicación; enmarcadas en las políticas prioritarias de salud pública.(MSPAS Guatemala) Por tanto, toda acción desarrollada tiene correspondencia con lo establecido en dicho manual.

Tomando en consideración lo anterior, se planteó la interrogante:¿Cuál es la función fundamental de las profesionales de Trabajo social en el área de salud pública?

Al respecto, las trabajadoras sociales entrevistadas convergen en que al Trabajo Social le corresponden las siguientes funciones:

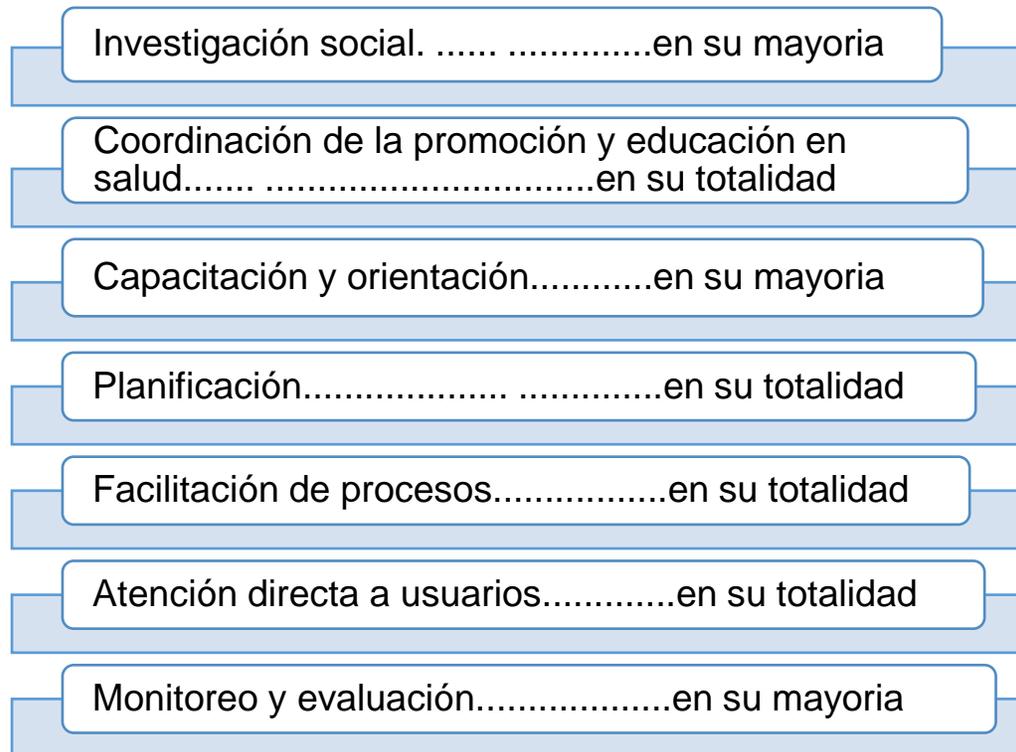
Estudiar los problemas producto de las contradicciones del sistema económico-social vigente que se materializan en carencias y necesidades insatisfechas que influyen en la salud de las personas, familias y poblaciones para identificar recursos y diseñar modalidades de intervención social para preservarla, recuperarla y mantenerla. Entrevista(TS, 2016)

4.6 Opinión en torno a la participación de la trabajadora social en la unidad de promoción y educación.

Considerando la importancia de la promoción social en los programas de salud, interesa conocer la incidencia de Trabajo Social en ese ámbito, por lo que se entrevistó a la Jefa del Departamento. Para el efecto se formuló la interrogante ¿Cuáles son las funciones específicas de la profesional de Trabajo Social en la unidad de promoción y educación?

La Coordinadora de la unidad expone que las funciones que desempeñan los trabajadores varían de conformidad a los requerimientos de entidades del Ministerio de Salud y al nivel que le corresponde atender. En la Unidad de Promoción de la Salud desarrolla las funciones que se exponen en la siguiente gráfica.

Imagen 3 Funciones que desempeñan las Trabajadores Sociales de Centros de Salud



Fuente: Investigación de Campo. Entrevista (Colón, 2016)

Por lo anterior se puede establecer que la Trabajadora Social desarrolla funciones técnico-administrativas, funciones de operacionalización de las acciones y funciones de investigación y promoción social.

“La profesional de Trabajo Social desarrolla procesos de intervención individual y familiar; intervención con grupos e intervención comunitaria (...) y la función fundamental es la *investigación*, mediante la cual se identifican las necesidades, problemática social y factores de riesgo que afectan la salud de las personas, familias y comunidades. Además de realizar procesos de *programación de acciones* orientadas a la promoción de la salud, tomando en cuenta el enfoque de derechos que orienta la participación comunitaria para la *gestión de proyectos* que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los sectores de población atendidos. (Entrevista, Colón, L. 2016)

De lo anterior se deduce que para intervenir profesionalmente se aplican los siguientes procedimientos:

- a) Se parte del análisis de la situación que presenta la población usuaria para conocer las necesidades y problemas de salud de los sujetos demandantes de los servicios de salud;
- b) Se identifican los recursos institucionales y locales disponibles para la toma de decisiones y definición de estrategias, mismas que se plasman en el Plan Operativo Anual.
- c) Los estudios diagnósticos o de Línea Base se realizan en equipo multidisciplinario, de donde derivan las acciones interinstitucionales e intersectoriales coordinadas y concertadas.
- d) La atención social a usuarios de los servicios de salud se realizan de acuerdo a la demanda de los centros de salud.
- e) Las acciones de educación y promoción de la salud se realizan interdisciplinariamente con el apoyo de la Unidad de promoción de la salud de la Dirección del Área de salud Guatemala Central.

4.7 Equipo Profesional de la Unidad de Promoción y educación

El equipo de trabajo que impulsa el programa de promoción de la salud está conformado por tres profesionales y personal de apoyo secretarial. Entre los profesionales están: Licenciada en Trabajo Social que funge como Coordinadora del equipo, Licenciado en Ciencias de la Comunicación encargado de relaciones públicas y el Técnico en Salud encargado de acciones de apoyo técnico-operativas.

