

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIAL DEL NIÑO ASMÁTICO
(Caso específico “Unidad Periférica Zona 5, del
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”)**

TESINA

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

POR

OLGA MARINA MORÁN RODENAS

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, febrero de 2009

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector
Secretario

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora
Secretaría

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Carolina de la Rosa Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada
Licenciado

Alma Lilian Rodríguez Tello
Edwin Gerardo Velazquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Maestra

María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante
Estudiante

Urzula Patricia Zapeta Zepeda
José Ramón Oliva

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutor-Revisor
Profesional Específica

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Carolina de la Rosa Martínez
Mtra. Ada Priscila del Cid García
Lic. Florencio León Rodríguez
Licda. Carmen Maricela Mejía Giordano

“Los autores serán 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

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS:

Fuente de Sabiduría, Quien es la luz y mi sendero, me sostiene con su diestra victoriosa.

A MIS PADRES:

Inocente Morán Cospín (+)

Leonarda Rodenas Pérez (+)

Gracias por las enseñanzas brindadas en el caminar de la vida, su amor y su apoyo.

A MIS HERMANOS:

René (+), César, Lucy, Irma, Alicia (+), Edgar y Luis

Gracias por su comprensión, apoyo y cariño, por mantenernos unidos en los buenos y malos momentos.

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS:

Con especial cariño por el amor que me brindan.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Con mucho cariño

A MIS MADRINAS DE GRADUACIÓN:

Licda. Zoila Luz Monge Aquino

Licda. Jeannette Fresse Quiroa

Agradeciéndoles su sincera amistad, apoyo y constante motivación.

DEDICO ESTA TESINA

A GUATEMALA: Patria querida que me vio nacer

A LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA: que me brindó la formación profesional para ponerla al servicio de la sociedad guatemalteca.

A LA UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 5 IGSS: Por su labor significativa en pro del bienestar bio-psicosocial de la niñez

AL PERSONAL DE LA UNIDAD PERIFÉRICA ZONA 5 IGSS: Por la colaboración prestada para la realización de este informe, aportando información relevante para el mismo.

AL LIC. FLORENCIO LEÓN: Por su valiosa orientación para encausar el presente trabajo

AL LIC. CARLOS FEDERICO NORIEGA CASTILLO, ENCARGADO DEL ÁREA DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN: Por su aporte para lograr la calidad en este trabajo

A LA COMUNIDAD CARISMÁTICA CATÓLICA SAN PEDRO APÓSTOL: Familia espiritual que ha estado conmigo en la prosperidad y adversidad.

A LOS NIÑOS ASMÁTICOS: Semilla que algún día dará fruto abundante para nuestra patria.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
DATOS MONOGRÁFICOS DE GUATEMALA	1
1.1 Ubicación Geográfica	1
1.2 Situación Económico - Social	2
1.3 Demografía	3
1.4 Perfil Político del País	4
1.5 Análisis de la Sociedad Guatemalteca	5
CAPÍTULO 2	
SITUACIÓN DEL PROBLEMA DEL ASMA EN GUATEMALA	6
2.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	6
2.2 Instituciones del Estado que Brindan Tratamiento del Asma	7
CAPÍTULO 3	
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)	12
3.1 Antecedentes de la Seguridad Social en Guatemala	12
3.2 Fines de su Creación	13
3.3 Población que Atiende	14
3.4 Conceptos de Seguridad Social	14
3.5 La Atención a la Salud y el Enfoque Hospitalario	15
CAPÍTULO 4	
SERVICIO DE PEDIATRÍA DE LA UNIDAD PERIFÉRICA ZONA CINCO	17
4.1 Historia de su Creación	17
4.2 Análisis de la Situación Social del Niño Asmático	19

CAPÍTULO 5	
TRABAJO SOCIAL	22
5.1 Definición	22
5.2 Función de Trabajo Social en el Grupo Asmático, Unidad Periférica Zona 5	26
CAPÍTULO 6	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE CAMPO	30
CAPÍTULO 7	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL	39
7.1 Identificación del Proyecto	39
7.2 Justificación	39
7.3 Objetivos	40
7.4 Metas	40
7.5 Metodología	41
7.6 Cronograma de Actividades	43
7.7 Recursos	44
7.8 Evaluación	44
7.9 Bibliografía Sugerida para Fundamentar la Propuesta	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48

INTRODUCCIÓN

Los motivos que indujeron a la investigadora en la elaboración del presente trabajo de investigación titulado “Análisis de la Situación Social del Niño Asmático” (caso específico Unidad Periférica Zona 5, del Instituto Guatemalteco Seguridad Social), fue la experiencia de trabajo en la unidad médica, lo que me permitió observar la situación social del niño que padece de asma y como ésta repercute en el entorno familiar. Así mismo, la poca participación de los padres de familia en el proceso de capacitación sobre el tema de Asma y la organización; para Trabajo Social es de interés en el quehacer profesional en el trabajo de grupos.

Surgió como inquietud en lo personal establecer qué elementos del proceso de intervención profesional de Trabajo Social se aplican en la atención del niño asmático, demostrándose en el trabajo de campo la no sistematización del proceso de intervención social el cual se da a nivel médico por diferentes causas que se desarrollan en el presente trabajo.

En el trabajo de investigación se aplicó el método deductivo-inductivo y viceversa, se aplicaron las técnicas de la entrevista, observación, fichas bibliográficas, el instrumento utilizado fue la boleta de campo.

Se analizaron y confrontaron las interrogantes planteadas en el problema del estudio según el plan de investigación aprobado para la realización de dicho trabajo. Se considera que en el proceso de investigación se cumplió con el 85% de los objetivos planteados.

El funcionamiento del instrumento de planificación fue el adecuado para desarrollar el proceso de la investigación.

El informe está constituido por los siguientes capítulos:

Capítulo 1 Datos Monográficos de Guatemala. Detalla los aspectos geográficos,

sociales, políticos, económicos y el análisis de la sociedad guatemalteca.

Capítulo 2 Situación del Problema del Asma en Guatemala. Describe la función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como las diferentes instituciones públicas que atienden a niños con asma en Guatemala.

Capítulo 3 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Presenta la historia, función, servicios, la atención a la salud y enfoque hospitalario que brinda el IGSS

Capítulo 4 Servicio de Pediatría Unidad Periférica Zona 5 IGSS. Detalla los programas que brinda el servicio de Pediatría a los niños asmáticos.

Capítulo 5 Trabajo Social. Muestra la función de los Trabajadores Sociales dentro del proceso de Trabajo de Grupos y su participación en el club de asmáticos en la Pediatría de la Unidad Periférica Zona 5.

Capítulo 6 Presentación, análisis e Interpretación de Datos de Campo. Da a conocer la interpretación de los datos obtenidos en el trabajo de campo.

Capítulo 7 Propuesta de Intervención Profesional. Describe los pasos que se deben de llevar a cabo para la formación, organización e integración del grupo de madres de niños asmáticos.

Al final se presentan las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía utilizada.

CAPÍTULO 1

DATOS MONOGRÁFICOS DE GUATEMALA

1.1 Ubicación Geográfica

La República de Guatemala se encuentra localizada al norte del Istmo centroamericano, está limitada al norte y al oeste por la República de México; al sur, por el océano Pacífico, al este, por Belice, el océano Atlántico y las Repúblicas de Honduras y El Salvador. Está ubicada entre los paralelos 13° 44' y 18° 30' latitud norte y entre los meridianos 87° 24' y 92° 14'; al este del meridiano de Greenwich.

Su extensión territorial es de aproximadamente 108,889 kilómetros cuadrados. Tiene dos estaciones al año, la lluviosa, conocida como invierno, y la seca conocida como verano; debido a su topografía irregular, tiene diferentes climas, teniendo regiones con clima cálido, así como clima templado y frío. El territorio está dividido políticamente en 8 regiones, compuestas por un total de 22 departamentos y 333 municipios

Orografía: García-Pelayo indica que “Guatemala es un país montañoso y volcánico. La Sierra Madre penetra en el territorio guatemalteco dividida en dos ramas; Sierra Madre y Cuchumatanes. La Sierra Madre, del lado del Pacífico origina la meseta Central, donde se encuentran las principales poblaciones; un ramal de dicha sierra forma la Sierra de Chuacús y otro el del Merendón. La sierra de los Cuchumatanes, continuada por la de Chamá, recorre el país en dirección Oriente. El volcán de Tacaná en el límite con México, da principio al eje volcánico y forma los volcanes más importantes que son: Tajumulco, Santa María, Acatenango, Fuego, Agua y Pacaya. Los efectos de las erupciones volcánicas y los terremotos han provocado grandes desastres”.

