

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD, A NIVEL METROPOLITANO Y LA  
PARTICIPACION PROFESIONAL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL”

TESIS

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

POR

MARLEN IVONNE BARAHONA CAAL

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Octubre de 2006

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

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

RECTOR: Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
SECRETARIO: Dr. Carlos Alvarado Cerezo

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
SECRETARIA: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

**CONSEJO DIRECTIVO**

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Alma Lilian Rodríguez Tello  
Licenciado Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Isabel del Carmen Santos Chinchilla  
Estudiante Mario Rolando Rojo Pérez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda  
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez  
Coordinadora IIETS: Licda. María del Carmen Galicia Guillén  
Tutor – Revisor: MSc. Carlos Federico Noriega Castillo  
Coordinadora Área de  
Formación Profesional Específica: Mtra. Ada Priscila Del Cid

**“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**

## ACTO QUE DEDICO

- A DIOS  
Por ser la inspiración más grande de todos los hombres y las mujeres para hacer el bien.
- A VIRGEN MARIA  
Por ser ejemplo de abnegación y fortaleza en todo momento
- A MIS PADRES  
Luisa Emilia Caal Rodas de Barahona, y Carlos Humberto Barahona Osorio, por apoyarme en todo momento, y por motivarme a seguir adelante, los quiero muchísimo y les estoy muy agradecida por todo.
- A MI HERMANA  
Lesslie Virginia, por su ayuda incondicional y apoyo, también gracias a mis primos Glenda Jeannette y Juan Pablo, los quiero mucho a todos.
- A MIS ABUELOS  
Georgina Rodas de Caal (+), Filiberto Caal Rossi (+), Graciela Osorio Gil (+), Modesto Barahona Torres (+), por sus buenos consejos, que descansen en paz, los recuerdo siempre.
- A MIS TIOS  
Por su cariño, especialmente César Augusto Caal Rodas (+), que descanse en paz.
- A MIS AMISTADES  
Claudia Guillén, Yuly Herrera, Marina García, Evelyn De León, Cecilia Umul, Nydia Lutín, Fausto Lavarreda, Jackelyn Coc, Fidelia Lorenzo, Norma Calderón, Yesenia Elizondo, Rosario Ramírez, Argentina Gonzáles, Debrack Loyo, Celia Mazariegos, Marta Colindres, Hilda Gavarrete, Sandra Abrego, Mercedes Molina, Lili García, Noemí López, gracias por compartir momentos especiales.
- A MIS [COMPAÑER@s](#) DE PROMOCION  
Por compartir esos años inolvidables de estudiantes.
- A USTED  
Por contar con su presencia y compartir este momento tan importante en mi vida.

## MI SINCERO AGRADECIMIENTO A

MI PATRIA GUATEMALA	Tierra amada donde nací y de la cual me siento muy orgullosa.
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	Alma Mater, Casa de estudios superiores que me abrió sus puertas, para llenarme de saber y servir a mi país.
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL	Mi querida unidad académica, gracias por proporcionarme todos los conocimientos necesarios para llegar a ser una buena profesional.
<a href="#">TOD@s</a> MIS DOCENTES	Gracias por compartir todos sus conocimientos conmigo.
MIS SUPERVISORAS DE PRACTICAS	Gracias por ayudarme y apoyarme en mi desenvolvimiento profesional.
MI TUTOR REVISOR	Por su excelente asesoría, gracias por tener paciencia.
MIS MADRINAS Y PADRINO DE GRADUACIÓN	Licda. Claudia Guillén, Licda. Sonia Ortiz, Licda. Leticia Valdivieso, Lic. José Luis Rodas, por su cariño, gracias por acompañarme en un momento tan importante en mi vida.
ENCARGADA DE BIBLIOTECA Y SECRETARIA DE IIETS	Yoly Mendoza, María Clara Díaz, gracias por su apoyo.

FAMILIA RODAS BAUTISTA      Por su cariño, especialmente a Byron Rodas.

INSTITUTO GUATEMALTECO  
DE SEGURIDAD SOCIAL  
I.G.S.S.

Y especialmente a las Secciones de Trabajo Social de las Unidades Médicas, por su colaboración para la realización del trabajo de campo de la presente investigación.

ASESORA INSTITUCIONAL

Licda Julia Morales de González, por su ayuda y colaboración dentro del I.G.S.S.

INSTITUCIONES DONDE SE  
REALIZARON LAS PRÁCTICAS  
DE TRABAJO SOCIAL:

Asociación de Auxilio Póstumo del Empleado de Salud Pública ASAPESPU, Procuraduría de Derechos Humanos PDH, Parroquia San Julián zona 6, Asociación Intervida Guatemala Terras TTG, muchas gracias por contribuir a mi desarrollo profesional.

## INDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCION</b>	i
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>“EL ESTADO DE GUATEMALA Y LA SALUD PUBLICA”</b>	1
1.1 Concepto de Estado	1
1.2 Concepto de Salud	2
1.3 Generalidades del Estado Guatemalteco con Respecto al Cuidado de la Salud	2
1.3.1 El Sector Público en Salud	3
1.4 El Acceso a los Servicios Públicos de Salud	5
1.4.1 Búsqueda de Atención de la Población en General	6
1.5 Instituciones que se Dedicán al Cuidado de la Salud en Guatemala	7
1.6 Antecedentes y Creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	15
1.6.1 Concepto de Salud Pública	15
1.6.2 Concepto de Seguro Social	15
1.6.3 Antecedentes de la Seguridad Social	16
1.6.4 Fundación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	17
1.6.5 ¿Qué es el I.G.S.S.?	18
1.6.6 Junta Directiva del I.G.S.S.	18
1.6.7 Misión y Visión del I.G.S.S.	19
1.6.8 Programas de Salud que Proporciona el I.G.S.S.	20
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>“LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD EN GUATEMALA”</b>	22
2.1 Concepto de Política Social	22
2.2 Origen de las Políticas Públicas	24
2.2.1 El Welfare State	24
2.2.2 La Política Pública Frente al Cambio de los Años Ochenta	25
2.2.3 Enfoques Teóricos de las Políticas Públicas	26

2.3 Las Políticas Públicas en Guatemala	27
2.3.1 Situación Actual de las Políticas Sociales	29
2.4 Las Políticas Públicas de Salud en Guatemala	31

### **CAPÍTULO 3**

<b>“EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA”</b>	35
3.1. Concepto de Trabajo Social	35
3.2 Objetivos del Trabajo Social	36
3.3 Principios del Trabajo Social	36
3.4 Características del Trabajo Social	38
3.5 Funciones del Trabajo Social	39
3.6 Métodos del Trabajo Social	40
3.7 Antecedentes Históricos de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	43
3.8 Práctica Profesional del Trabajo Social en Guatemala	44

### **CAPITULO 4**

<b>“PARTICIPACION DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD”</b>	46
4.1 Unidades Médicas del I.G.S.S.	46
4.2 Descripción del Trabajo de Campo	48
4.3 Presentación del Trabajo de Campo	49
4.3.1 Boleta dirigida a Trabajadores Sociales	49
4.3.2 Guía de Observación	58
4.3.3 Boleta de Entrevista Dirigida a Otros Profesionales (informantes Clave)	60