4.7.1 Acciones que realiza el equipo de trabajo que integra la unidad de Educación y Promoción de la Salud.

A través de la consulta a los profesionales, se estableció que el personal que integra la unidad operativa de educación y promoción de la salud desarrolla una serie de acciones que:

- a) Facilitan la identificación de condiciones de vulnerabilidad de grupos o comunidades y promueven estilos de vida saludables mediante actividades socio-educativas.

- b) Realizan eventos educativos que contribuyen a la modificación de estructuras de comportamiento que atentan contra la salud y bienestar integral de las personas, grupos familiares y comunidad.
- c) Replanteamiento de acciones cuando se observan situaciones adversas.
- d) Promueven proyectos participativos para la prevención de situaciones de riesgo.

4.7.2 Vinculación existe entre la Unidad de educación-promoción de la salud y los Centros de Salud.

Las profesionales entrevistadas informaron que el apoyo que se le brinda a los Centros y puestos de Salud de parte de esta unidad, es facilitación de material de apoyo educativo para ampliar información respecto a los servicios de salud en el área de influencia. Asimismo, monitorear medios informativos relacionados con la salud, realizar contactos con medios de comunicación social para la divulgación de las distintas actividades que llevan a cabo los Centros de Salud.

4.8 Programas y Proyectos que se impulsan en el área de acción institucional

“Los programas y proyectos son de naturaleza socio-educativa y promocional porque se busca divulgar los servicios de salud y sobre todo se orienta sobre medidas preventivas para una vida saludable tanto en lo individual, lo familiar y lo comunitario” Entrevista(Colón, 2016)

4.8.1 ¿Qué tipo de programas se impulsan en la Unidad de promoción del área de salud? Y ¿cómo surgen? Al respecto se obtuvo la siguiente información:

“Dentro de los programas que desarrolla el departamento de Trabajo Social se encuentran priorizados 5, haciendo énfasis en la prevención, promoción y educación en salud” Los programas son los siguientes:

- a) Programa de Inmunizaciones
- b) Programa de Niñez y Adolescencia
- c) Programa de Dengue y Chikungunya
- d) Programa a Grupos Específicos
- e) Programa de participación y Organización Comunitaria.(Colón, 2016)

Estos programas surgen como respuesta a las múltiples necesidades de la población guatemalteca y específicamente del área de acción de los centros de salud.

Para el efecto, se aplicó entrevista a informante clave y entrevista de opinión al personal que integra la Unidad de Promoción y Educación. Asimismo, se desarrolló un proceso de observación de los servicios proporcionados a los usuarios. El tratamiento de la información se hizo a través de cuadros de registro y cuaderno de campo, además del análisis de contenido de programas y proyectos desarrollados en el período de 2011 al 2016.

4.8.2 Concepción de Promoción de la Salud

Según las entrevistadas, se concibe como promoción de la salud:

El conjunto de acciones encaminadas a informar, sensibilizar y educar a la población en cuanto a la importancia de preservar la salud mediante el uso oportuno de los servicios de salud pública y las buenas prácticas de prevención de la salud individual y comunitaria. Esto se logra mediante la planificación de jornadas de apoyo a los Centros de Salud a través de técnicas socio-educativas y de comunicación social, lo cual requiere de preparación de recursos didácticos y material escrito como bifolios, trifolios, folletos y afiches. (Entrevista de opinión de las Profesionales de Trabajo Social)

4.9 Estrategia metodológica aplicada en la promoción de la salud.

Se entiende por estrategia al conjunto de directrices a seguir en el proceso de atención social. Para llevar a cabo una oportuna promoción y educación hacia los usuarios de los servicios de salud, la unidad de promoción del área de salud implementa diversas estrategias, las cuales se ilustran en la tabla siguiente.

Tabla 2
Estrategias utilizadas para la promoción de la salud
Área de Salud Guatemala Central 2017

Estrategias	Acciones	Escenario	
		Institucional	Localidades
Exploración de necesidades y problemas de salud	Análisis situacional en los centros y puestos de salud	X	X
Trabajo en equipo multidisciplinario	Diseño, ejecución y evaluación de actividades de promoción de la salud	X	
Perifoneo de la cartera de los servicios,	Escenarios locales		X
Espacios radiales	Difusión en Emisoras de mercados cantonales		X
afiches	Ubicación en sitios estratégicos en localidades y diferentes zonas.	X	X

Fuente: Investigación de campo 2017

¿Cómo está constituido el equipo profesional a cargo de la promoción de la salud?

El equipo que conforman la unidad de promoción y educación del área de salud se encuentra integrado por tres servidores públicos en los reglones presupuestarios 011. Para mejor comprensión se presenta la siguiente gráfica:



Fuente: investigación de campo 2017

La trabajadora social tiene a su cargo la coordinación técnico-administrativa; al comunicador social le corresponde todo lo relacionado a las relaciones públicas que maneja la dirección de área de salud Guatemala central en relación a la cartera de servicios que se brindan en los centros de salud del municipio de Guatemala. El técnico en salud quien funge como asistente administrativo y desarrolla las actividades de apoyo de secretaria dentro de la unidad.