Hidrografía. García-Pelayo señala “El sistema hidrográfico se divide en dos vertientes: la del Pacífico, que comprende los ríos Suchiaté y de la Paz que forman

parte de la frontera con México y El Salvador, respectivamente; la vertiente del Atlántico comprende: el río Usumacinta, que corre hacia el golfo de México y el Motagua que desemboca en el Golfo de Honduras. También hay algunos afluentes, así como quebradas que solo tienen agua en la época de invierno. Entre los numerosos lagos se destacan el de Petén Itzá, el de Atitlán, el de Amatitlán, y el de Izabal”.

1.2 Situación Económico-Social

Según Peláez Almengor, la Población Económicamente Activa (PEA) es la que tiene la capacidad de producir los bienes y servicios que necesita la sociedad. Los países desarrollados tienen una gran industria, mientras los que están en vías de desarrollo, como Guatemala, dependen principalmente de la agricultura.

Guatemala cultiva para su consumo productos agrícolas como maíz, frijol, trigo, arroz y produce artículos industriales como ropa, bebidas y alimentos preparados. En cuanto a la producción que se destina a los mercados externos, una gran parte consiste en bienes agrícolas y pecuarios como café, azúcar, banano y carne.

Se considera a Guatemala como un país con una cohesión social débil y con niveles de exclusión, desigualdad y pobreza que sufren distintos sectores sociales. Existen políticas sociales que no han sido bien enfocadas y por lo mismo, no han reducido los niveles antes citados. La exclusión se ve reflejada en los aspectos sociales, económicos, étnicos, culturales y de género. La exclusión y la desigualdad han ocasionado la pobreza en Guatemala. De acuerdo con la encuesta nacional de vida -ENCOVI- del año 2006, el 51% de su población se encuentra en situación de pobreza y el 15.2% en pobreza extrema.

En los aspectos de salud, educación, distribución del ingreso, vivienda, bienestar social, recreación, seguridad social y otros, se manifiesta la desigualdad en las diferencias de atención en los ámbitos sociales de la vida humana.

Al consultar el censo 2002 del INE, se determinó que las causas de la mortalidad y morbilidad infantil son un reflejo de las carencias alimenticias y ambientales que caracterizan los primeros años de vida de la población. En la actualidad, el analfabetismo en las personas adultas es un índice alto debido a que el sistema educativo no ha podido controlar el problema. El control del aumento del precio de los productos de la canasta básica escapa a la intervención del Ministerio de Economía. Estas situaciones conllevan a que los ingresos familiares sean bajos, lo que no permite satisfacer las necesidades básicas de la población.

La última Encuesta Nacional de Empleo e Ingresos -ENEI- realizada por el INE en el año 2,004 indica que la tasa de desempleo abierto total es de 13.3%.

1.3 Demografía

Guatemala ocupa el 22avo. lugar entre los 25 países con mayor biodiversidad en el mundo. En base al último censo nacional de población y habitación del año 2002 efectuado por el Instituto Nacional de Estadística -INE- se estima que en el quinquenio 2002-2005 la población total del país sería de 12,700,612 habitantes, de los cuales 6,490,055 son mujeres y 6,210,557 son hombres.

Este dato de población se presenta en base al censo del año 2002, donde se indica que los habitantes de Guatemala para este año del 2008 es de 13,677,815 habitantes, de los cuales 6,673,533 son hombres (48.79%) y 7,004,282 son mujeres (51.21%). Según el mismo Censo, el 64% de la población está comprendida entre las edades de 0 a 25 años.

Según la proyecciones del INE, la población del Censo del 2002 ha tenido una tasa de crecimiento ínter censal de 2.5%.

Según la última Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2002 del INE, la tasa de mortalidad es de 59 fallecidos por cada 1,000 nacidos vivos.

Se consultó en el INE el Censo 2002 XI de población y VI de Habitación el cual indica que los departamentos más poblados son: Guatemala, Huehuetenango, Alta Verapaz, San Marcos y Quiché.

1.4 Perfil Político del País

El libro Introducción al Derecho de Arias Ramos define que: “El Estado guatemalteco está definido por la Constitución Política actual como república unitaria, o sea un solo gobierno central, una sola constitución, un solo sistema legal y fuerzas de orden que operan en toda la república. Integrada por divisiones territoriales denominadas departamentos, regidas por los gobernadores departamentales, quienes representan el Gobierno Central, a través de leyes comunes y por las fuerzas de orden común. Como república se reconocen los gobiernos locales y municipales”.

El gobierno central, como república unitaria, está constituido por tres poderes que son: Ejecutivo, Legislativo y Judicial, entre los cuales no hay subordinación legal y cada uno tiene sus propios organismos.

Organismo Ejecutivo: Constituido por la presidencia, vicepresidencia, secretarías de Estado, el gabinete de ministros y sus respectivos ministerios, que tienen a su cargo la ejecución de los programas del Gobierno en cada sector de la administración pública.

El Presidente de la República es el jefe de Estado y representa la unidad nacional y los intereses del pueblo de Guatemala, además es el comandante supremo del ejército nacional.

El Vicepresidente representa al Presidente en toda actividad cuando éste no puede estar presente, preside los órganos de asesoría del ejecutivo y coordina la labor de los ministros. Tanto el Presidente como el Vicepresidente, son electos por la ciudadanía mediante sufragio universal por un período de cuatro años y la ley les prohíbe reelegirse.

El poder legislativo es ejercido por el Congreso de la República, integrado por los diputados electos en forma directa por los ciudadanos en sufragio universal, por medio del listado nacional de candidatos, así como de los listados distritales (Departamentales). Los diputados duran en su función cuatro años pudiendo reelegirse.

El Organismo Judicial, está representado por la Corte Suprema de Justicia, la cual constituye el órgano superior de la administración de este Organismo.

El Estado cuenta con entidades descentralizadas especiales como son: la Corte de Constitucionalidad, el Tribunal Supremo Electoral, el Ministerio Público y la Procuraduría General de la Nación, la Procuraduría de los Derechos Humanos, que actúan con autonomía funcional económica y administrativa

1.5 Análisis de la Sociedad Guatemalteca

La Selección de Textos, Social Humanística II, de la Facultad de Ingeniería, USAC indica que Guatemala es un país pluricultural, multilingüe y multiétnico. La migración interna provoca en el país que algunos departamentos presenten crecimiento en su población ya que los pobladores que se trasladan a estos lugares dejando su lugar de origen buscan fuentes de trabajo para obtener un mayor ingreso para cubrir las necesidades básicas de su familia.

En la actualidad, se vive en el país una situación social difícil por los diferentes problemas que afloran, tal y como es el regreso de los inmigrantes y repatriados al país, la explotación en las fabricas de maquila, el alto costo de los diferentes productos que se adquieren en el mercado, el analfabetismo, los salarios bajos, el surgimiento de las maras, etc., provocan que el país entre en crisis social y económica.

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN DEL PROBLEMA DEL ASMA EN GUATEMALA

2.1 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, según el reglamento interno de la institución tiene a su cargo funciones, responsabilidades, políticas, programas y planes los cuales se describen en los artículos 2 y 3 del mismo.

“Artículo 2. Funciones y responsabilidades, sustantivas del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, de acuerdo a la ley, tiene a su cargo la rectoría del sector salud, así como la administración de los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de la salud a la población aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad”¹.

“Artículo 3. Políticas, planes y programas de salud. El Ministerio de Salud con el objeto de asegurar la salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas, planes, programas y proyectos de salud, asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental, como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud”².

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social depende del poder Ejecutivo y tiene dos grandes divisiones: Medicina Preventiva y Medicina Curativa. La Dirección General de Medicina Preventiva, opera con la regionalización oficial del país. En cada una de las siete regiones hay una jefatura regional, la cual se divide en áreas de salud, bajo cuya jurisdicción se encuentran los centros de salud (tipo A y B) de los pueblos y los puestos de salud de aldeas y caseríos.

¹ Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Pág. 3

² Ídem. Pág. 3

2.1.1 Programas de Prevención del Asma

En base a lo investigado, se estableció que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un programa específico para combatir la malaria, un programa de atención a personas y el Programa de Saneamiento Ambiental de la Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales (UNEPAR).

En relación a programa de prevención del asma, no se encontró que exista un programa establecido en la Dirección General de Salud como los anteriores que son reconocidos a nivel nacional. Cuando se presenta un niño (a) con crisis asmática al servicio de emergencia a la consulta externa de Pediatría, es porque el niño tiene cita, el personal médico lo evaluará y le brindará la atención médica y el tratamiento que necesite.

2.2 Instituciones del Estado que Brindan Tratamiento del Asma

El acuerdo Gubernativo que aprueba el Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social detalla los Niveles de Atención en Salud, la Red de Establecimientos del Sistema Integral de Atención en Salud, y los tipos de establecimientos que se describen a continuación.