### **CAPITULO 5**

<b>“PROPUESTA DE INTERVENCION DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN LAS POLÍTICAS PUBLICAS DE SALUD”</b>	65
5.1 Justificación	65

5.2 Objetivo General	67
5.3 Objetivos Específicos	67
5.4 Temática	68
5.5 Propuesta Metodológica de Intervención de los Trabajadores Sociales en el Proceso de Elaboración de Políticas Públicas de Salud	69
5.6 Incidencia del Trabajador/a Social en el Proceso de Formulación de las Políticas Públicas en Salud	71
5.7 Actividades	73
5.8 Recursos	74
5.9 Presupuesto	74
<b>CONCLUSIONES</b>	76
<b>RECOMENDACIONES</b>	78
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	80

## INTRODUCCION

La salud es un aspecto primordial en la vida de todas las personas, el estar vivo y respirar no es suficiente para poder realizar todas las actividades cotidianas, lo más importante es contar con una buena salud y que ésta comprenda el aspecto físico y mental.

Para poder cuidar la salud y mantenerla, se hace necesario seguir una serie de consideraciones que van desde protegerse de las inclemencias del tiempo para no sufrir un resfriado, hasta hacerse costosos chequeos médicos para poder detectar enfermedades graves en el organismo.

En los países del primer mundo, el cuidado de la salud resulta relativamente costoso pero éste se encuentra al alcance de la gran mayoría de su población, es un servicio que se presta con calidad y eficiencia oportuna.

Desafortunadamente no es así en los países latinoamericanos donde el costo es también bastante elevado, no está al alcance de la mayoría de la población y tampoco representa una garantía en cuanto al cuidado de la salud se refiere.

Particularmente en Guatemala, debido a la situación económica y financiera actual, resulta difícil creerlo pero representa una realidad que para muchos el cuidado de la salud haya pasado a un segundo o tercer plano; se supone que esta situación no debió haber ocurrido nunca, pero debido a los aspectos anteriormente señalados a muchas personas no les interesa realmente cuidar su salud, porque si no van a trabajar los despiden; aunque no sea así en todos los casos, otros consideran que descansando un rato en sus casas se les va a pasar el dolor o algún otro síntoma que los aqueja.

Esta situación cada vez es más frecuente, realmente no es porque las personas no quieran atender su salud, sino que realmente es la mala situación económica la que

no permite tener acceso a un servicio de salud por barato que éste sea, no es accesible al bolsillo del guatemalteco, si costea un servicio de salud, no le alcanza para darle de comer a su familia.

Es importante destacar que en nuestro país, sí existen instituciones que se dedican al cuidado de la salud de la población. En primer término podemos señalar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (I.G.S.S.) que con su red hospitalaria a nivel nacional, atiende a sus afiliados tanto activos como jubilados, es decir que toda persona que labore en una empresa ya sea pública o privada, debe estar inscrito en la mencionada Institución, dando un aporte mensual para tener derecho a ser atendido cuando así lo requiera.

También cabe mencionar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social M.S.P.A.S. Institución que cuenta con una cobertura a nivel nacional, dando atención en salud a toda la población guatemalteca, aunque no trabajen en forma conjunta estas dos instituciones, son los entes responsables del cuidado de la salud en Guatemala.

En cuanto a los profesionales que laboran en estas instituciones se refiere, se sabe que son personas que trabajan en conjunto y/o equipos multidisciplinarios, donde es importante mencionar el quehacer del Trabajador Social.

El campo de la salud tiene mucho que ver con el nacimiento de la profesión en este país, ya que en 1949, se funda la primera escuela de Trabajo Social en Guatemala, y que estaba anexa al I.G.S.S. desde allí empiezan a surgir los primeros trabajadores sociales guatemaltecos, lo cual se considera importante porque tratándose de algo tan imprescindible como lo es el cuidado de la salud, representa una excelente oportunidad para que el Trabajador Social se diera a conocer con la gente, y se identificara con los sectores más pobres y desposeídos que son los sectores que proporcionan un verdadero sentido de existencia a la profesión. Todo ello encierra una realidad motivante e inspiradora que impulsa a realizar un trabajo sobre 'Las

Políticas Públicas de Salud a nivel metropolitano y la participación profesional del/la Trabajador/a Social' el cual se describe a continuación.

En el Capítulo 1, se trata el tema del Estado, cuál es su responsabilidad con respecto al cuidado de la Salud, las instituciones públicas que brindan atención en salud, y se describe la historia del I.G.S.S., Institución donde se realizaron una serie de entrevistas a Trabajadores Sociales de las unidades médicas metropolitanas y el Área de Investigación Socio-económica para determinar el grado de participación del profesional dentro del proceso de formulación de las Políticas Públicas de Salud.

En el Capítulo 2, se mencionan las Políticas Públicas de Salud vigentes en nuestro país, así como también sus orígenes.

En el Capítulo 3, se trata acerca del Trabajo Social, el quehacer de los profesionales en este campo y la historia de la primera escuela de Trabajo Social en Guatemala.

En el Capítulo 4, se hace una presentación e informe del trabajo de campo realizado con los Trabajadores Sociales que laboran en las diferentes áreas médicas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El Capítulo 5, hace referencia a la propuesta de intervención del Trabajador Social en la formulación de las Políticas Públicas de Salud.

Al finalizar se presentan las conclusiones y las recomendaciones, así como también la bibliografía consultada para realizar la presente investigación.

## CAPITULO 1

### “EL ESTADO DE GUATEMALA Y LA SALUD PUBLICA”

En el primer capítulo, se presenta el concepto de Estado, sus funciones como ente responsable del cuidado de la Salud en Guatemala, se encuentra la lista de hospitales a nivel nacional y se hace un señalamiento sobre los orígenes y creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social I.G.S.S; así como se presentan definiciones relativas a la salud.

#### 1.1 Concepto de Estado

El concepto que a continuación se describe, se considera necesario incluirlo debido a la importancia que tiene dentro del tema objeto de estudio y se define como: “El Estado nació de las clases sociales, es decir, nació con la esclavitud, para defender la propiedad privada de los amos. El Estado es el órgano de dominación de la clase que ejerce el poder. Ese poder se ejerce a través de ciertos órganos como el ejército, la policía, las leyes, los tribunales, las cárceles, etc.

El Estado es la expresión de la dictadura, es decir, del dominio de una clase determinada por tanto, mientras existan clases habrá Estado.

El Estado se extinguirá cuando desaparezcan las clases. Y esto solo podrá ocurrir cuando se llegue a la sociedad comunista, pues aún en el socialismo, aunque se ha abolido la explotación del hombre por el hombre, quedan remanentes de las clases sociales en lo interno y la sociedad necesita defenderse en lo externo, de los otros Estados capitalistas que pugnan por destruirla”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Gil Pérez, Rosario y Estuardo Orantes Lemus. Introducción a la Sociología, Editorial Estudiantil Fénix, Guatemala, 1998, Pág. 10.