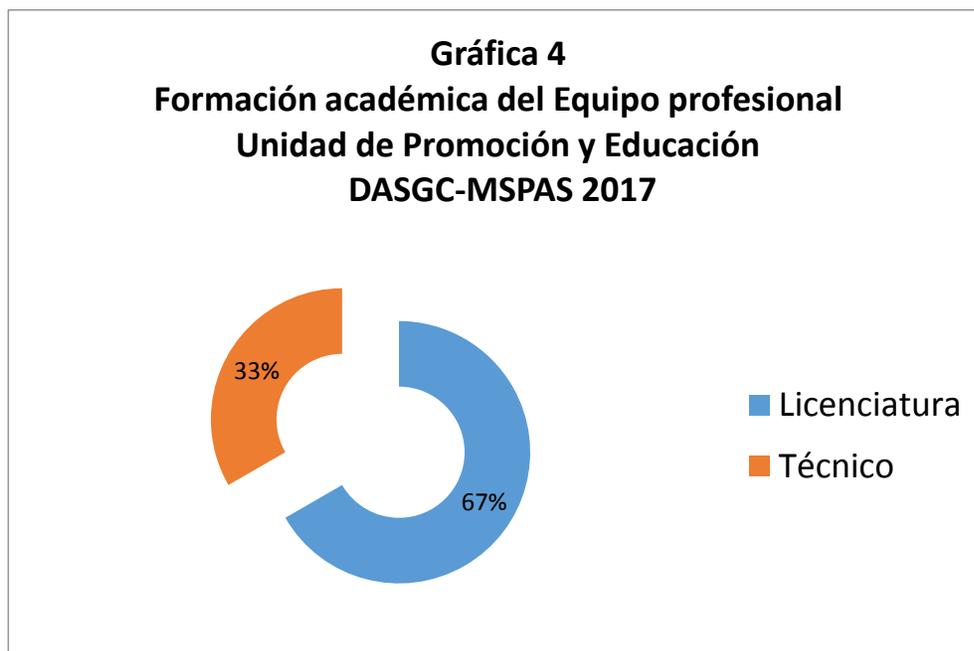
4.9.1. Constitución del Equipo Profesional de la Unidad de Promoción de la Salud

Los integrantes de la unidad de promoción y educación de la Dirección de área de salud, Guatemala Central, son profesionales de Trabajo Social, Comunicación Social y Técnico en Salud, lo cual se revela en la siguiente gráfica.



Fuente: Investigación de campo 2017

Los integrantes de la unidad de promoción y educación de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central tienen una formación académica en los grados del nivel Técnico y de Licenciatura lo cual se demuestra en la siguiente gráfica.



Fuente: Investigación de campo 2017.

Expectativas de la Unidad de Promoción de la Salud

La unidad de promoción y educación del área de salud Guatemala central tiene el interés que a corto plazo se realice la reestructuración de la unidad e incorporación de profesionales de Trabajo Social para ampliar la cobertura de los programas y por ende los servicios de promoción y educación. De igual manera, tiene contemplado incorporar a profesionales de otras disciplinas como psicología, abogado y notario, enfermero profesional y técnico en salud comunitaria. Entrevista(Colón, 2016)

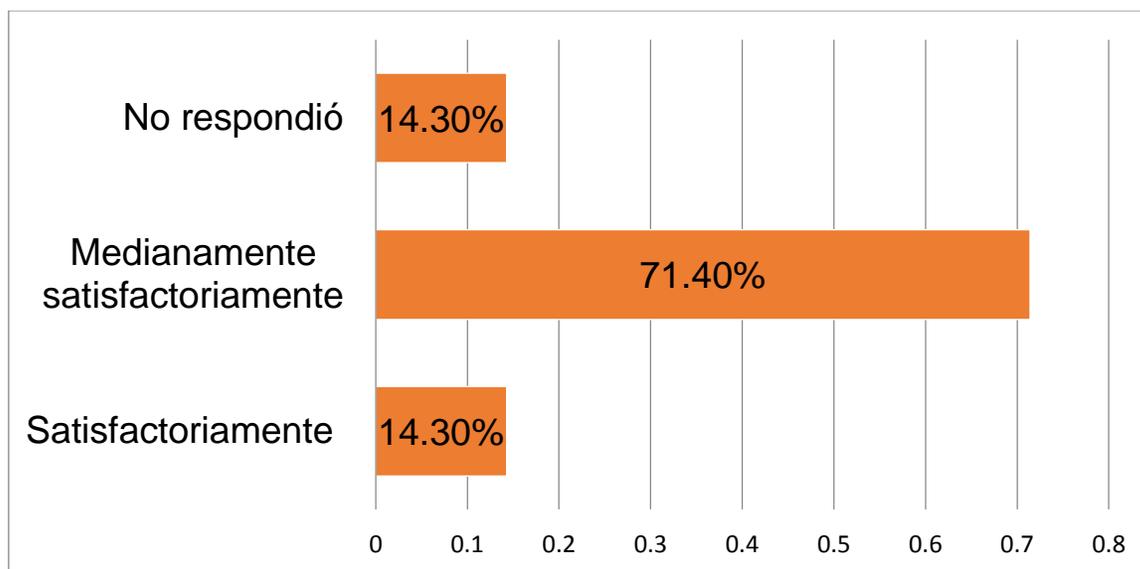
Es importante indicar que la acción profesional se desarrolla con un enfoque asistencial-promocional, de tal manera que, las acciones de educación responden a lo establecido en el Plan Anual; mismas que son un medio para la divulgación, sensibilización y concientización de usuarios y familias para el desarrollo de buenas prácticas para vivir

saludable. Se aplican métodos de investigación y de intervención social para la atención individualizada, la atención grupal y atención comunitaria.

En los planteamientos vertidos por las personas entrevistadas no se explicitaron las estrategias metodológicas utilizadas, por lo que se deduce que a nivel de la unidad solamente se diseñan las acciones que se ejecutarán en los centros de salud. Con el propósito de ampliar la información recogida, se formuló la siguiente interrogante: ¿La estrategia metodológica que se aplica responde a las necesidades planteadas por los demandantes del servicio de salud?