Niveles de Atención en Salud

Definición: Es el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados para brindar la atención de la salud a grupos específicos.

Clasificación de los Niveles de Atención en Salud. Los Niveles de Atención en Salud se clasifican de la siguiente forma:

- a) Nivel de Atención I: Este nivel es el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos como el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud. Se basa en las acciones de promoción,

prevención, recuperación y rehabilitación, las cuales se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución.

- b) Nivel de Atención II: En este nivel los servicios de salud son ampliados y dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas por el Nivel de Atención I o aquellas que solicitan la atención por demanda espontánea y urgencias a establecimientos de este nivel. Brindan los servicios de medicina general, laboratorio clínico, rayos X, emergencia, especialidades de: cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría general y medicina interna; la subespecialidad de traumatología, ortopedia y salud mental, el desarrollo de acciones de promoción, prevención y rehabilitación. Pertenecen a este nivel los Centros de Salud, Centros de Atención Materno-Infantil, Hospitales Generales y aquellos otros que se creen para ese efecto.

- c) Nivel de Atención III: En relación con la población y el ambiente, este nivel desarrolla servicios de salud de alta complejidad para la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos de los Niveles de Atención I y II y las que solicitan atención en forma espontánea o por razones de urgencia según normas de referencia y contrarreferencia. Brinda acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. En base a los programas y servicios desarrollados en este nivel, atienden las especialidades básicas, las subespecialidades derivadas de las mismas, salud mental y otras especialidades. Brindan atención en este nivel los Hospitales Regionales, Hospitales Nacionales y Hospitales Especializados de Referencia Nacional.

Red de Establecimientos del Sistema Integral de Atención en Salud

Definición: Es el conjunto de establecimientos institucionales y comunitarios prestadores de servicios de salud articulados funcionalmente entre sí y con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución. Cada uno de

ellos, en forma individual, desarrolla programas, servicios y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dirigidas a las personas y al ambiente. Las redes en cada ámbito territorial son la base organizativa y funcional del desarrollo del Sistema Integral de Atención en Salud.

Tipo de Establecimientos. Los tipos de establecimientos institucionales y comunitarios de Salud son los siguientes:

- a) Centros Comunitarios de Salud
- b) Puestos de Salud
- c) Centros de Salud
- d) Hospitales

Centro Comunitario de Salud: Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de los servicios de salud del Centro participan directamente miembros de la propia comunidad y el personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Puesto de Salud: Su cobertura es en el Primer Nivel de Atención, está ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Brinda un conjunto de servicios básicos de salud.

Centro de Salud: Su cobertura es en el Segundo Nivel de Atención, ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud, coordina y articula la prestación de servicios de salud con los establecimientos de menor categoría ubicados en su área.

Los Centros de Salud se clasifican en: Centros de Salud tipo A, Centros de Salud tipo B y otros Centros de Salud con otras denominaciones tales como Clínicas Periféricas y Centros de Atención Materno-Infantil.

Los Centros de Salud Tipo A son establecimientos de servicios públicos que cuentan con servicios de internamiento con treinta a cincuenta camas. Estos centros están situados en áreas geográficas seleccionadas de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional. Funcionan las veinticuatro horas del día y brindan atención de maternidad, cirugía y traumatología de urgencias; urgencias médicas y pediátricas y los programas de consulta extrema normados para este tipo de establecimiento. Además de las acciones de recuperación ejecutan acciones de promoción, prevención y rehabilitación según normas.

Los Centros de Salud tipo B son establecimientos de servicios públicos de salud que brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidos a las personas y acciones al ambiente.

Hospital General: Es el establecimiento de mayor complejidad del Segundo Nivel. Además de las acciones de recuperación desarrolla acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental, consistente en servicios médico-hospitalarios de las especialidades de medicina interna, cirugía general, ginecología y obstetricia y pediatría general, y la sub-especialidad de traumatología y ortopedia, así como servicios de rayos x, laboratorio clínico y banco de sangre. Coordina y brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.

Hospital Regional: Es un establecimiento del Tercer Nivel de Atención que desarrolla además de las acciones de recuperación, acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de menor complejidad de su área de influencia y en especial, de los Hospitales Generales que pertenezcan a dicha área. El Hospital Regional presta los servicios normados para los Hospitales Generales y otros servicios especializados según normas. El área de Influencia de cada Hospital

Regional está determinada por criterios de accesibilidad, poblacionales y epidemiológicos.

Hospital Nacional de Referencia: Es el establecimiento de mayor complejidad del Tercer Nivel de Atención que desarrolla acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud que requieren dicha atención. Esta atención médica especializada requiere alta tecnología; recursos humanos especializados; y materiales y equipos. Pertenecen a esta categoría los Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios. También se consideran como Hospitales Nacionales de Referencia de carácter especializado, los Hospitales siguientes: Hospital Antituberculoso San Vicente; Hospital de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora; Hospital de Ortopedia Dr. Jorge Von Humboldt; Hospital Antituberculoso Dr. Rodolfo Robles, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación y otros que en el futuro se creen.

Sistema de referencia y contrarreferencia: Cuando los establecimientos de la red de servicios de salud utilizan la referencia y contrarreferencia de la población que solicita atención médica en un establecimiento de menor complejidad y es necesaria trasladarla a otro de mayor complejidad y viceversa existen normas que aseguran los recursos para el traslado eficaz y oportuno para que a las personas se les brinde atención inmediata y oportuna asegurando el acceso al Centro.

Se brinda la atención médica a los niños con asma en los tres niveles de atención, y se dan entre ellos la referencia y contrarreferencia para brindar al paciente una atención pronta y oportuna aprovechando los diferentes recursos con que se cuenta.

CAPÍTULO 3

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

3.1 Antecedentes de la Seguridad Social en Guatemala

La Seguridad Social surge como consecuencia del desarrollo de la sociedad, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los trabajadores. El término seguridad social lo empleó por primera vez el Libertador Simón Bolívar, en 1819 cuando declaró en el Congreso de Angostura que: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que ofrece mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social”³.

El folleto “IGSS para todos” señala que como resultado de la Revolución Industrial se dieron una serie de cambios y reformas en el orden social existente, culminando las mismas en Alemania. Durante el gobierno del canciller Otto Von Bismarck, se instauró la política social con el propósito de eliminar la incertidumbre e inseguridad de los trabajadores. El 17 de noviembre de 1881 el gobierno alemán creó un programa de política social con el fin de que a partir de esa fecha los trabajadores tuvieran derecho a asistencia médica, posibilidad de ingresar a un hospital y recibir una pensión en dinero cuando por causas de enfermedad o accidente, no pudieran realizar sus labores. Esto era un beneficio para el trabajador y su familia, ya que esto le permitía cubrir sus necesidades básicas.

La idea se extendió a otros países, llegando en las primeras décadas del siglo XX a América del Sur.

3.1.1 *Historia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social*

Antes de la creación del régimen guatemalteco de seguridad social, se emitió el

³ IGGS para todos, Guatemala, 2007, Pág. 2

Decreto Gubernativo número 669, donde se legisla “La Ley Protectora de Obreros” promulgada el 21 de noviembre de 1906, bajo la administración de Manuel Estrada Cabrera. Esta ley tenía como finalidad, proteger a los trabajadores contra los riesgos profesionales y aliviar la situación de los obreros y las de su familia.

A consecuencia de la segunda guerra mundial y de la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, en Guatemala se derrocó al gobierno interino del general Ponce Vaides, quién había llegado al poder después de una dictadura de 14 años del general Jorge Ubico. Luego del movimiento revolucionario de 1944 se eligió un gobierno democrático bajo la presidencia del doctor Juan José Arévalo Bermejo (1945 -1951).

El gobierno de Guatemala gestionó la venida al país, de dos técnicos en materia de seguridad social, el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el Actuario Walter Dittel (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales del país. El resultado de ese estudio fue publicado en el libro **Bases de la Seguridad Social en Guatemala**.

Al promulgarse la Constitución Política de la República, el pueblo de Guatemala, encontró entre las Garantías Sociales en el Artículo 63 el siguiente texto: “Se estable el Seguro Social obligatorio”⁴.

3.2 Fines de su Creación

El 30 de octubre de 1946, el Congreso de la República de Guatemala, emite el Decreto número 295, “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de la cual se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Buscaba ser una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica, y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala un régimen nacional, unitario y

⁴ Ídem. Pág. 3

obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima”⁵.

El fin de crear la Seguridad Social, era brindar protección al hombre que entrega su fuerza de trabajo a la economía, en su presente y en su futuro. Asimismo, proteger en forma mínima a toda la población del país, en base a una contribución proporcional a los ingresos de cada uno y la distribución de beneficios a cada contribuyente o a los familiares que dependen de él económicamente.