## 1.2. Concepto de Salud

La salud es uno de los aspectos más importante en la vida de los seres humanos, ya que de ella dependen todas las actividades que se realizan cotidianamente y se define como: “Estado de equilibrio dinámico entre el organismo y el ambiente que mantiene las características estructurales y funcionales del organismo dentro de los límites normales para la forma de vida en particular (raza, género, especie) y la fase particular de su ciclo de vida.

Estado de estar incólume en el cuerpo y la mente; bienestar”<sup>2</sup>.

## 1.3 Generalidades del Estado Guatemalteco con Respecto al Cuidado de la Salud

Es importante destacar algunos datos acerca de las dos instituciones públicas que existen en Guatemala, y que se han encargado de cuidar los aspectos preventivos y curativos de la salud de la población. “El sector Salud de Guatemala se caracteriza por su bajo grado de formalización jurídica y administrativa. A diferencia de Costa Rica, Nicaragua y Panamá, en los cuales los sistemas de salud sí tienen una definición estructural, organizativa y jurídica, en Guatemala observamos poco desarrollo institucional.

Asimismo, el sector salud se caracteriza por la multiplicidad de instituciones públicas y privadas, de los más variados sectores, dedicados a la producción, comercialización o prestación de algún tipo de servicio de salud. En efecto, está conformado actualmente por Instituciones del sector público y privado; organizaciones no gubernamentales y por un amplio y significativo sector de medicina tradicional, sobreviviente de la cultura maya, principalmente en las zonas indígenas”<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Osol Arthur y Jorge Avendaño Inestillas. Diccionario Breve de Medicina, Ediciones Científicas, México, 1990, Pág. 1168.

<sup>3</sup> Cardona, Rokaël y Gustavo Campos. Ajuste, Políticas de Salud y Modelos de Atención en Centroamérica, s.e. San José, Costa Rica, 1995, Pág. 79.

### **1.3.1 El Sector Público en Salud**

El Sector Público en salud de Guatemala, ha enfrentado situaciones difíciles en los últimos años debido a varios factores que son producto de la falta de organización financiera gubernamental entre otras cosas, ya que el presupuesto del Estado, otorgado al sector salud es insuficiente para cubrir las diversas emergencias que presenta la población así como se describe a continuación. “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), creado en octubre de 1946 es el rector de los cometidos del Estado en salud y tiene su base legal en la ley del Organismo Ejecutivo, vigente desde 1946, en el Código de Salud emitido en el año 1979 por el Congreso de la República, y en la Constitución Política de Guatemala, vigente desde el mes de enero de 1986.

El MSPAS dispone de 35 hospitales distribuidos en todo el país. El 20% son hospitales especializados y el resto hospitales generales. El 35% de los hospitales tienen gran obsolescencia y deterioro en su planta física, pero podrían ser recuperados en el corto plazo.

Asimismo el MSPAS posee más de mil puestos y centros de salud. Un 30% de los centros de salud son tipo A que presentan deterioro; y un 40% de los de tipo B. La obsolescencia funcional de los centros y puestos de salud en su conjunto llega a un 60%.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, creado el 30 de octubre de 1946, con base legal en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, decreto 295 del Congreso de la República, cuenta con 35 consultorios y 21 puestos de primeros auxilios en lo que es el primer nivel de atención. El 50% son alquilados, lo cual les genera mucha inestabilidad. En cuanto a hospitales el IGSS tiene 24 hospitales en todo el país de los cuales cuatro son especializados. Los hospitales presentan un deterioro físico de un 30% y desde el punto de vista

funcional requieren acondicionamiento en un 50%. Solo el 66% de los equipos estaba en buen estado en 1991.

La inversión directa en las instituciones públicas de salud estuvo muy afectada por la política de restricción del gasto público y por la baja capacidad de ejecución desde 1982 sin poderse recuperar hasta la fecha. Solamente entre 1987 y 1988 tuvo una recuperación importante, pero volvió a decaer en los años subsiguientes.

En cuanto a camas de hospital, el sector público disponía en 1990 de 10,140 camas (MSPAS, IGSS y Fuerzas Armadas), lo cual representaba el 79.6% de todas las camas de hospital y sanatorios del país (el sector privado lucrativo tenía el 19.3% y las ONG'S apenas el 1.1%). Pero es importante observar que el 53% de las camas del sector público se concentran en el departamento de Guatemala, mientras que en lo que respecta al sector privado el 94% de las camas están concentradas en ese mismo departamento. En el interior del país la presencia del sector público supera el 95% de la oferta de todas las camas de hospital.

Los recursos humanos del sector salud son muy escasos, principalmente el recurso médico. El total entre el MSPAS y el IGSS se cuenta con 2,500 médicos, de los cuales 1,400 corresponden al MSPAS. En términos de población que cubre efectivamente el MSPAS debería tener muchos más médicos comparativamente con el IGSS. Pero si tomamos en cuenta la población que potencialmente debería cubrirse, el MSPAS debería contar por lo menos con diez mil médicos en todo el país.

Por la falta de una política de descentralización sustentada en un verdadero plan de incentivos, y por la escasez de recursos financieros para contratar más personal para el interior de la república, se observa que más del 43% de los médicos se quedan en la región metropolitana, y el 70% entre ésta y la región agroexportadora, en lo que corresponde al MSPAS. Pero en el IGSS la situación es más aguda, ya que el 80% de los médicos y de todo el personal labora en la región metropolitana.

Pero lo más importante es que el sector sigue siendo incapaz de cubrir a la población tradicionalmente excluida (el 55% de toda la población del país), que en su mayoría es indígena y campesina. La población protegida por el IGSS en sus programas de accidentes, enfermedad y maternidad solo se incrementó en 5.4% entre 1984 y 1990 y su cobertura es muy baja (11% de la población total en 1984 y el 17% en 1990).

El gasto real por persona protegida por el IGSS en la década de los ochenta se mantuvo estático o disminuyó en algunos años, afectando seriamente la calidad de los servicios. Cosa similar ocurrió con el MSPAS.

La cobertura del MSPAS se mantuvo en un 30%, pero su responsabilidad legal se sitúa en el 80% de la población total del país, lo cual muestra la gravedad de la situación, sobre todo si se toma en cuenta el acelerado aumento de la pobreza y de la miseria en la mayoría de las regiones cubiertas”<sup>4</sup>.

#### **1.4 El Acceso a los Servicios Públicos de Salud**

No todo es negativo para el sector salud, con relación a los datos anteriormente señalados; en los últimos años se ha dado un leve incremento en la cobertura de los servicios de salud, dicha cobertura no resulta significativa en cuanto al acceso a los mismos por parte de la población que como es natural ha crecido demográficamente hablando, lo que significa una mayor cobertura en servicios de salud “a principios de la década de 1990, solamente el 54% de la población guatemalteca tenía acceso a algún tipo de servicio de salud. Para el año 2004 según el MSPAS esta proporción se había incrementado al 89.7%. De este total, la red de servicios del MSPAS le ofrecía cobertura al 47.4% de la población, mientras otro 23.7% fue cubierta por los programas de extensión de cobertura impulsados por el ministerio; un 10.4% adicional fue atendido por el IGSS, y el 8.1% por servicios privados lucrativos.