Al respecto se obtuvo la información que se ilustra en la gráfica siguiente:

Gráfica5
Correspondencia entre estrategia metodológica y
Demandas de usuarios de servicios
Área de salud Guatemala Central 2017



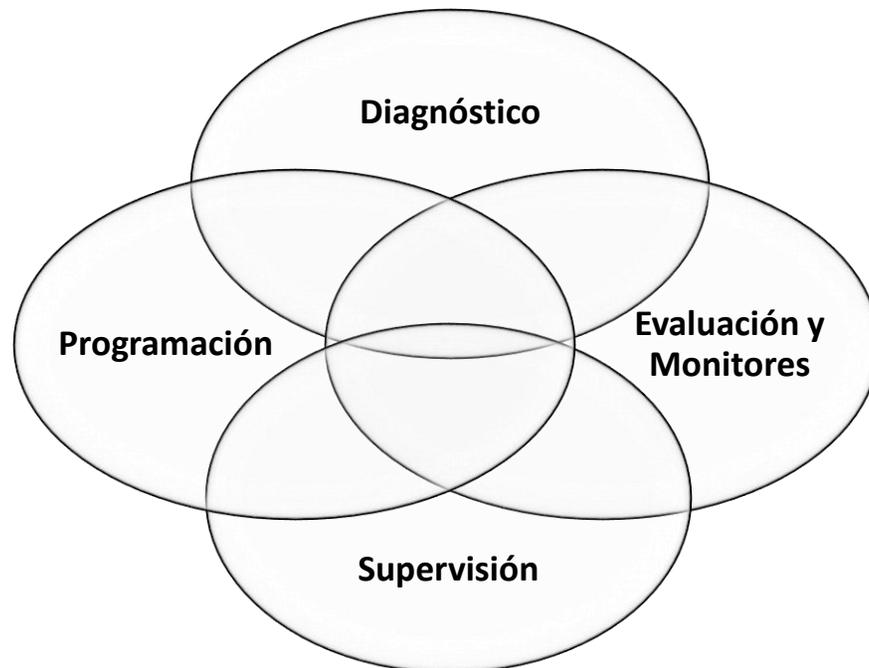
Fuente: Investigación de campo 2017

Según la opinión de las profesionales entrevistadas, el 14.30% opina que la relación entre estrategia y demandas de los usuarios es satisfactoria y el 14.30% se abstuvo de responder. No obstante, un 71.40% reconoce que la estrategia metodológica utilizada en la promoción de la salud, es medianamente satisfactoria, porque

existen factores que no permiten el desarrollo de un proceso de divulgación y educación social para la promoción de la salud.

En cuanto a la estrategia metodológica se desarrolla así:
Se parte del diagnóstico de los sectores donde se ubican los centros y puestos de salud para programar acciones según el Plan Operativo Anual POA.; se desarrolla supervisión, evaluación y monitoreo de tales acciones, de manera que se puedan introducir los ajustes pertinentes.

Imagen 4
Estrategia metodológica para la promoción de la salud
Área Guatemala Central 2017



Fuente: Investigación de campo 2017.

4.9.2 Problemas más frecuentes que limitan la intervención profesional de las Trabajadoras Sociales en los Centros de Salud.

Según la opinión vertida por las entrevistadas:

“el principal problema que afrontan los profesionales es que los recursos e insumos son insuficientes para el abordaje de la

investigación y la promoción de la salud comunitaria”.(Entrevista de opinión).

Es importante destacar, que la crisis del sistema de salud obedece a la restricción de la asignación presupuestaria, insuficiente para la complejidad de la problemática que atienden los centros y puestos de salud. De ello se deduce que la salud pública es deficitaria y es necesario reorientar la política de salud en su conjunto, lo cual requiere de una reestructuración del sistema, para lo cual se necesita de voluntad política para ampliar el presupuesto financiero para la inversión en servicios de calidad, que redunden en salud integral para el completo bienestar de la población guatemalteca. Y esto a su vez tenga incidencia en el desarrollo económico social a nivel de país.

4.9.3. Participación profesional de las Trabajadoras Sociales en Centros de Salud

La totalidad de las profesionales de Trabajo Social en los centros de salud participan en los procesos que implica la gestión de programas y proyectos de promoción de la salud comunitaria y atención social de problemas que presentan las personas que acuden a consulta médica, a quienes se atiende de lunes a viernes en un horario de 7:00 am. a 15:30 pm.

Las profesionales entrevistadas insisten en que los recursos e insumos para el impulso del programa son muy restringidos; situación que limita la expectativa de Trabajo Social en torno a desarrollar actividades socio-educativas para establecer contacto con las familias y con los dirigentes de las comunidades que forman parte del área de acción de los Centros de Salud por una parte.

Otra limitante, es la falta de apoyo logístico para organizar eventos de proyección comunitaria para la prevención de la salud y para capacitar a voluntarios que se vinculen con los diferentes grupos y organizaciones que activan en la comunidad, así como con las alcaldías auxiliares y otras entidades que tienen programas o proyectos de desarrollo comunitario, donde la Salud constituye uno de los ejes fundamentales para promover el desarrollo social.

4.9.4. Características generales del colectivo de Trabajadoras Sociales

En el área de salud investigada se cuenta con 14 profesionales que en su totalidad pertenecen al género femenino que oscilan entre las edades de 40 a 55 años. En cuanto a la formación académica, el 28.6% de las trabajadoras sociales tienen estudios técnicos y el 71.4% estudios de licenciatura. Los salarios oscilan entre Q4,500.00 y 8,500.00 mismos que se diferencian por la formación académica que poseen las profesionales. El primero corresponde a las que tienen pregrado o nivel técnico y el segundo corresponde a quienes tienen el grado de Licenciatura.

Con relación a la formación y capacitación que reciben los profesionales se pudo establecer que no existe un programa permanente de capacitación especializada para la promoción de la salud. Sin embargo, las profesionales participan en actividades académicas de actualización profesional que eventualmente se realizan por organizaciones gremiales u otras entidades que ofrecen jornadas, seminarios, cursos y talleres de actualización.

Lo anterior indica que en los últimos años el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no ha invertido en capacitación y actualización de su personal, a pesar de que, se establece que es una de las funciones de la Gerencia de Recursos, esta no cuenta con el presupuesto financiero para la formación del equipo.

No obstante, lo anterior, se estableció la importancia que tiene la unidad de promoción y educación dentro del área de salud, puesto que es desde donde se promocionan cada uno de los servicios que se brindan en la red de los centros de salud y puestos de salud dentro del municipio de Guatemala.