3.3 Población que Atiende

El IGSS, atiende a todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción, de artículos o servicios, quienes están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social. Asimismo, a los beneficiarios del trabajador afiliado como la esposa o conviviente, a los hijos menores de cinco años, a los hijos cubiertos por el programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) hasta los dieciocho años y mayores incapacitados.

3.4 Conceptos de Seguridad Social

“Conjunto de medidas e instituciones jurídicas establecidas, mediante las cuales el Estado proporciona protección a todos los ciudadanos contra los riesgos y contingencias”⁶.

Su función consiste en brindar protección a los habitantes del país contra los diferentes riesgos que amenazan su salud, su bienestar y capacidad productiva para provecho del individuo y la comunidad a la cual pertenece. La Población Económicamente Activa del país, contribuye al régimen de seguridad social, pagando

⁵ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, 30 de Octubre de 1946, Pág. 6

⁶ Ander Egg, Ezequiel, Diccionario del Trabajo Social, 10ª. edición, Editorial El Ateneo, México, 1998, Pág. 273

una cuota por parte del patrono y otra del trabajador, recibiendo beneficios tanto los afiliados como sus beneficiarios.

La Constitución Política de la República de Guatemala, promulgada el 31 de mayo de 1985, instituyó la garantía de la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación, en el Artículo 100, el cual textualmente dice:

Artículo 100. Seguridad Social. “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria”⁷.

3.5 La Atención a la Salud y el Enfoque Hospitalario

La Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en el Acuerdo 410 indica que para acreditar su derecho de recibir atención en la unidad médica que les corresponda los trabajadores afiliados deberán presentar los siguientes documentos: Certificado de trabajo, carné de afiliación, cédula de vecindad y certificación de nacimiento (menores de edad). Estos documentos deberán presentarlos a la oficina de Admisión.

3.5.1 Prestaciones en Servicio

El afiliado al IGSS, recibe los servicios siguientes:

- Atención médica en las unidades asistenciales del IGSS, tanto en consulta externa como en hospitalización.
- Asistencia en medicina general, quirúrgica y especializada.
- Medicina que el médico tratante del IGSS indique.
- Laboratorio Clínico, de Rayos X, Electroencefalogramas y exámenes especiales que el médico tratante ordene.

⁷ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Pág. 1

- Para resolver problemas en su trabajo por reubicación laboral o para estudios socioeconómicos, podrá recurrir al Departamento de Trabajo Social.
- Se le orientará y educará sobre las enfermedades y accidentes a través de diferentes medios, en función de prevención.
- Cuando por alguna circunstancia quedará con alguna limitación en movimientos o función de alguna parte del cuerpo tendrá derecho a rehabilitación.
- Tiene derecho a tratamiento psicológico y social.
- A la esposa o conviviente inscrita en el programa de maternidad se le brindará atención médica.
- Por problemas de salud que lo incapaciten para trabajar será suspendido en sus labores diarias.

En base del Acuerdo 466 de Junta Directiva de la Ley Orgánica del Seguro Social, en el artículo 2 del mismo indica que, las prestaciones en servicio de los programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes se proporcionan en consultorios, hospitales y otras unidades médicas propias del Instituto por medio de su cuerpo médico y del respectivo personal técnico y auxiliar.

El IGSS, como entidad autónoma con ley y presupuesto propios, tiene también una red de hospitales de salud a nivel nacional, específicamente para empleados públicos y privados cuyos patronos pagan cuotas al seguro.

El Instituto podría celebrar contratos con patronos que tienen establecidos servicios médicos u hospitalarios propios, con el objeto que tales servicios continúen funcionando para la atención de sus trabajadores y de los beneficiarios de estos con derecho a recibir prestaciones.

En base a su Ley Orgánica, el Instituto puede contratar servicios que necesiten los afiliados y beneficiarios con derecho, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en las unidades médicas del Estado, pagando por ellos el valor del costo convenido.

CAPÍTULO 4

SERVICIO DE PEDIATRÍA DE UNIDAD PERIFÉRICA ZONA CINCO

4.1 Historia de su Creación

La Unidad Periférica Zona 5, al igual que las demás, nace con el inicio del Programa de Atención de Enfermedad Común del Instituto en 1968, según Acuerdo de Junta Directiva No.473, Reglamento de Dirección General de Servicios Médicos Hospitalarios. Durante 26 años prestó sus servicios en la 27 calle y 13 avenida de la zona cinco, en las cercanías del mercado de La Palmita.

Sus nuevas instalaciones ubicadas en la Diagonal 14 16-93 zona cinco, Jardines de la Asunción, fueron inauguradas por el Presidente de la República Lic. Ramiro de León Carpio en el mes de mayo del año 1994, Dicha inauguración fue publicada en el Diario de Centroamérica el 28 de junio de 1994.

4.1.1 Visión

Ser una Unidad Periférica modelo de atención en salud ambulatoria, para lograr un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión efectivas y modernas que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador y de su familia, por medio de la aplicación efectiva de los principios de equidad y justicia social.

4.1.2 Misión

Proporcionar al usuario atención médica integral, confiable, de tipo ambulatorio, en el momento oportuno, garantizando la calidad de servicio en un ambiente de cordialidad con eficiencia y eficacia para satisfacer sus necesidades de salud y lograr su bienestar físico, mental y social.

La Unidad Periférica se basa en el fundamento legal de la Institución como son la Constitución Política de la República de Guatemala, Artículo 100 y el Decreto No. 295 del Congreso de la República de Guatemala: Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La Institución se basa en los siguientes principios filosóficos:

- Régimen Nacional
- Régimen Unitario
- Régimen Obligatorio
- Equidad
- Solidaridad

Se cuenta además con reglamentos nacionales e institucionales para su funcionamiento con el fin de normar la prestación en servicio y en dinero.

Los servicios que presta incluyen proporcionar atención médica integral, ambulatoria con calidad y responsabilidad a toda la población afiliada y beneficiaria adscrita a la unidad, brindando los siguientes beneficios: Coordinar acciones con los sectores e instancias dentro y fuera de la Institución para ejecutar los programas y proyectos en el área de influencia de la Unidad. Para cumplir con sus objetivos la Unidad Médica cuenta con la siguiente Estructura Organizativa:

- Dirección Médica Hospitalaria
- Asistente de Dirección
- Administración
- Asistente de Administración
- Consejo Consultivo, integrado por Dirección, Administración y jefes de servicios
- Personal de apoyo directo a Dirección y Administración

4.1.3 Área de Adscripción que Cubre esta Unidad

- ZONAS: 5, 15 y 16

- Sabana Arriba zona 17
- Municipio de Santa Catarina Pinula

4.1.4 Traslados para Atención por Sub-Especialidades

Fraijanes, Villa Canales, San José Pinula, Departamento de Santa Rosa (sólo por programa de enfermedad común y maternidad), clínica empresarial Las Vertientes de San José Pinula y Santa Leonarda.

4.1.5 Servicios y Programas que se Brindan

La función de la Unidad Periférica Zona 5 es proporcionar servicios de atención médica ambulatoria con calidad y responsabilidad a los usuarios que acrediten derechos para recibir las prestaciones en base a los reglamentos institucionales de protección relativa a los programas de: Accidentes en General, Enfermedad Común, Maternidad, Pediatría, é IVS. Entre otros servicios se encuentra ubicado Trabajo Social, cuya función es orientar, facilitar y apoyar a los usuarios en la prestación de los servicios de salud en forma eficiente y oportuna, brindando atención integral.

El área de pediatría brinda atención médica a los niños con diferentes diagnósticos, en este caso, asma. El derecho adquirido termina cuando cumplen cinco años de edad.

Debe tomarse en cuenta que no todos los niños de 0 a 5 años tienen el privilegio de ser atendidos en los servicios de pediatría de las diferentes unidades médicas del IGSS; a nivel nacional, únicamente los niños nacidos en el hospital de Gineco-Obstetricia, IGSS, y quienes sus padres mantienen una relación laboral vigente.

4.2 Análisis de la Situación Social del Niño Asmático

Generalmente el asma es una enfermedad que afecta a los niños, quienes dependen de sus padres desde distintos puntos de vista.

Es importante conocer el entorno que rodea al niño asmático y a su familia tomando en cuenta la problemática, familiar, social, psicológica y laboral que se presentan en el proceso de la enfermedad y cómo afectan al grupo familiar.