---

<sup>4</sup> Idem. Pág. 79.

Según sus propios cálculos, el 10.3% de la población (1.3 millones de habitantes) todavía no tenía acceso a ningún tipo de servicio de salud.

La estrategia principal del MSPAS para el aumento de cobertura ha sido la implementación del Sistema Integral de Atención en Salud SIAS, en particular el primer nivel de atención que debe prestar los servicios básicos a toda la población con especial énfasis en la salud de las mujeres y de la niñez y la regulación de los riesgos ambientales. 6 de los 12 departamentos con mayor proporción de población indígena (30% o más) cuentan, cuando menos con un 30% de población cubierta por el SIAS. En contraste solamente 3 de los 10 departamentos con menos del 30% de población indígena tienen un tercio de su población cubierta por el SIAS. Estos son los departamentos de Chiquimula, Escuintla y Jalapa. Ello Sugiere un intento de compensar, a través de los programas de extensión de cobertura, inequidades previas existentes en cuanto a la distribución de la infraestructura y de los servicios públicos de salud”<sup>5</sup>.

#### **1.4.1 Búsqueda de Atención de la Población en General**

Buscar las estrategias que puedan optimizar los recursos del sector público en salud, para lograr atender a toda la población guatemalteca, es seguramente el reto más grande que hoy enfrenta el Estado en cuanto al tema de salud se refiere, pues no se trata solo del hecho de cubrir la atención en salud, sino que esa cobertura tenga el peso de la calidad que conlleva la prestación de un excelente servicio en salud “los datos sobre prevalencia de enfermedad y accidentes, mostraron que casi la cuarta parte de la población había sufrido alguna enfermedad o accidente en el mes previo a la encuesta, sin mayor diferencia entre los grupos indígenas y los no indígenas. La búsqueda de atención fuera del hogar tampoco presentó mayores diferencias entre indígenas y no indígenas, resaltan sin embargo, las variaciones observadas a lo interno de la población indígena. La prevalencia de enfermedad o accidente va desde 19.6% de los identificados como otros mayas a 33.2% entre los

---

<sup>5</sup> PNUD. Diversidad Étnico Cultural. Informe Nacional de Desarrollo Humano, Guatemala 2005, Pág. 171-172.

Q'eqchi'; la población Mam tiende principalmente a buscar la atención dentro del hogar.

Al concentrarse en la búsqueda de atención por parte de un médico, la diferencia entre indígenas y no indígenas se agudiza. Esta diferencia en la búsqueda de atención podría estar relacionada con el área de residencia de la población y la concentración de los servicios de salud en las áreas urbanas.

El impacto de los diferentes grados de urbanismo entre los grupos indígenas también podría explicar las diferencias observadas entre los kaqchikeles y los Q'eqchi'es, siendo que el 32% de los primeros consulta con un médico, comparado con un 15% entre los segundos. Por último, hay que señalar que menos del 5% de la población busca atención con personal no biomédico, que aunque no especifica quiénes son seguramente incluye dependientes de farmacia, comadronas, y una vasta gama de proveedores tradicionales”<sup>6</sup>.

### **1.5 Instituciones que se Dedican al Cuidado de la Salud en Guatemala**

A continuación se presenta una lista de los Hospitales con los que cuenta el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para atender a la población en materia de salud a nivel nacional:

- “● Hospital General San Juan de Dios, Guatemala
- Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación “Dr. Jorge Von Ahn”, Guatemala
- Hospital de Salud Mental “Dr. Carlos Federico Mora y Fernando Molina”, Guatemala
- Hospital Nacional de Amatitlán, Guatemala
- Hospital Roosevelt, Guatemala
- Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala

---

<sup>6</sup> Idem. Pág. 173-174.

- Sanatorio Antituberculoso San Vicente, Guatemala,
- Hospital Integrado, El Progreso
- Hospital Nacional “Hermano Pedro de Bethancourth”, Sacatepéquez
- Hogar de ancianos “Fray Rodrigo de la Cruz”, Sacatepéquez
- Hospital Nacional de Chimaltenango
- Hospital Regional de Escuintla
- Hospital Distrital de Tiquisate, “Ramiro de León Carpio”, Escuintla
- Hospital Nacional de Cuilapa, Santa Rosa
- Hospital Nacional “Juan de Dios Rodas”, Sololá
- Hospital Nacional “Dr. José Felipe Flores”, Totonicapán
- Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios”, Quetzaltenango
- Hospital Antituberculoso “Rodolfo Flores Valverde”, Quetzaltenango
- Hospital Nacional “Dr. Juan José Ortega” Coatepeque, Quetzaltenango
- Hospital Nacional de Mazatenango, Suchitepéquez
- Hospital Nacional de Retalhuleu
- Hospital Nacional de San Marcos
- Hospital Nacional de Malacatán, San Marcos
- Hospital Nacional de Huehuetenango
- Hospital de Distrito, San Pedro Necta, Huehuetenango
- Hospital Nacional “Santa Elena de la Cruz”, Santa Cruz del Quiché
- Hospital Nacional de Nebaj, Quiché
- Hospital Nacional de Joyabaj, Quiché
- Hospital Nacional de Uspantán, Quiché
- Hospital Nacional de Salamá, Baja Verapaz
- Hospital Nacional “Hellen Lossi de Laugerud”, Cobán, Alta Verapaz
- Hospital Distrital “Fray Bartolomé de las Casas”, Cobán, Alta Verapaz
- Hospital Nacional La Tinta, Alta Verapaz
- Hospital Nacional de Melchor de Mencos, Petén
- Hospital Nacional de San Benito, Petén
- Hospital Nacional de Sayaxché, Petén

- Hospital Integrado de Poptún, Petén
- Hospital Nacional “Kjell Eugenio Laugerud García”, Puerto Barrios, Izabal
- Hospital Infantil “Eliza Martínez”, Izabal
- Hospital Regional de Zacapa
- Hospital Modular “Carlos Arana Osorio”, Chiquimula
- Hospital Nacional “Nicolasa Cruz”, Jalapa
- Hospital Nacional “Ernestina vda. de Recinos”, Jalapa”<sup>7</sup>.

También se presenta el Listado a nivel nacional de Unidades Médicas y Administrativas del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con la cual se le brinda la atención en salud a sus afiliados y pensionados:

- “• Oficinas Centrales
- División de transportes
- Existencias y Suministros
- Hospital General de Accidentes
- Hospital de Rehabilitación
- Hospital de Gineco Obstetricia
- Hospital General de Enfermedades
- Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo
- Centro de Atención Integral de Salud Mental
- Policlínica zona 1
- Periférica zona 5
- Periférica zona 11
- Centro de Atención Médica Integral para Pensionados CAMIP zona 12
- Consultorio San José Pinula
- Consultorio Palencia
- Consultorio Fraijanes
- Consultorio Villa Nueva

---

<sup>7</sup> MSPAS. Red de Establecimientos de Salud, Guatemala, s.f. Pág. 14.