4.9.5. Opinión sobre la importancia de Trabajo Social en Centros de Salud

La totalidad de las profesionales reconocen que el Trabajo social reviste importancia en los centros de salud, pues forman parte de equipos multidisciplinarios para la atención médico-social de los sujetos demandantes de los servicios de salud. Entrevista (Colón, 2016)

4.10. Proyección a la Población

La totalidad de entrevistados opina que la proyección del área de Salud Guatemala Central, respecto a la promoción de los servicios de la salud pública es muy limitada, ya que no se cuenta con los recursos requeridos para dar cobertura a toda la población que vive en las zonas asignadas a cada uno de los centros de salud que son de su jurisdicción.

La gestión social es una acción importante porque todos los ciudadanos miembros de esta sociedad deben involucrarse en procesos de decisión, programación, ejecución y evaluación de proyectos ya sea a nivel local o institucional donde se operativizan políticas sociales que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los sujetos sociales.

De acuerdo con la opinión vertida por la Licenciada Lilian Colon, coordinadora de la unidad de Promoción y educación de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central “el gestor de dicha institución tiene la capacidad de dirigir estrategias de conducción participativas, con respecto al propio personal y a las personas de los programas y proyectos sociales de los distintos centros de salud de su jurisdicción”.

La autogestión como el proceso que se concreta en la participación de vecinos de las comunidades, tanto individualmente como en grupos de interés u organizaciones involucradas en acciones de beneficio para la propia comunidad. En ese sentido, el profesional del Trabajo Social en el área de Salud, orienta el trabajo comunitario y la educación social en las organizaciones comunitarias para la atención de necesidades y solución de los problemas que afectan la salud comunitaria.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

TRABAJO SOCIAL Y GESTIÓN COMUNITARIA EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD PÚBLICA.

El presente capítulo tiene por finalidad plantear una alternativa enfocada al fortalecimiento de la actuación profesional del Trabajo Social en la Promoción Social de los programas de Salud Pública en la Región Central. Lo cual pretende que los usuarios de los servicios de salud estatal logren obtener un mejor acceso a los distintos programas de salud preventiva y de rehabilitación. Asimismo, incorporar la participación autogestionaria de las poblaciones en acciones que les permitan vivir en condiciones de salud, bienestar y desarrollo humano.

Como resultado del estudio se determinó que la Unidad de Promoción y Educación de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central, se encuentra integrada actualmente por una trabajadora social, un comunicador y un asistente administrativo, quienes impulsan actividades que contribuyen al diseño de proyectos de enfoque socio-educativo para divulgación, sensibilización y concienciación de las personas, grupos familiares y comunidades atendidas en los centros de salud. En ello, estriba la necesidad de repensar no sólo la función fundamental del trabajo social en la gestión de programas de salud pública, sino el contenido de esos programas que se perfilan generalmente desde un modelo tradicional de salud. Sin embargo se siguen lineamientos administrativos del ministerio de salud lo que conlleva a reducir los espacios profesionales en los servicios de salud.

Tomando como base lo antes expuesto, se pretende la reconfiguración de la actuación profesional de Trabajo Social en la Promoción Social de los Programas de Salud Pública el cual permitirá tener mayor incidencia en la población de la Dirección de Área de Salud Guatemala Central. Por lo cual se propone una estrategia metodológica de promoción social y Trabajo Social.

5.1 Fundamentación

Previo a la descripción de esta propuesta, se considera necesario partir de que todo programa social requiere de un gerenciamiento que favorezca la eficiencia y la eficacia de la atención social y responda

oportunamente a las necesidades que emergen de la población meta, Para ello, Bernardo Kliksberg aporta que la gerencia social debe estar encaminada “a la adaptabilidad de la diversidad de los temas sociales, al análisis sistemático del entorno, al trabajo interdisciplinario, a la descentralización, a la participación, a la creación de redes y al fomento del control social”(Kliksberg, Hacia una gerencia social eficiente: algunas cuestiones claves, 1997, pág. 93).

Existe entonces el desafío de enfrentar la problemática social en el contexto actual de crisis que vive la sociedad guatemalteca, superando el modelo curativo tradicional e implementando acciones con un enfoque alternativo que demanda capacidad de gestión del equipo para intervenir con pertinencia a la reducción de la inequidad en el acceso a la salud pública, abriendo espacios de prevención para la preservación y mantenimiento de la salud individual y comunitaria. Además de contribuir a la sostenibilidad de la política pública de salud.

Esta propuesta tiene soporte en los planteamientos de Silvia Galeana (1999) que refiere que la Promoción Social “es un área de intervención del Trabajo Social” (pág. 11). Esta profesión y disciplina se ubica en el concierto de las Ciencias Sociales, con el propósito de contribuir al desarrollo integral de las personas, grupos, organizaciones y comunidades locales donde se atiende la compleja problemática que emerge del sistema económico-social dominante.

En ese sentido, los profesionales de Trabajo Social actúan en los distintos escenarios de operacionalización de políticas sociales y entre éstas en el área de salud pública y asistencia social, tomando en consideración que la mayor parte de población guatemalteca acude a servicios públicos de salud cuando se manifiestan enfermedades crónicas, epidémicas, endémicas y aquellas derivadas de accidentes. Es escasa la población que participa en proyectos de salud preventiva, por una parte, porque los mismos no tienen una cobertura amplia dada la restricción presupuestaria o porque se carece de información al respecto.

La asistencia social como un derecho ciudadano requiere de un proceso de promoción social que desde la dimensión de reivindicación de ese derecho, se constituya en un proceso dinámico y educativo que integre la dimensión interdisciplinaria de la atención social y fomente la participación activa de los diversos actores para articular mecanismos y

actuaciones que aporten a la consecución de personas y comunidades saludables.