Cuando las crisis asmáticas son severas y frecuentes, la madre es quien se ocupa con mayor frecuencia del cuidado del niño, brindándole el mayor tiempo, y en algunos casos ya no participa con sus otros hijos, el padre se enoja porque el niño llora. El grupo presenta preocupación, angustia por el estado del niño, cuando por las noches se presentan las crisis y por el cuidado que hay que darle, los padres se desvelan y al día siguiente deben ir a trabajar. La negación de permisos por parte del patrono para llevarlo al IGSS a sus citas de niño enfermo y niño sano, si la madre no cuenta con una persona que lo lleve a las mismas las perderá, por lo regular la situación económica de los afiliados y su grupo familiar que asisten a la unidad es baja ya que sus salarios son bajos.

Es importante que la familia le brinde el apoyo, la ayuda necesaria al niño asmático para afrontar la enfermedad y que comprenda que el rol que juega en este proceso es vital y que debe ser positivo para que el niño tenga un grado de bienestar en su vida. Sentirse amado y protegido, es el centro alrededor del cual gira la vida del niño, que es la base para su desarrollo como ser social.

Los padres de familia deben tomar en cuenta los factores desencadenantes, los cuales son de riesgo para el niño asmático, tal como: los ácaros del polvo en casa, muñecos de peluche, animales domésticos (perros, gatos y aves), evitar ambientes fríos, exponer al niño cuando el día está nublado, el agitarse por el ejercicio, el ingerir comidas como chocolates, que tengan preservantes (ricitos), aguas gaseosas, etc. El conocimiento de dichos factores les ayudará a tener un mejor control del niño en las crisis.

Es importante que en el desarrollo del quehacer profesional, la Trabajadora Social conozca los tipos de familia más comunes que se dan dentro de la sociedad y específicamente las que asisten a la pediatría de Unidad Periférica zona 5 IGSS.

Se observan familias en las que las responsabilidades del hogar son compartidas por ambos cónyuges; otras donde el padre es el jefe de familia y asume toda la responsabilidad, la familia en la que la autoridad cae en la madre y es la figura dominante, y en las que ambos padres rehuyen las responsabilidades de la casa.

El Trabajador Social debe intentar entender la relaciones intrafamiliares, a fin de salvaguardar el bienestar del grupo en beneficio del individuo y la sociedad.

CAPÍTULO 5

TRABAJO SOCIAL

5.1 Definición

“Trabajo Social es una disciplina social científica, localizada entre las ciencias sociales y tiene como objetivo principal elevar los niveles de conciencia, provocando cambios de mentalidad y de conducta, y por ello contribuye en la búsqueda de alternativas de solución de problemas económicos, sociales y culturales de individuos, grupos y comunidades. Esto se lleva a cabo mediante la organización y movilización de grupos mayoritarios, orientándolos en la utilización de recursos, promoviéndolos para su futuro desarrollo social”⁸.

La definición anterior permite analizar el quehacer de Trabajo Social, el cual está encaminado a elevar el nivel de conciencia de las personas, mediante el trabajo organizativo para que cambien su conducta y formas de pensar y así por si mismos encuentren las alternativas de solución a sus problemas, teniendo como función principal la orientación en la utilización de los recursos.

5.1.1 Trabajo Social de Grupos

Según Natalio Kisnerman se define al grupo como “El conjunto de individuos que interactúan en una situación dada con un objetivo por ellos determinado”⁹.

En este nivel de intervención grupal el profesional de la disciplina de Trabajo Social aplica los objetivos y principios propios de Trabajo Social de Grupo, los cuales son: formación, organización, educación y orientación, poniendo en práctica las estrategias de cambio de mentalidad y conducta hacia la realidad, realizando la tarea

⁸ III Congreso de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, 1979. Pág. 40

⁹ Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupo, Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, Argentina, 1983, Pág. 98

de concienciar y sensibilizar a los miembros del grupo sobre la importancia de participar en la organización y cómo ésta puede ser un medio para generar cambios personales, familiares, grupales y comunales. Se requiere que el Trabajador Social inicie con un proceso de educación y capacitación según lo que recomienda el Lic. Felipe Calderón en su propuesta Capacitación Básica, donde describe los niveles de capacitación siendo éstos:

- a) Capacitación sobre Organización: “es aquella que necesitan los grupos, desde el momento en que se inicia el reclutamiento, puesto que se hace necesario explicar la importancia de la vida en grupos, que es un grupo, etc, posteriormente ir capacitando a los miembros del grupo en cada una de las funciones, responsabilidades y obligaciones de los mismos, para que luego se organice su directiva”.
- b) Capacitación a Liderazgo: “es aquella que vamos a impartir a los líderes que detectemos en los diferentes grupos y que debemos preparar para que sean las personas progresistas en que nos apoyemos, como un medio para movilizar y hacer avanzar a los amplios sectores de la población”.
- c) Capacitación por especialización: “es aquella que se estará impartiendo ya cuando se ha logrado consolidar el grupo como producto de una buena capacitación básica”.
- d) Capacitación para la interrelación: “es aquella que se dará a los diferentes grupos para que se conviertan en grupos representativos de los intereses de una comunidad, y que puedan relacionarse los existentes en el medio donde trabajamos”.

5.1.2 Proceso de Desarrollo del Grupo

Todo grupo conlleva procesos de desarrollo, los cuales se denominan: formación,

organización, integración y declinación aunque esta última puede surgir en cualquiera de estas etapas de desarrollo del grupo, porque la vida en grupo es dinámica y cambiante, y pueden existir factores internos y externos que puedan contribuir a la cohesión grupal así como a la declinación del mismo.

Para tener un conocimiento amplio sobre el particular, se considera necesario e importante mencionar sobre las etapas de desarrollo del grupo, las cuales son:

Formación: Es el proceso de reclutar a las personas para que pasen a formar parte de un grupo, se le orienta en relación a los objetivos de la Institución o Programa, se le ayuda a definir sus objetivos propios, se les fortalece para que se organicen y se les da capacitación para que enfrenten tanto los factores internos como los externos.

Organización: se inicia la auto dirección del grupo, se consolida su estructura y se define el liderazgo, ya existe identificación entre los miembros del grupo aparece la palabra el nosotros. Se define el tipo de organización (comité, cooperativa, grupo de mujeres, ayuda mutua, entre otros). En esta etapa el grupo ya tiene definido sus objetivos y metas y sus acciones están encaminadas al logro de los mismos.

Integración: “Se dice que el grupo está integrado o cohesionado cuando las diferentes estructuras parciales o roles se hayan suficientemente o perfectamente ajustado entre sí. El grupo funciona como una unidad productiva, las relaciones interpersonales son primarias o próximas a hacerlo. Llamamos productividad a la suma de capacidades y habilidades para enfrentar la vida de un grupo. La capacidad de los miembros está dada por su sensibilidad a los problemas de interacción y a las necesidades del grupo y a su habilidad para resolverlo y satisfacerlo.

El grupo ha llegado a la madurez, existen pocos cambios en su constitución, el liderazgo está repartido entre todos sus miembros, y el Asistente Social de Grupos (ASG) debe comenzar una retirada hacia un rol de asesor, ya que el grupo está

capacitado para funcionar solo”¹⁰.

Declinación: “a pesar del nivel de madurez, en un momento dado el grupo puede caer en estado de agonía, disminuyendo la asistencia de sus miembros y perdiéndose en interés por el programa. Lo anterior se puede presentar por las causas siguientes:

a) La metas se han alcanzado y puede no haber otra razón para que continúe existiendo.

b) El grupo estableció un período de determinación de la asociación.

c) Por falta de integración ya sea porque fueron perdiéndose los objetivos, porque faltó técnica de líder profesional para dinamizar las relaciones, porque las etapas anteriores no se cumplieron fielmente, porque los roles no fueron desempeñados equitativamente o porque el gobierno del grupo no funcionó.

d) Por mala adaptación, especialmente cuando no han podido desarrollarse los medios eficaces para responder a las presiones externas del ambiente.

El líder profesional deberá analizar y evaluar las causas verdaderas de la desintegración del grupo”¹¹.

No es posible hablar del proceso de desarrollo de un grupo sí no se analiza el liderazgo, porque muchos de los factores internos de la vida de un grupo están relacionados y concatenados con el liderazgo, para ello se describen algunos aspectos.

5.1.3 Liderazgo

Mucho se ha analizado y descrito sobre el liderazgo, pero todas las definiciones se centran en considerar el liderazgo como un guía o conductor, que tiene la capacidad

¹⁰ Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupo, Editorial Hvmantas, Buenos Aires, Argentina, 1983, Pág. 135

¹¹ Contreras de Wilhelm, Yolanda. Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax, México, 2003, Pág. 105

de ser el/la visionario(a) hacia donde puede dirigir las acciones el grupo. El líder además, tiene la capacidad de conocer y comprender las necesidades de los integrantes del grupo como las propias, asimismo tiene la capacidad de guiarlos para que descubran las potencialidades de sus miembros para el logro de objetivos y metas en común.