- Consultorio Villa Canales
- Finca Santa Leonarda
- Unidad Asistencial Amatitlán
- Unidad Asistencial San Juan Sacatepéquez
- Caja Guastatoya
- Consultorio Guastatoya
- Puesto de Salud El Rancho
- Caja Antigua Guatemala
- Consultorio Antigua Guatemala
- Dirección Departamental de Chimaltenango
- Delegación Chimaltenango
- Hospital Chimaltenango
- Hospital Pochuta, Chimaltenango
- Puesto de Salud Yepocapa, Chimaltenango
- Unidad Integral Chimaltenango
- Unidad Integral San Martín Jilotepeque, Chimaltenango
- Unidad Integral Tecpán, Chimaltenango
- Unidad Integral Pochuta, Chimaltenango
- Unidad Integral Patzicía, Chimaltenango,
- Unidad Integral Acatenango, Chimaltenango
- Unidad Integral San Pedro Yepocapa, Chimaltenango
- Dirección Departamental Escuintla
- Delegación Escuintla
- Delegación Tiquisate, Escuintla
- Caja Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla
- Caja La Gomera, Escuintla
- Hospital Escuintla
- Hospital Santa Lucía Cotzumalguapa, Escuintla
- Hospital Tiquisate, Escuintla
- Consultorio La Democracia, Escuintla

- Consultorio Siquinalá, Escuintla
- Consultorio Masagua, Escuintla
- Consultorio La Gomera, Escuintla
- Consultorio Puerto de San José, Escuintla
- Consultorio Palín, Escuintla
- Delegación Cuilapa, Santa Rosa
- Hospital Cuilapa, Santa Rosa
- Consultorio Guazacapán, Santa Rosa
- Puesto de Salud Pueblo Nuevo Viñas, Santa Rosa
- Caja Sololá
- Consultorio Sololá
- Consultorio San Lucas Tolimán
- Caja Totonicapán
- Consultorio Totonicapán
- Dirección Departamental Quetzaltenango
- Delegación Quetzaltenango
- Delegación Coatepeque, Quetzaltenango
- Hospital Quetzaltenango
- Hospital Colomba, Quetzaltenango
- Hospital Coatepeque, Quetzaltenango
- Unidad Integral Quetzaltenango
- Unidad Integral Colomba, Quetzaltenango
- Unidad Integral Coatepeque, Quetzaltenango
- Dirección Departamental Mazatenango
- Delegación Mazatenango
- Caja Chicacao, Suchitepéquez
- Caja Patulul, Suchitepéquez
- Hospital Mazatenango, Suchitepéquez
- Hospital Chicacao, Suchitepéquez
- Hospital Patulul, Suchitepéquez

- Unidad Integral Cuyotenango, Suchitepéquez
- Unidad Integral Zapotitlán, Suchitepéquez
- Unidad Integral San José El Idolo, Suchitepéquez
- Unidad Integral Santo Domingo, Suchitepéquez
- Unidad Integral San Antonio, Suchitepéquez
- Unidad Integral Santa Bárbara, Suchitepéquez
- Unidad Integral Río Bravo, Suchitepéquez
- Dirección Departamental Retalhuleu
- Delegación Retalhuleu
- Hospital Retalhuleu
- Consultorio Champerico, Retalhuleu
- Puesto de Salud San Felipe Retalhuleu
- Unidad Integral Retalhuleu
- Unidad Integral San Sebastián, Retalhuleu
- Unidad Integral San Martín Zapotitlán, Retalhuleu
- Unidad Integral San Felipe Retalhuleu
- Unidad Integral San Andrés Villa Seca, Retalhuleu
- Unidad Integral Champerico, Retalhuleu
- Unidad Integral Nuevo San Carlos, Retalhuleu
- Dirección Departamental San Marcos
- Delegación Malacatán, San Marcos
- Caja San Marcos
- Caja El Tumbador, San Marcos
- Hospital El Tumbador, San Marcos
- Hospital Malacatán, San Marcos
- Consultorio San Marcos
- Consultorio Tecún Umán, San Marcos
- Puesto de Salud San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos
- Puesto de Salud Nuevo Progreso, San Marcos
- Puesto de Salud El Quetzal, San Marcos

- Puesto de Salud La Reforma, San Marcos
- Unidad Integral San Marcos
- Unidad Integral San Pedro Sacatepéquez, San Marcos
- Unidad integral Tejutla, San Marcos
- Unidad Integral San Rafael Pie de la Cuesta, San Marcos
- Unidad Integral Nuevo Progreso, San Marcos
- Unidad Integral El Tumbador, San Marcos
- Unidad Integral Malacatán, San Marcos
- Unidad Integral Tecún Umán, San Marcos
- Unidad Integral El Quetzal, San Marcos
- Unidad Integral La Reforma, San Marcos
- Unidad Integral San José Ojetenam, San Marcos
- Dirección Departamental Huehuetenango
- Caja Huehuetenango
- Hospital Huehuetenango
- Puesto de Salud San Ildefonso Ixtahuacán, Huehuetenango
- Puesto de Salud La Democracia, Huehuetenango
- Puesto de Salud Santa Cruz Barillas, Huehuetenango
- Unidad Integral Huehuetenango
- Unidad Integral San Pedro Necta, Huehuetenango
- Unidad Integral San Pedro Soloma, Huehuetenango
- Unidad Integral San Ildefonso Ixtahuacán, Huehuetenango
- Unidad Integral La Democracia, Huehuetenango
- Unidad Integral San Miguel Acatán, Huehuetenango
- Unidad Integral San Antonio Huista, Huehuetenango
- Unidad Integral Barillas, Huehuetenango
- Caja Santa Cruz del Quiché, Quiché
- Consultorio Quiché
- Consultorio San Juan Cotzal, Quiché
- Puesto de Salud San Francisco Cotzal, Quiché

- Dirección Departamental Baja Verapaz
- Caja Salamá, Baja Verapaz
- Consultorio Salamá, Baja Verapaz
- Dirección Departamental Alta Verapaz
- Delegación Cobán, Alta Verapaz
- Hospital Cobán, Alta Verapaz
- Puesto de Salud Senahú, Alta Verapaz
- Puesto de Salud Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz
- Puesto de Salud Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz
- Unidad Integral Cobán, Alta Verapaz
- Unidad Integral San Cristóbal, Alta Verapaz
- Unidad Integral Senahú, Alta Verapaz
- Unidad Integral San Pedro Carchá, Alta Verapaz
- Unidad Integral Lanquin
- Unidad Integral Cahabón
- Unidad Integral Fray Bartolomé de las Casas, Alta Verapaz
- Unidad Integral Santa Catalina La Tinta, Alta Verapaz
- Sala Anexa San Benito, Petén
- Sala Anexa Poptún, Petén
- Dirección Departamental Petén
- Delegación San Benito, Petén
- Dirección Departamental de Izabal
- Delegación Puerto Barrios, Izabal
- Delegación Morales, Izabal
- Hospital Puerto Barrios, Izabal
- Consultorio Morales, Izabal
- Puesto de Salud El Estor, Izabal
- Unidad Integral Morales, Izabal
- Unidad Integral Los Amates, Izabal
- Dirección Departamental Zacapa

- Delegación Zacapa
- Consultorio Zacapa
- Consultorio Gualán, Zacapa
- Caja Chiquimula
- Consultorio Chiquimula
- Caja Jalapa
- Consultorio Jalapa
- Dirección Departamental Jutiapa
- Caja Jutiapa
- Consultorio Jutiapa
- Unidad Integral Jutiapa
- Unidad Integral Asunción Mita, Jutiapa
- Unidad Integral Moyuta, Jutiapa”<sup>8</sup>.