En ese sentido, el trabajo en equipo juega un papel determinante, pues debe comprenderse que “La nota característica de un equipo de trabajo es el espíritu de complementariedad y de apoyo mutuo en la realización de actividades y tareas, de las que todos se consideran responsables, en cuanto grupo cooperativo que tiene un propósito común”.(Ander-Egg., 2005, pág. 4)

Retornando a la concepción de promoción social formulada por Galeana (1999) su objetivo es el desarrollo social desde una perspectiva global e integral (...) a través de procesos de organización y movilización social, por lo que se fundamenta en acciones de capacitación, educación y gestión para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, comunidad, sector o la sociedad ante un proyecto social”. (Galeana de la O, 1999, pág. 18).

Desde este enfoque, los elementos fundamentales de la promoción de la salud pueden ser: Interdisciplinariedad, educación social, participación organizada y gestión social.

En torno a la participación social se refiere a la acción individual o colectiva para enfrentar las ausencias y carencias del sistema de salud provocadas por la poca inversión en los programas estatales de atención a la salud pública, por lo que se requiere de medidas emergentes para intervenir en la problemática que se deriva de ello. Para el efecto, es importante la organización de los actores sociales que pueden contribuir a la generación de espacios y oportunidades de acceso a los servicios de salud.

5.2 Actores sociales

Los actores sociales que serán inmersos en la propuesta deberán tener un rol muy importante puesto que sin ellos no será posible fortalecer la participación del profesional en la toma de decisiones dentro de los equipos técnicos de trabajo.

Los principales actores sociales son:

- a) El Estado
- b) La Comunidad

- c) Las organizaciones comunitarias
- d) Las entidades públicas y privadas
- e) El Equipo Profesional integrado por:
 - Médicos
 - Trabajo social
 - Administradores
 - Abogados y notarios
 - Inspectores de saneamiento ambiental
 - Enfermeras profesionales
 - Epidemiólogos
 - Técnicos en salud

Se hace referencia a los actores descritos ya que son ellos los principales individuos e instituciones los que juegan un rol importante para brindar una participación eficaz y oportuna en la toma de decisiones y aporte por parte del profesional del Trabajo Social con la cual dicha participación se busca sea fortalecida y se brinde una adecuada atención a las necesidades y demandas de la sociedad guatemalteca.

5.3 Objetivos

5.3.1 Objetivo General

- a) Fortalecer la actuación profesional del Trabajo Social en la promoción social de los programas de salud pública para la prestación de un servicio de calidad integrada.

5.3.2 Objetivos Específicos

- b) Diseñar acciones estratégicas que respalden la actuación profesional para la mejora continua de los procesos de promoción y educación en salud.
- c) Ampliar el espacio profesional de Trabajo Social para su incorporación en niveles de decisión en los distintos escenarios de la atención social en el área de salud pública.
- d) Propiciar la actualización periódica del equipo interdisciplinario para el fortalecimiento de los servicios de salud con perspectiva de calidad integrada.

5.4 Acciones Estratégicas

Las estrategias fundamentales son: trabajo colaborativo, actualización profesional continua y mejora de la calidad de los servicios de salud. Lo anterior requiere de una actitud profesional proactiva con compromiso ético y responsabilidad social del equipo profesional y autoridades del segundo nivel de atención.

En lo que concierne al profesional de Trabajo Social debe contar con una fundamentación teórico-metodológica sólida para el abordaje de los problemas de salud y del entorno social, tomando como eje central la participación social y comunitaria.

5.5 Ruta metodológica

Para el logro de los objetivos propuestos se diseñará una estrategia metodológica que permitirá el desarrollo de un proceso integral de atención social preventiva, para el efecto se realizarán acciones específicas de acuerdo a las siguientes fases.

5.5.1 Conformación de un equipo profesional multidisciplinario que incorpore trabajadores sociales especializados en formulación de proyectos sociales para ampliar la cobertura del programa de promoción de la salud comunitaria y sirva de vínculo entre la Unidad de educación y promoción social de la Dirección del área Guatemala Central, los organismos de cooperación tanto nacionales como internacionales, los centros de salud y los grupos de interés u organizaciones comunitarias.

5.5.2. Análisis situacional

Se refiere al diseño, ejecución y monitoreo de eventos de que incorporen a los distintos actores sociales en el análisis del contexto local y su repercusión en la situación de salud de las personas y familias de las localidades que son parte del área de acción institucional. En ese proceso se requiere de alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas para gerenciar proyectos educativos que se orienten a mejorar las condiciones de vida y contribuyan a preservar la salud de la población con el propósito de aportar al desarrollo social del país.

5.5.3 La planificación participativa

La salud con enfoque de derechos demanda la inclusión de la población en los esfuerzos colectivos para la búsqueda de alternativas y toma de decisiones que den soporte a las líneas y ejes de intervención social, con base a las necesidades y problemas detectados en el análisis situacional. Es decir que detectados los recursos locales, institucionales, humanos y materiales disponibles para tomar las decisiones pertinentes y construir una red de apoyo para la vigilancia y monitoreo de prácticas cotidianas orientadas a la prevención del riesgo de situaciones problemáticas que deterioran la salud y afectan la calidad de vida de las personas, los grupos y las comunidades.

5.5.4 Organización de recursos humanos

El trabajo en equipo es el medio para alcanzar los retos y desafíos de la acción social preventiva en el campo de la salud comunitaria. Para el efecto se deben conformar equipos de trabajo comunitario o comisiones de salud comunitaria, las cuales incorporen a voluntarios que mediante capacitación básica en procesos organizativos y de promoción de la salud participen como entes de apoyo en los proyectos de educación para promover comunidades saludables.

5.5.5 Cooperación interinstitucional

La coordinación interinstitucional fortalecida mediante las alianzas público-privadas garantizará que la población se sensibilice y tome conciencia de que las buenas prácticas de conservación de la salud comunitaria, como el saneamiento ambiental, manejo adecuado de basura, desechos e higiene en el hogar, dietas nutricionales y control de enfermedades contribuye a una vida saludable que repercute en condiciones óptimas para el trabajo, estudio y formas de convivencia social que permiten la autorrealización humana con dignidad.