El líder es aquella persona electa por los miembros del grupo por sus características de capacidad de percibir la realidad, por su perseverancia, responsabilidad, lealtad y solidaridad, por su energía de participación, iniciativa, habilidad, discreción, relaciones humanas y además, debe ser asertivo, con buen sentido del humor, y lo esencial con la capacidad de orientar a los demás para el logro de metas y objetivos grupales.

5.2 Función de Trabajo Social en el Grupo Asmático, Unidad Periférica Zona 5

La sección de Trabajo Social, está organizada con una supervisora y tres trabajadoras sociales, actualmente su equipo está constituido por dos Trabajadoras Sociales, quienes tienen las siguientes funciones según lo establece el Acuerdo 13/2005 de Gerencia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

1. “Orienta a afiliados, beneficiarios y pensionados sobre programas, reglamentos vigentes y la forma de hacer uso de los servicios del Instituto.
2. Brinda atención individualizada para conocer y colaborar en la resolución de problemas de pacientes en consulta externa, emergencia y hospitalizados.
3. Brinda tratamiento, seguimiento y control social, en casos especiales.
4. Interviene en casos referidos, para coordinar con familiares y otras instituciones, acciones en beneficio de la recuperación y adaptación laboral.
5. Mantiene coordinación, comunicación y forma parte de equipos multidisciplinarios para brindar una atención integral al usuario.
6. Participar activamente en las reuniones de trabajo coordinados por jefe inmediato.

7. Elabora y envía la estadística mensual de producción al supervisor que corresponde.
8. Planifica y organiza la formación de grupos de pacientes internos y externos por especialidad, mediante actividades educativas, para fortalecer su tratamiento y mejorar la calidad de vida de los usuarios.
9. Interviene ante patronos para que cumplan con lo que establece la reglamentación vigente en relación a requisitos y permisos a los afiliados en tratamiento.
10. Participa en investigaciones, diagnósticas en el área de salud para promover servicios de calidad.
11. Impulsa y coordina proyectos educativos de prevención y promoción en coordinación con instituciones afines, en beneficio de la salud comunitaria y salud ocupacional.
12. Impulsa actividades de proyección social a grupos en riesgo en los tres niveles de atención.
13. Elabora estudios sociales solicitados por las dependencias médicas y administrativas, para reforzar diagnósticos, otorgar subsidios y otras prestaciones en dinero.
14. Participa en la ejecución de actividades, para lograr la autogestión comunitaria en el primer nivel de atención.
15. Otras atribuciones que le sean asignadas por el jefe inmediato superior”¹².

En la función del numeral 8 del anterior Instructivo de Trabajo Social del IGSS, establece que el profesional puede planificar, organizar la formación de grupos por especialidad y que se impartan pláticas educativas para el fortalecimiento del tratamiento a la enfermedad, y según la experiencia de trabajo la sección cuenta con grupos de las siguientes enfermedades: diabéticos, reumáticos, y asmáticos, los cuales se denominan Club, que es: “una asociación formada por pacientes con la enfermedad, sus padres, y los médicos y otros componentes del equipo de salud que

¹² Instructivo del Departamento de Trabajo Social, Acuerdo 13/2005 de Gerencia Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Folleto Mimeografiado talleres del IGSS. Pág. 17 y 18

los atienden. Sus objetivos son varios: mejorar el conocimiento y el control de la enfermedad, prevenir recurrencias y agravamientos, conseguir ventajas en costos de medicación y acceso a exámenes, compartir tiempo libre, cultivar pasatiempos que contribuyan a una vida saludable, etc.”¹³, donde la función principal del Trabajador Social es realizar:

- Convocatorias a las reuniones.
- Visita domicilia, estudios sociales en casos especiales a solicitud de médico tratante.
- Impartir una plática sobre factores desencadenantes y el medio ambiente en niños asmáticos.
- Gestión de recursos en caso especiales (cuando se intentó crear un centro de cuidado infantil por horas).
- Control de préstamo de nebulizador, orientación sobre el cuidado del bien.

Con relación al proceso de desarrollo de grupo de acuerdo a lo que dice la teoría, no se cumple según lo manifestaron las profesionales en el área debido a que el grupo fue formado por médicos pediatras que observaban la necesidad de orientar a las madres para el manejo en las crisis asmática de sus hijos, acercándose a la sección de Trabajo Social, para que formara parte del equipo multidisciplinario, sin definir con exactitud cuál sería su función dentro del mismo. Trabajo Social no se interesó por precisar cuál sería su intervención profesional, aplicando la teoría de grupos. En la actualidad no existe con un perfil claro y preciso sobre el actuar dentro de la organización del grupo.

Dentro de las actividades de Trabajo Social descritas anteriormente, la sección cuenta con un registro de las madres de los niños asmáticos, (caso específico del file del préstamo de nebulizador), que es la forma de detectar a dicha población y convocarla para organizar al grupo de madres de niños asmáticos cumpliendo con el proceso de desarrollo del grupo.

¹³ www.pediatria.org.ec/index.php?option=com_easyfaq&task=view&id=6&Itemid=23

No existe sistematización del trabajo con niños asmáticos, lo cual se detecta desde el momento que no cuentan con lineamientos específicos del quehacer del Trabajador Social dentro del grupo de asmáticos. Debido a la carencia de dichos lineamientos el Trabajador Social no ejerce el liderazgo dentro del equipo multidisciplinario.

Los grupos formados, especialmente el grupo de asmáticos, se quedan en el nivel educativo para la prevención y control de la enfermedad, coordinados por médicos especialistas (pediatras e internistas, entre otros), no así al cumplimiento de los niveles de capacitación de un grupo como lo establece la respectiva teoría.

CAPITULO 6

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DE CAMPO

En el presente capítulo se presenta el trabajo de campo realizado a una muestra de 37 madres de niños asmáticos que asisten a la Unidad Periférica Zona 5 IGSS, donde se obtuvieron resultados cualitativos y cuantitativos, que permiten analizar e interpretar las mismas de acuerdo a las interrogantes planteadas por la estudiante.

Se aplicó la técnica de la observación y la entrevista estructurada, el instrumento utilizado fue la boleta con preguntas abiertas y cerradas.

A continuación se presentan los cuadros que contienen la información en forma sistemática (ordenada y clasificada), que dan a conocer aspectos relevantes del estudio realizado.

CUADRO 1

INTEGRACIÓN DEL HOGAR DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS ASMÁTICOS

CLASE	FRECUENCIA	(%)
Hogar integrado	35	95
Hogar desintegrado	02	05
Total	37	100

Fuente: trabajo de campo, octubre 2008

El 95% de las madres que se entrevistaron indicaron que cuentan con un hogar integrado, lo que comprueba que existe una buena relación intrafamiliar, lo cual es de beneficio para el bienestar de los niños asmáticos, porque cuentan con el apoyo de ambos padres, existe seguridad emocional y económica, sólo el 5% de la población manifestaron ser madre soltera y/o soltera por viudez.

CUADRO 2**EDAD DE LOS NIÑOS ASMÁTICOS**

EDAD	FRECUENCIA	(%)
0 meses a 1 año	18	49
1 año 1 mes a 2 años	08	22
2 años 1 mes a 3 años	06	16
3 años 1 mes a 4 años	04	10
4 años 1 mes a 5	01	03
Total	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 49% de los niños asmáticos se encuentran en el rango de 0 meses a 1 año, por su corta edad existe una dependencia hacia la madre, por lo que debe estar capacitada para manejar las situaciones de crisis en los niños, y éste es un factor de interés grupal para iniciar el proceso de formación de un grupo de madres con niños asmáticos.

CUADRO 3**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS**

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	(%)
1 a 2	20	54
3 a 4	16	43
5 a 6	01	03
Total	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 54% de las madres entrevistadas indicaron que el número de hijos que procrearon

es de 1 a 2 hijos, lo que indica que el hogar de los niños asmáticos, está conformado por 4 miembros que integran el grupo familiar (padres e hijos).

CUADRO 4

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

(Según opinión de madres de los niños asmáticos)

CATEGORIA	PADRE		MADRE	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Analfabeta	01	02	01	02
Primaria incompleta	02	06	06	16
Primaria completa	05	14	05	14
Básico	12	32	08	22
Diversificado	14	38	14	38
Universitario	03	08	03	08
Total	37	100	37	100

Fuente: trabajo de campo, octubre 2008

El nivel educativo de los padres de los niños asmáticos en un 38% del total, tienen una escolaridad a nivel de diversificado, lo que indica que la capacidad de educación a los hijos está dentro del rango necesario, también, en el proceso de grupo se encontrarán madres con nivel educativo alto, lo cual será de potencializar las cualidades y destrezas dentro de la organización grupal.