## **1.6 Antecedentes y Creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

### **1.6.1 Concepto de Salud Pública**

El siguiente concepto define a la Salud Pública “como disciplina que, apoyada en el conocimiento médico y en el aporte de otras disciplinas para el estudio de la realidad social se define como el conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al Estado y a todos los habitantes de un país (de ahí el carácter de pública) para promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud en una sociedad”<sup>9</sup>.

### **1.6.2 Concepto de Seguro Social**

Este concepto también es muy importante por lo que se considera necesario que esté incluido; “Servicio Público dirigido por la autoridad pública y financiado por los trabajadores, los patronos y el erario, destinado a garantizar, reparar o mitigar los

---

<sup>8</sup> IGSS. Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Guatemala, s.f. s.p.

<sup>9</sup> Kísnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1990, Pág. 4.

daños, perjuicios y desgracias de que puedan ser víctimas los trabajadores como consecuencia de disminuir o extinguir las capacidades o posibilidades de trabajo.

Los dos riesgos específicos del trabajador consisten en quedarse sin trabajo (el paro forzoso) y el sufrir alguna lesión física o psíquica durante o por la prestación de sus servicios (el accidente de trabajo).

Por extensión, los seguros sociales cubren riesgos o situaciones comunes a la generalidad de las personas: enfermedad, maternidad, ancianidad, desempleo, muerte, etc. El seguro social es uno de los programas de que consta la seguridad social”<sup>10</sup>.

### **1.6.3 Antecedentes de la Seguridad Social**

En esta sección se presentan algunos datos acerca de la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; “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’.

Como resultado de la revolución industrial, se realizó una serie de cambios y reformas en el orden social existente, los cuales culminaron en Alemania, cuando el gobierno de ese país bajo la dirección del canciller Otto Von Bismarck, instauró la política social cuyo fin fue eliminar la incertidumbre y la inseguridad de los trabajadores.

El 17 de noviembre de 1881, el gobierno alemán fijó un programa en materia de política social. A partir de esta fecha los trabajadores tuvieron derecho a asistencia

---

<sup>10</sup> Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995, Pág. 265.

médica, posibilidad de ingresar a un hospital y recibir una pensión en dinero cuando por causas de enfermedad o accidente, no podían realizar sus labores. De esa forma, el trabajador restablecía su salud y contaba con una pensión económica que le permitía cubrir sus necesidades básicas.

La idea se extendió a otros países llegando a América del Sur en las primeras décadas del siglo XX. Antes de la creación del régimen guatemalteco de seguridad social, hubo en nuestro país una legislación destinada a proteger a los trabajadores, cuyo nombre era Ley Protectora de Obreros, decreto 669, promulgada el 06 de noviembre de 1906, bajo la administración de Manuel Estrada Cabrera. Los principios de esta ley se quedaron escritos sin tener ninguna aplicación pues no se previó una organización administrativa que llevara a la práctica esta ley.

César Meza en el año de 1944, en su tesis previo a graduarse de Médico y Cirujano en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, enfocó el tema El Seguro Social Obligatorio, en ese trabajo dice entre otras cosas, el seguro social es el organismo que ha venido a señalar una nueva etapa en la vida de los pueblos”<sup>11</sup>.

#### **1.6.4 Fundación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

En esta parte se describe cómo surgió el IGSS y otros datos acerca de su creación y fundación. “En Guatemala como consecuencia de la 2da. Guerra Mundial y de la difusión de ideas democráticas propagadas por los países aliados, se derrocó al gobierno interino del general Ponce Vaidés quien había llegado al poder después de una dictadura de 14 años del régimen del general Jorge Ubico. Luego del movimiento revolucionario de 1944, se eligió un gobierno democrático bajo la presidencia del Dr. Juan José Arévalo Bermejo (1945-1951).

---

<sup>11</sup> IGSS. El IGSS para todos. Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Guatemala, 2005, Pág. 1.

El gobierno de Guatemala, gestionó la venida al país de dos técnicos en materia de Seguridad Social siendo ellos el Lic. Oscar Barahona Streber (costarricense) y el actuario Walter Pettit (chileno), quienes hicieron un estudio de las condiciones económicas, geográficas, étnicas y culturales de Guatemala, 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 de Guatemala, se encontró entre las garantías sociales en el artículo 63 el siguiente texto que establece el seguro social obligatorio; el día 30 de octubre de 1946, día de su fundación, el Congreso de la República sancionó el decreto 295, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, creando así “una Institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional unitario y obligatorio de Seguridad Social de conformidad con el sistema de protección mínima (capítulo I, Artículo I de la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”<sup>12</sup>.

### **1.6.5 ¿Qué es el IGSS?**

Es necesario señalar también un concepto y/o definición acerca de lo que significa el IGSS “es una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional unitario y obligatorio de Seguridad Social”<sup>13</sup>.

### **1.6.6 Junta Directiva del IGSS**

En este segmento se hace mención acerca de la conformación de la Junta Directiva del IGSS, así como también quiénes pueden integrarla “según el capítulo II,

---

<sup>12</sup> Idem. Pág. 1.

<sup>13</sup> IGSS. El IGSS y yo, Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Guatemala, s.f. Pág. 4-5.

Artículo, 4 de la ley orgánica del IGSS, la Junta Directiva debe estar integrada por seis miembros propietarios y seis miembros suplentes así:

- Un propietario y un suplente nombrados por el Presidente de la República, mediante acuerdo emanado por conducto del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
- Un propietario y un suplente nombrados por la Junta Monetaria del Banco de Guatemala.
- Un propietario y un suplente nombrados por el Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Un propietario y un suplente nombrados por el Colegio Profesional de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- Un propietario y un suplente nombrados por las Asociaciones o Sindicatos Patronales que estén registrados conforme a la ley.
- Un propietario y un suplente nombrados por los Sindicatos de Trabajadores que estén registrados conforme a la ley”<sup>14</sup>.

### **1.6.7 Misión y Visión del IGSS**

En este espacio se describe la misión y visión del IGSS, siendo estas “la Visión del IGSS es un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador. Como razón fundamental de la existencia de la Institución y de su familia como parte integral del ser humano. Y la Misión es la siguiente: “garantizar servicios de seguridad social a los trabajadores guatemaltecos y sus familias, orientados a elevar su nivel de vida”<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> Congreso de la República, Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295, Capítulo II, Artículo 4, Guatemala, Pág. 7-8.

<sup>15</sup> IGSS. El IGSS para todos, Op Cit, Pág. 3.