5.5.6 Planificación participativa

La inserción de los actores sociales en la definición de líneas de trabajo para atender las necesidades y problemas de salud concretados en planes, programas y acciones encaminadas a la preservación de comunidades saludables. Este proceso es dinámico y participativo por lo

que se constituye en el punto de apoyo para generar un conjunto de actividades que contribuyan a la promoción de la salud en contextos y tiempos determinados.

5.5.7 Evaluación y Monitoreo

La evaluación y el monitoreo debe ser constante y se enfocará al proceso global y a las actividades específicas para incorporar los correctivos pertinentes. El objeto de evaluación lo constituyen los servicios de salud con calidad integrada. Los aspectos que se evaluarán actitud profesional compromiso ético, responsabilidad social, desarrollo individual, iniciativa, participación social y proactiva en la toma de decisiones, innovaciones en la actuación del equipo profesional.

Mediante un informe mensual se podrá conocer los avances y limitaciones para incorporar los correctivos pertinentes. Para eficiente el monitoreo de los proyectos se necesita de procesos de supervisión y capacitación sistemática para reorientar los procesos que implica la promoción de la salud. Asimismo, determinar el grado de incidencia y aporte de los equipos técnicos de la Dirección de área de salud Guatemala Central.

Lo expuesto anteriormente se resume en la figura que se presenta a continuación:

Figura 1
Ruta metodológica para la gestión de la salud comunitaria



Fuente: Elaboración propia 2017.

5.6 Las Nuevas tecnologías en las acciones de promoción de la salud pública.

En la actualidad se cuenta con medios electrónicos que pueden ser aprovechados para desarrollar un sistema de información y formación de cuadros de voluntarios que colaboren en los proyectos de educación social para la preservación, conservación de la salud y el manejo de riesgos que atentan contra la salud de las comunidades.

El material de apoyo puede ser estructurado mediante aplicaciones electrónicas con el uso de internet, o que se canalicen a través de equipo multimedia, pantallas panorámicas, teléfonos celulares y redes sociales.

No obstante, los medios audiovisuales tradicionales pueden servir de apoyo para impulsar círculos de trabajo, de lectura y discusión en el grupo familiar y en los grupos de interés (grupos de mujeres, de jóvenes, comités vecinales, grupos religiosos, entre otros).

CONCLUSIONES

El profesional de Trabajo Social tiene participación muy restringida en la toma de decisiones a nivel de los equipos técnicos de la dirección de área de salud Guatemala central, situación que se atribuye a la centralización de procesos a niveles superiores del Ministerio de Salud Pública.

La promoción y educación en salud constituye un eje en los programas sociales y comunitarios que impulsa el Área de Salud Guatemala Central, por tanto amerita la actualización profesional del equipo interdisciplinario para elevar la calidad de los servicios y procurar acciones que propugnen por la mejora de la calidad de vida de los sujetos sociales que participan como beneficiarios de la Salud Pública y la Asistencia Social.

La actuación profesional del Trabajo Social debe responder a las necesidades y demandas sociales de la población guatemalteca, por lo que se considera necesario fortalecer los procesos de incorporación interdisciplinaria y con enfoque de calidad integrada para alcanzar los objetivos y metas de la planificación de la salud pública y la asistencia social en la actual coyuntura.

La investigación, la organización y la promoción se consideran como funciones fundamentales para el análisis situacional del sistema de salud, la búsqueda de alternativas de solución y la prestación de los servicios de salud pública en los ámbitos nacional, regional y local.

RECOMENDACIONES

Los trabajadores sociales requieren de actualización continua en su campo profesional, en las ciencias sociales y en las Nuevas Tecnologías de Información y Comunicación para responder a los procesos de facilitación de la atención social y la coordinación intra e interinstitucional para incidir en la mejora de la calidad de los distintos servicios y por ende, en las acciones encaminadas a promover comunidades saludables.

Los profesionales de Trabajo Social deben asumir el compromiso de rescatar los más elementales principios y valores éticos de la profesión para actuar con asertividad, pertinencia y proactividad frente a los desafíos de la sociedad contemporánea.

La visión interdisciplinaria contribuye al análisis y atención integral de la problemática de salud, por lo que el fortalecimiento de los equipos de trabajo debe considerarse prioritario para responder a las demandas reales de la población en cuanto a servicios de calidad y atención social oportuna.

Los profesionales de Trabajo Social deben participar activamente en eventos gremiales y académicos que amplíen la perspectiva de desarrollo disciplinar y contribuyan a la generación de espacios laborales para la atención integral de las personas, familias y comunidades.

Las instituciones deben crear material de apoyo interactivo que se ajuste a las características de la población, al objeto de intervención o programa de salud comunitaria, debido a que las nuevas tecnologías de Información y Comunicación TICS se constituyen en un recurso para la educación social y promoción de la salud comunitaria.

REFERENCIAS

- A.Ramírez, M.Bohórquez& f.González. (28 de septiembre de 2012). MINSALUD. Obtenido de <http://minsalud.gob.co>.
- Acosta Ramírez, Marta Bohorquez, Myriam Duarte & Flor Gonzalea. (28 de Septiembre de 2012). MINSALUD . Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio>
- Acosta, M. (1995). Compendio de derecho administrativo. México: Porrúa.
- Aguayo, C. (2007). Las profesiones modernas: dilemas del conocimiento y del poder : un análisis para y desde el trabajo social. Buenos Aire, Argentina: Espacio Editorial.
- Alayón, N. (2010). Política Social y Trabajo Social. 281. Guatemala, Gautemala, Porto Alegre, Brasil.
- Ander-Egg, E. (1994). Trabajo Social Contemporaneo. Argentina: El Ateneo.
- Ander-Egg, E. (2001). Diccionario del Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina: LUMEN.
- Ander-Egg., E. (2005). El trabajo en equipo. Córdoba, Argentina: Espartaco, Córdoba.
- Arturo Fernández y Margarita Rozas. (1988). Políticas Sociales y Trabajo Social. Buenos Aires: Humanitas.
- Avila,C., Bright,R., Gutiérrez, J., Hoadley, K. (2015). Guatemala: Análisis del sistema de salud. Health finance and Governance HFG.
- Bustamante, Y. S. (2206). La Gestion Social y El Trabajo Social. Guatemala, Gautemala.