La Trabajadora Social deberá aprovechar estos indicadores para iniciar la formación del grupo de madres de niños asmáticos.

CUADRO 5**OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS ASMÁTICOS**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	(%)
Técnicos computación	02	05
Oficios	18	49
Servicios	04	11
Administrativos	09	24
Operario	03	08
Desempleado	01	03
Total	37	100

Fuente: trabajo de campo, octubre 2008

El 49% de los padres de los niños asmáticos tienen una relación laboral vigente con patrono, desempeñándose en oficios tales como: albañiles, electricistas, impresor, herrero, motorista, serigrafía, pintor, sastre; lo que indica que a pesar de su nivel educativo no laboran en dicha área, lo que manifestó la existencia de la categoría de subempleo.

Con relación a la participación del padre en la organización se considera la no integración, debido a que por ser jefe de familia se le niega el derecho a la organización.

El padre opinó que era importante participar en actividades grupales en beneficio de sus hijos y está de acuerdo en que su esposa participe en las actividades que se programen.

CUADRO 6**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS ASMÁTICOS**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	(%)
Ama de casa	19	51
Oficios	02	05
Operaria	03	08
Empleada domestica	01	03
Administrativas	05	14
Dependiente de mostrador	04	10
Ventas	01	03
Maestra	01	03
Niñera	01	03
Total	37	100

Fuente: trabajo de campo, octubre 2008

El 51% de las madres de los niños asmáticos son amas de casa, con un nivel educativo alto, lo que indica la falta de aprovechamiento del recurso humano con relación a su potencialidad de habilidades y destrezas como líder, y que al participar en el grupo de madres de niños asmáticos se puede detectar, capacitar e involucrarla en los problemas de su familia y del grupo.

Las madres de los niños asmáticos se muestran interesadas en participar organizadamente en las actividades grupales, pero debido a que laboran les es difícil que el patrono les conceda permisos constantes para asistir a la Unidad Periférica Zona 5.

CUADRO 7

**INGRESOS FAMILIARES DE PADRES DE NIÑOS ASMÁTICOS
PARA LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS
VALORADO EN QUETZALES**

SALARIOS	FRECUENCIA	(%)
Q 1,000 a Q 2,000	13	35
Q 2,001 a Q 3,000	11	29
Q 3,001 a Q 4,000	04	10
Q 4,001 a Q 5,000	05	14
Q 5,001 a Q 6,000	00	00
Q 6,001 a Q 7,000	00	00
Q 7,001 a Q 8,000	01	03
Q 8,001 a Q 9,000	01	03
Q 9,001 a Q 10,000	01	03
Ignorado	01	03
Total	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 35% de los hogares de las madres de niños asmáticos, tienen ingresos familiares que oscilan entre Q.1,000.00 a Q.2,000.00, lo que según el INE indica que para poder satisfacer las necesidades básicas, se debe tener un ingreso per cápita de Q.720.00 por miembro de la familia, lo que indica que el ingreso per cápita no corresponde a las expectativas mínimas para satisfacer necesidades básicas.

CUADRO 8

PERSONA ENCARGADA DEL CUIDADO DEL NIÑOS DEL HOGAR

CUIDADORA	FRECUENCIA	(%)
Madre	23	62
Abuela	08	22
Niñera	03	08
Tía menor de edad	01	03
Vecina	02	05
Total	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 62% de los niños asmáticos están al cuidado de sus madres, lo que indica que al momento de las actividades en las reuniones de grupo que las madres tendrán a sus hijos con ellas, lo que permitirá que el Trabajador Social concencie de la importancia de la creación de un proyecto dirigido a sus hijos como un centro de atención de cuidado infantil, mientras ellas participan en el grupo.

CUADRO 9

PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO DE LA MADRE DEL NIÑO ASMÁTICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	(%)
Afirmativa	28	75
Negativa	08	22
Talvez	01	03
Total	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 75% de las madres entrevistadas indicaron en forma afirmativa que pueden asistir

a las reuniones programadas en el grupo de niños asmáticos, y propusieron como lugar de realización la Unidad Periférica Zona 5 IGSS.

CUADRO 10

DÍAS DE PREFERENCIA PARA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD GRUPAL

DIAS DE LA SEMANA	FRECUENCIA	(%)
LUNES	02	05
MARTES	05	14
MIERCOLES	01	03
JUEVES	01	03
VIERNES	06	16
FIN DE SEMANA	07	19
CUALQUIER DIA DE LA SEMANA	10	27
IGNORADO	05	14
TOTAL	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 27% de la población entrevistada indicó que no existe un día a la semana de preferencia para asistir a las reuniones de grupo, el 19% manifestó que su preferencia es fin de semana por razones laborales, aunque la viabilidad de la realización de las reuniones fines de semana, no es factible porque las instalaciones de la Unidad Periférica Zona 5 IGSS no funcionan fines de semana, el 16% de las madres entrevistadas manifestaron que su preferencia es el día viernes.

CUADRO 11**HORARIO DE PREFERENCIA PARA LA ACTIVIDAD GRUPAL**

HORARIO	FRECUENCIA	(%)
MAÑANA	25	67
TARDE	07	19
IGNORADO	05	14
TOTAL	37	100

Fuente: investigación de campo, octubre 2008

El 67% de las madres entrevistadas indicaron que la preferencia de horario es por la mañana, a partir de las 8:00 horas.

CAPÍTULO 7

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, las madres de los niños asmáticos de la Unidad Periférica Zona 5, son amas de casa con la disponibilidad de participar en un grupo. Muchas de ellas se dedican al cuidado y crianza de sus hijos menores de edad, lo que indica que en las reuniones nos encontraremos con madres e hijos. Por lo que se considera necesario hacer una propuesta de trabajo a nivel grupal con esta población, para ello se elabora el siguiente proyecto de trabajo.

7.1 Identificación del Proyecto

Nombre del proyecto:	Intervención Profesional del Trabajador Social en el grupo de madres de niños asmáticos
Lugar:	Unidad Periférica del IGSS, Zona 5
Duración:	Un año
Coordinador:	Trabajo Social
Naturaleza:	Organizar el grupo con las madres de niños asmáticos
Zonas de Adscripción:	Zona 5, 15, 16, Santa Catarina Pinula, Carretera a El Salvador, San José Pinula, Carretera a San José Pinula

7.2 Justificación

Se considera necesario ejecutar este proyecto con el propósito de organizar y capacitar a las madres de los niños asmáticos que asisten al grupo de la Unidad Periférica Zona 5, para que adquieran más conocimientos al respecto de la problemática y aprendan a organizarse para tomar decisiones en grupo y para ello se hace necesario que el Trabajador Social, las conciencie de la participación en grupo, haciéndoles ver los beneficios que conlleva la vida en el mismo.

En el desarrollo de la investigación se constata que existe un grupo denominado Club de Asmáticos, se procederá a conocer los objetivos propuestos para desarrollarse como grupo, su funcionamiento, éxitos y fracasos obtenidos.

En la Etapa de Formación se orienta al grupo sobre los objetivos de la Institución o el programa a desarrollar, ayudarles a definir sus objetivos, fortalecerlos para que se organicen y darles capacitación.

Se aprovecharán las reuniones para que la capacitación se imparta en forma constante, utilizando métodos prácticos y funcionales La Capacitación Básica para el Liderazgo será impartida a todos los integrantes para que conozcan cuál es el papel que desempeñan dentro de la organización. La misma será bimensual durante el año y los temas serán variados.

7.3 Objetivos

General

1. Motivar a las madres de niños asmáticos a participar en actividades grupales en beneficio de los mismos para que se organicen y por si mismas solucionen sus problemas.

Específicos

1. Integrar a las madres de los niños asmáticos al proceso de grupo para fortalecer la organización interna.
2. Detectar a las líderes del grupo de madres de niños asmáticos para capacitarlas en beneficio del grupo.

3. Brindar capacitación a las madres de los niños asmáticos sobre el manejo adecuado ante las crisis asmáticas.

7.4 Metas

1. Lograr que las 37 madres entrevistadas participen en dos reuniones mensuales en donde se impartan dos temas sobre organización interna para que en un tiempo promedio de 8 meses esté formada la Junta Directiva.
2. Lograr capacitar a las 37 madres entrevistadas, sobre la capacitación Básica para las líderes, para que reconozcan el papel que juegan dentro de la organización.
3. Lograr la participación médico pediatra que imparta una plática mensual a las 37 madres que asistan al grupo.

7.5 Metodología

Se utilizara, prioritariamente el Método de Trabajo Social de Grupo, para organizar a las madres de los niños asmáticos en actividades grupales, motivándolas a participar en las mismas. Se debe capacitar al individuo para que cómo ente social, desarrolle en forma integral sus potencialidades.