### 1.6.8 Programas de Salud que Proporciona el IGSS

Es importante hacer mención de los programas de salud que el IGSS le brinda a los trabajadores guatemaltecos que son sus afiliados, siendo estos:

- “• Programa de Accidentes: El programa sobre protección relativa a accidentes en general, cobró vigencia en el IGSS, el 1 de enero de 1948 a través del Acuerdo de Junta Directiva No. 97. En la actualidad dicho programa se encuentra normado por el acuerdo No. 1002 de fecha 21 de noviembre de 1994, también de Junta Directiva, el presente acuerdo derogó el acuerdo 97. Este programa actualmente tiene cobertura en todos los departamentos de la República de Guatemala.
  
- Programa de Enfermedad: El riesgo de enfermar cobró vigencia en el IGSS el 30 de octubre de 1968, normado a través del Acuerdo 410 de Junta Directiva de fecha 16 de abril de 1964. Actualmente tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de la República: Guatemala, Sacatepéquez, Chimaltenango, Escuintla, Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Baja Verapaz, Alta Verapaz, Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jalapa y Jutiapa, está pendiente de extender la cobertura en El Progreso, Santa Rosa y Petén.
  
- Programa de Maternidad: El riesgo de maternidad cobró vigencia en el IGSS, el 1 de mayo de 1953, normado a través del Acuerdo 410 de Junta Directiva de fecha 16 de abril de 1964, Actualmente tiene cobertura en 19 de los 22 departamentos de la República: Guatemala, Sacatepéquez, Chimaltenango, Escuintla, Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Retalhuleu, San Marcos, Huehuetenango, Quiché, Baja Verapaz, Alta Verapaz, Izabal, Zacapa, Chiquimula, Jalapa y Jutiapa, estando pendientes de cobertura El Progreso, Petén y Santa Rosa.

- Programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia: El programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), se inició el 1 de marzo de 1977 y está normado por el Acuerdo 1124 de Junta Directiva del 13 de marzo de 2003. El presente Acuerdo derogó al Acuerdo 788 de Junta Directiva del 29 de octubre de 1987. Este programa tiene cobertura en todos los departamentos de la Republica”<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> IGSS. Informe Anual de Labores, Dirección General de Planificación del IGSS, Guatemala, 2004, Pág. 53.

## CAPITULO 2

### “LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD EN GUATEMALA”

En este capítulo se hace una revisión del origen de las Políticas Públicas en general, y se hace mención de las Políticas Públicas de Salud vigentes en Guatemala, se agregan los conceptos pertenecientes a cada término.

#### 2.1 Concepto de Política Social

Las Políticas Sociales, se definen de la siguiente manera “la política social nace y se configura a partir de las primeras medidas de protección a los trabajadores (que surge en Alemania) y de las primeras medidas públicas de acción organizada frente al hecho de la pobreza (que se origina en Inglaterra). En líneas generales, podemos decir que las dos corrientes de pensamiento y acciones públicas en materia social que inician la política social moderna son:

- La primera cronológicamente hablando que, como ya se dijo, tiene su origen en el Poor Law, comienza por proteger a los que no quieren o no pueden trabajar: vagos, vagabundos, y maleantes en primer caso; ancianos, niños, enfermos, inválidos, etc. En el segundo en cierta medida puede decirse que conforme a este enfoque, la Política Social nace como una forma de enfrentar los problemas de la pobreza. Beatrice Webb (precursora de la investigación social), la denominada Bluebook Sociology, los Booth, y otros que también han sido precursores del Trabajo Social, están en el origen de este enfoque.
- La segunda se caracteriza por haber concentrado su acción atendiendo los problemas de los trabajadores dependientes y subordinados, es decir, los que trabajan por cuenta ajena. La Política Social en Alemania nace para proteger a los obreros industriales. Es una política fundada en la situación del mercado de trabajo, a fin de proteger de los excesos a una de las partes, pero

no se consideró a las personas que quedaban fuera del mismo. Esto es lo que a juicio de algunos autores ha llevado a confundir, en la práctica, la política social con la política laboral, y esto es lo que ha dado lugar al desarrollo de una rama del derecho que se llamará social y luego laboral.

Considerando el nacimiento y desarrollo inmediato de la política social como una forma de política pública (o forma de actuación del Estado), puede decirse que, históricamente, la política social es el resultado o confluencia de un triple proceso o movimiento que, en algunas de sus manifestaciones, expresa intereses diferentes y hasta contrapuestos:

- La necesidad de constituir un mercado de trabajo permanente, conforme a las exigencias del desarrollo económico; es así como en su versión germana inicial, la política social nace como una forma de asegurar una fuerza de trabajo adecuada.
- Pero es también un producto de la lucha de los trabajadores y la presión de los partidos sindicales y los partidos de izquierda, que obligaron a los gobiernos liberales, a finales del siglo pasado a una incipiente intervención del Estado en el ámbito de lo social, mediante el establecimiento de distintos sistemas de protección social. Desde la perspectiva de los gobiernos, significó una forma de amortiguar los conflictos sociales desde el punto de vista de los trabajadores, constituyó una forma de conquistas y reivindicaciones sociales.
- Nace también, sobre todo en sus antecedentes remotos en Inglaterra, como una forma de lucha contra la pobreza, es una forma de hacer frente a los efectos derivados de los procesos de industrialización (la dimensión correctora de las disfuncionalidades o productos indeseables del sistema).

Otros factores o circunstancias que dieron lugar a un posterior desarrollo de la

política social fueron los siguientes:

- El reconocimiento de los derechos sociales de los ciudadanos en materia de servicios sociales.
- La presión política de algunos partidos, una vez producida la extensión del sufragio universal.
- Y, después de la última guerra, la aparición y desarrollo del Estado de Bienestar; éste ha sido un factor determinante de primerísima importancia<sup>17</sup>.

## **2.2 Origen de las Políticas Públicas**

En esta sección se hace una revisión con relación al origen de las políticas públicas, como formas para mitigar las diferentes necesidades sentidas en la población, implementando programas y proyectos a favor de los desposeídos y necesitados, aunque también se considera que dichas estrategias son objeto de dominación de la clase oligarca hacia la clase proletaria y trabajadora, es decir que son acciones a favor de las clases pero tienen una doble intención disfrazada y ésta es desarrollada por medio del bienestar social.

### **2.2.1 El Welfare State**

Esta frase inglesa que traducida al español significa Estado de Bienestar y se define como “un campo obligado para el inicio del análisis de las políticas públicas de una antigua realidad si se le entiende como el esfuerzo del Estado para modificar las condiciones del mercado y proteger a los individuos de las consecuencias económicas que podrían afectarlos. Es una larga etapa del gobierno demócrata de los Estados Unidos, ya que la estimación de los grupos más desfavorecidos

---

<sup>17</sup> Ander Egg, Ezequiel. Op Cit, Pág. 230

demostró que en la realidad no se vieron protegidos sino más bien desprotegidos por los programas de acción social (especialmente los negros y los latinos).

Una de las consecuencias fue la excesiva dependencia económica provocada, que a pesar de las crisis los beneficios del sistema debían seguir alcanzando a los usuarios o adjudicatarios. Las dificultades eran en cada oportunidad que el Estado disminuía sus recursos dado que la crisis era consecuencia de la excesiva planificación, lo que no determina un mejor Estado distribuidor en relación al sistema productivo.