- Colón, L. (12 de Noviembre de 2016). Entrevista Trabajo Social en la unidad de promoción y educación del Área de Salud Guatemala central. (L. Paniagua, Entrevistador)
- Congreso de la Republica de Guatemala. (1985). Constitucion Politica de la Republica de Guatemala. Guatemala: Tipografia Nacional.
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). Decreto No. 114-97 Ley del Organismo Ejecutivo. Guatemala.
- Dávila, A. (1989). La Gerencia Social. Guatemala: Documento de apoyo ala docencia ETS-USAC.
- Dávila, A. (1989). La Gerencia Social Documento de apoyo a la docencia. Guatemala: ETS-USAC.
- Dávila, A. (2008). El Trabajo Comunitario: Una visión interdisciplinaria. Guatemala: Documentio de apoyo a la docencia Escuela de Trabajo Social USAC.
- De León T., T. (1985). Políticas Sociales y Trabajo Social,. Bodas de Plata Trabajo Social CUNOC-USAC, 29.
- Edgar Malagón, G. L. (2006). Historia del Trabajo Social Latinoamericano. Trabajo Social No. 8, 48-48.
- ENCOVI. (2000). Encuesta de condiciones de vida. Guatemala.
- Ezequiel, A.-E. (2005). El trabajo en equipo. Córdoba, Argentina: Espartaco, Córdoba.
- Fernández y Rozas. (1988). Políticas Sociales y Trabajo Ssocial. Buenos Aire3s: Humanitas.
- Financiera, E. (s.f.). Política Economica - Enciclopedia Financiera. Recuperado el 29 de octubre de 2016, de Política Economica - Enciclopedia Financiera: www.encyclopediafinanciera.com
- Flores, C. (2006). Hacia una comcepción del trabajo social contemporánea en Méxuco. Katalysis, 249-259.

Flores, C. C. (2006). www.scielo.br. Recuperado el 29 de Octubre de 2016, de www.scielo.br: www.scielo.br

Frank, H. (11 de noviembre de 2009). hablandodetrabajosoical.blogspot.com. Recuperado el 29 de Octubre de 2016.

Galeana de la O, S. (1999). Promoción Social. México, D.F.: Plaza y Valdes.

Geosalud. (s.f.). Geosalud. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de <http://www.geosalud.com/saludcentroamericana/guatemala.htm>.

Giron Bustamante, Y. S. (2006, Febrero). La Gestion Social y El Trabajo Social. Guatemala: Leo.

Gutierrez, N. (2015). Tesina. Guatemala.

<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/reforma.html>. (2016). Ley del presupuesto general y Egresos del Estado. Guatemala.

<https://es.wikipedia.org>. (s.f.). Recuperado el 30 de Octubre de 2016.

<https://es.wikipedia.org>. (29 de Octubre de 2016).

Illanes, M. A. (2006). Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras Sociales. Santiago-Chile.: Ed. LOM.

Jerez, R. (1998). Trabajo Social de Grupos. Madrid.

Kliksberg, B. (1997). Hacia una gerencia social eficiente: algunas cuestiones claves. Uruguay: Revista de administración pública uruguaya No.19.

Kliksberg, B. (s.f.). Hacia una gerencia social eficiente: algunas cuestiones claves. México.

Kohs. (2003). Los valores. Santiago de Chile.

- Maceira, D. (2014). Cuadrantes de Análisis en los Sistemas de Salud en America Latina. Argentina, Buenos Aires: UNICEF.
- Maguiña, A., Varas, N. (1988). Bienestar Social Trabajo Social Alternativo. Accion Critica No.23 CELAY-ALAETS.
- Micheo, J. (20 de marzo de 2017). Crecimiento poblacional: bomba de tiempo. El Periódico. El Periódico.
- MINSALUD. (2012). Trabajo Social en Area de Salud. Bogotá.
- Molina, L. (2006). Modelos de atención social en la práctica profesional de Trabajo Social.
- Montaño, C. (2000). La naturaleza del servicio social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción. Sao Paulo, Brasil: Cortéz, Editora.
- Morales, P. (2015). Etica y Trabajo Social: una propuesta de indicadores. Chile: Comisión Nacional Científica y Tecnológica Universidad Católica Silva Henríquez. Disponible On Line.
- MSPAS. (2008). Informe de Salud. Guatemala.
- MSPAS Guatemala. (s.f.). Manual de organización y funciones de la Dirección de Área de salud. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- OPS . (2007). Informe de Condiciones de Salud . Guatemala.
- Sánchez , M., Lozoya M y Palomera, F. (2005). Manual de Trabajo Social capítulo Desarrollo Social. ENTS UNAM. rimera reimpresión de la segunda edición: marzo de 2005. México: Plaza y Valdez.
- Tonnies, F. (1946). Principios de Sociologia. Mexico.
- TS. (Noviembre de 2016). Entrevista a Trabajadoras Social DAGC-MSPAS. (L. Paniagua, Entrevistador)

Vélez, O. (2003). Reconfigurando el Trabajo Social. Buenos Aires, Argentina: Espacio.

Villeda, B. (2008). Fundamentación filosófica del Trabajo Social. Revista de Trabajo Social .

Villeda, B. (2008). Trabajo Social, Métodos y Enfoques. Gua

temala: Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social. www.deconceptos.com. (29 de octubre de 2016).

www.deconceptos.com/ciencias-sociales/politica-social. (2016). Política Social. Guatemala: página web.

www.encyclopediainanciera.com. (29 de Octubre de 2016).

<http://www.grupoangeles.org/español/situación-de-salud-en-guatemala>.