Las técnicas necesarias para desarrollar el método de grupos son: observación, entrevista, reunión y los instrumentos requeridos para aplicar las técnicas las guías, boletas, agendas, calendarización.

Al iniciar el trabajo de grupo, se da la etapa de planificación, que surge de una necesidad determinada, que incluye la formación del grupo, los motivos, investigación del medio ambiente y las personas que participarán, el tiempo y su respectiva evaluación.

En la Etapa de Formación a las personas involucradas deben conocer el proyecto o plan que se llevará a cabo y así lograr una participación activa.

En la etapa de integración, debe formar los grupos respectivos tomando en cuenta las características, habilidades y potencial de cada individuo para poder tener una identificación y que el grupo logre aceptarse y trabajar unido.

Durante la organización, el grupo se desarrolla a partir de las tareas que le son asignadas. La función del Trabajador Social es encausar al grupo hacia su organización a fin que los objetivos sean cumplidos. Se debe observar la asistencia regular a las reuniones, la división del trabajo justo y eficaz, la responsabilidad de los miembros, aceptación y sentido de pertenencia, etc.

Se propone la visita domiciliaria a la población meta con el propósito de concienciarla sobre la importancia de su participación en el grupo de asmáticos, aprovechando conocer los factores del ambiente familiar. La entrevista se utilizará , para la recopilación de datos, para informar, educar orientar motivar, etc.

El Trabajador Social deberá realizar una evaluación después de cada reunión con el grupo verificando el cumplimiento de las metas y objetivos del proyecto, se buscará una participación activa de los miembros, se llevarán crónicas y record del desarrollo del grupo, lo cual permitirá analizar los papeles grupales, detección de líderes, posibles problemas a lo interno del grupo, para crear las estrategias para la resolución de los mismos.

Se realizarán gestiones ante autoridades de Unidad Periférica Zona 5, IGSS para la participación de un médico pediatra quién tendrá a su cargo la temática propia del asma.

7.7 Recursos

- **Humanos**

- Madres de los niños asmáticos
- Niños asmáticos
- Trabajadora Social
- Médico Pediatra

- **Institucionales**

- Unidad Periférica Zona 5 IGSS

- **Materiales**

- Equipo de oficina
- Apoyo audio visual
- Control de registros grupales

- **Financieros**

- Se utilizarán los recursos de la Unidad Periférica Zona 5 IGSS

7.8 Evaluación

El presente proyecto de intervención profesional del Trabajador Social del grupo de madres de niños asmáticos, se evaluará en tres fases, al inicio cuando se esté realizando la revisión a los expedientes y/o cuaderno de registro de los miembros del mismo, al momento de realizar visita domiciliaria, durante el desarrollo de las diferentes reuniones de trabajo durante el año, y al finalizar el año para determinar los logros y limitaciones encontradas durante el desarrollo de las actividades.

7.9 Bibliografía Sugerida para Fundamentar la Propuesta

Cáceres, Leticia y otros. La Entrevista en Trabajo Social, Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina, Primera edición, 2000.

Calderón, Felipe. Consideraciones Generales Sobre la Capacitación de Grupos, Escuela de Trabajo Social, USAC, Tercera Edición, Guatemala, 1987.

Castellanos, Marie C. Manual de Trabajo Social, Ediciones científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., de C. V. México, 1991.

Contreras de Wilhelm, Yolanda. Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax, México, 2003

Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupo, Editoril Hvmanitas, Buenos Aires, Argentina, 1983.

Lieberman, Florence. Trabajo Social, El Niño y su Familia, Editorial Pax-México Tercera Edición, 1987.

Towle C. El Trabajo Social y las Necesidades Básicas, Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1984.

CONCLUSIONES

1. Con relación a la participación grupal, las madres de los niños asmáticos indicaron que su deseo de participar es afirmativo y proponen cualquier día a la semana, de preferencia en jornada matutina, en las instalaciones de la Unidad Periférica Zona 5, IGSS.
2. En las entrevistas con las madres de niños asmáticos se determinó que en su mayoría forman parte de un hogar integrado, conformado por uno o dos hijos menores de edad, con ambos padres con nivel educativo a nivel diversificado, el padre es el jefe del hogar quien sostiene económicamente el mismo, con bajo nivel de ingresos económicos, lo que refleja la realidad nacional.
3. La mayoría de la población de niños asmáticos está constituida por infantes entre las edades de 0 a 1 año, quienes por su corta edad manifiestan una dependencia hacia su madre, por lo que debe estar capacitada para manejar las situaciones de crisis en ellos. Éste es un factor de interés grupal para iniciar el proceso de formación de un grupo de madres con niños asmáticos.
4. Al momento de la formación del grupo de madres de niños asmáticos, la mayoría de ellas son amas de casa y por lo tanto asistirán a las reuniones en compañía de sus hijos menores y posiblemente enfermos.
5. La sección de Trabajo Social de la Unidad Periférica Zona 5 IGSS, no cuenta con un trabajo de grupo sistematizado, debido a que no se cumple el proceso de Trabajo Social de Grupos.

RECOMENDACIONES

1. Formar un grupo de madres de niños asmáticos que lleve implícito el proceso de desarrollo de un grupo tomando en consideración los tres niveles de capacitación: organizativo, liderazgo y especialidad, considerando las necesidades e intereses de la población entrevistada.
2. Aprovechar la estabilidad familiar encontrada en la mayoría de los hogares para que participen en el proceso de formación de grupos.
3. Trabajo Social de la Unidad Periférica Zona 5 IGSS debe utilizar el interés grupal de las madres de niños asmáticos para iniciar el proceso de formación del grupo de madres con niños asmáticos, gestionando la participación de un médico especialista en Pediatría.
4. Es necesario que Trabajo Social de la Unidad Periférica Zona 5 IGSS conciencie a las madres de los niños asmáticos sobre la importancia de formar un centro de cuidado infantil para sus hijos, los días que asistan a las reuniones grupales organizadas por ellas mismas.
5. Trabajo Social de la Unidad Periférica Zona 5 IGSS, debe analizar y retomar su práctica para reformular su quehacer profesional a manera que esta unidad responda a los requerimientos de la Teoría de Trabajo Social de Grupos.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, S.A., Vigésima primera edición, México D. F., 1988
- Ander-Egg, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, S. A., Tercera edición, México. 1988.
- Ander-Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social, Editorial El Ateneo, S.A. vigésima primera edición, México D. F. 1987.
- Baena, Guillermina. Manual para elaborar investigación Documental. Editores Mexicanos Unidos. Quinta edición. México. 1986
- Cáceres, Leticia y otros. La Entrevista en Trabajo Social, Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina, Primera edición, 2000.
- Calderón, Felipe. Consideraciones Generales Sobre la Capacitación de Grupos, Escuela de Trabajo Social, USAC, Tercera Edición, Guatemala, 1987.
- Castellanos, Marie C. Manual de Trabajo Social, Ediciones científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., de C. V. México, 1991.
- Contreras de Wilhelm, Yolanda. Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax, México, 2003
- Diccionario de la Lengua Española, Editorial Espasa Calpe S.A. Madrid, España, Cuarta Edición, 1989.
- Dorsch, Friedrich. Diccionario de Psicología, Editorial Herder Quinta edición, Barcelona, España, 1985.

García Manzanedo. Héctor, Manual de Investigación Aplicada en Servicios Sociales y de Salud, Editores Mexicanos Unidos, México, 1989

García Pelayo, Gross. Ramón, Pequeño Larrouse, Ilustrado, Ediciones Larrouse, Buenos Aires, Argentina, 1995.

Instructivo del Departamento de Trabajo Social, Acuerdo 13/2005 de Gerencia Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Folleto Mimeografiado talleres del IGSS.

Kisnerman, Natalio, Servicio Social de Grupo, Editorial Hvmánitas, Buenos Aires, 1983.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, 30 de Octubre de 1946.

Lieberman, Florence. Trabajo Social, El Niño y su Familia, Editorial Pax-México Tercera Edición, 1987.

Noriega Castillo, Carlos Federico. Metodología de la Investigación, Departamento de Tesis, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, marzo 2002.

Pardinas, Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, Siglo Veintiuno Editores, 1988.

Peláez Almengor, Oscar Guillermo. Protagonistas 3, Editorial Norma, Segunda Edición, Guatemala, 2003.

Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Guatemala.

Rojas Soriano, Raúl. El Proceso de la Investigación Científica, Editorial Trillas, Cuarta Edición, México, 1990.

Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar Investigaciones Sociales, Editorial Textos Universitarios, Sexta edición, México, 1990

Términos utilizados con más frecuencias en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Documentos internos del IGSS, Guatemala.

Towle C. El Trabajo Social y las Necesidades Básicas, Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A., México, 1984.

III Congreso de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, 1979.