En la década de los 70, se plantea, la crisis del Estado de Bienestar, y como consecuencia de ella la aparición de una figura nueva en Latinoamérica designada como el Estado Burocrático Autoritario, en Estados Unidos y Alemania respectivamente, refieren a ello, como parte de las contradicciones del sistema. Asimismo el régimen de institucionalización militarista que ha consistido no solo en un poder con mayor ocupación de espacios, sino que también la reestructuración burocrática con criterios castrenses<sup>18</sup>.

### **2.2.2 La Política Pública Frente al Cambio de los Años Ochenta**

En la mayoría de países alrededor del mundo y principalmente en América Latina los años ochenta representan una época de cambios fuertes e importantes, en ámbitos como el económico, político y sobre todo el social donde se vislumbraron cambios en la sociedad que tuvieron como resultado una nueva forma de formular políticas públicas para el bienestar de la población “en la década del 80 lo que se visualiza es una etapa de cambios y reformas apoyadas por determinadas élites donde se destacan los siguientes rasgos.

Las élites políticas tienen influencia en las políticas, definiendo el espacio político para las reformas, sin que ello obedezca a patrones e intereses de clases o grupos, o

---

<sup>18</sup> Villeda Erazo, Belia Aydee. Políticas Públicas, Teoría para su abordaje y elaboración, IIETS, USAC, Editorial Estudiantil Fénix, Guatemala, 2005, Pág. 7-8.

de sectores económicos o internacionales. Determinan los contenidos de las políticas, aunque son varios los actores que intervienen, y la formulación no debe ser visualizada como una exclusividad de las agencias burocráticas.

De manera similar, el Estado era quien incrementaba su capacidad en la designación y dirección de programas y proyectos, para la producción de bienes, implementación de servicios y su distribución posterior a la sociedad.

El enfoque de los años 80 replantea el rol estatal en los procesos de redistribución cambiando los actores que intervienen y los objetivos.

En este contexto, el Fondo Monetario Internacional ha ingresado como agencia internacional en todas las políticas económicas y públicas de los países en desarrollo o con procesos de cambio.

Las políticas determinadas por los agentes internacionales (financieros en este caso) no resguardan de manera alguna las cuestiones particulares de los países donde son introducidos”<sup>19</sup>.

### **2.2.3 Enfoques Teóricos de las Políticas Públicas**

En este espacio se hace mención de los enfoques teóricos relacionados con el surgimiento y posterior creación de políticas públicas y los intereses que las rodean “el análisis de políticas públicas se encuadra dentro de varios enfoques teóricos, cuya discusión y análisis puede contribuir a entender los procesos que rodean la toma de decisiones dentro del Estado, qué actores están presentes en los procesos de formulación de las políticas, qué intereses entran en juego, lo que refleja la complejidad de la sociedad y el Estado contemporáneo.

Los enfoques teóricos son los siguientes:

---

<sup>19</sup> Idem. Pág. 8-9.

- **Enfoque Marxista:** El enfoque marxista subraya la existencia de un poder dominante de la clase hegemónica, al que se subordinan los intereses de los otros grupos que componen la sociedad, por lo que, cualquier política está pensada en función de los intereses de esa clase hegemónica.
- **Enfoque Pluralista:** En este enfoque se define al Estado como una organización independiente que formula políticas para responder a la presión de innumerables grupos sobre el gobierno. Por lo tanto en la formulación de políticas no parece haber algún interés de elite que domine. Por el contrario, el escenario de poder nacional que se pone de manifiesto apunta a una interpretación pluralista, ya que en muchos problemas participan varios intereses opuestos, sin que ninguno de ellos logre siempre alcanzar sus objetivos, entonces su complejidad, así como la del proceso de elaboración de políticas, impide que un solo grupo ejerza dominio.
- **El Neocorporatismo:** Hace referencia al grupo particular de políticas y arreglos que estructuran la representación de intereses y enlazan los intereses organizados de la sociedad civil con las estructuras de decisión del Estado. Según este enfoque, existe una macro organización de los intereses sociales a través de estructuras representativas de tipo monopólico y además una escena global de negociaciones que permite la articulación de los intereses de las asociaciones con el Estado”<sup>20</sup>.

### **2.3 Las Políticas Públicas en Guatemala**

Como parte importante del tema objeto de estudio, se considera indispensable destacar cómo fue el surgimiento y posterior desarrollo de las Políticas Públicas en Guatemala siendo este; “las políticas sociales en sus primeras manifestaciones, en Guatemala, se originan con el proceso de colonización y asumen características especiales en la forma de Estado desarrollista (1944-1954).

---

<sup>20</sup> Idem. Pág. 9.

Antes de 1944, el concepto de políticas sociales era desconocido, pues es a partir de la Constitución de la República de 1945, cuando se comienza a hablar de la responsabilidad del Estado en la atención de las distintas necesidades sociales de la población mayoritaria del país. En dicha Constitución, el término beneficencia pública es sustituido por el de políticas sociales.

Durante el Estado Desarrollista (período de la revolución 1944-1954), las políticas sociales se conforman con ciertas limitaciones, pues inicialmente solo fueron atendidas la salud y la educación, que en ese momento histórico fueron consideradas como prioritarias.

Cabe mencionar que durante este período se implementó el Patronato de Ciegos y Sordomudos a instancias de la iniciativa privada. También se constituyó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, para la atención de la clase trabajadora.

Se contó también por primera vez con la participación de la primera dama de la nación, quien se vinculó directamente a las guarderías infantiles, de allí que en la actualidad, parte de esta política esté bajo su control.

Ya en la forma de Estado intervencionista (período de la contrarrevolución), las políticas sociales “se dirigen a disminuir las diferencias entre los problemas mayoritarios y el Estado, es decir, a resolver los conflictos que se generan en la relación Estado-Sociedad Civil”<sup>21</sup>.

Con relación al contexto económico el surgimiento y desarrollo de las políticas públicas se ha visto afectado por las desigualdades económicas y las diferencias de clases sociales tan marcadas aún en Guatemala; “analizando el desarrollo de la política pública durante los últimos años, en el contexto del modelo económico adoptado por las diferentes administraciones, se observa que la estrategia económica ha generado mayor desigualdad entre los grupos sociales, regiones

---

<sup>21</sup> Cervantes de Martínez, Liliana. Ponencia: El Trabajo Social en Guatemala, nuevos escenarios y sujetos sociales, IV Congreso de Trabajo Social, Guatemala, 1999, Pág. 9-10.

geográficas y sectores productivos. Esta situación ha empeorado con el tiempo porque cada administración impone una estrategia no solo diferente, sino equivocada para atacar la pobreza. Por esta razón, se han analizado los programas sociales destinados a resolver el problema de la pobreza, así como su elaboración y operación. Finalmente, se concluye que estas estrategias solo son compatibles con el modelo económico vigente y no con el abatimiento real de la pobreza.

Las crisis económicas han tenido lugar en un contexto de modernización de estructuras e instituciones, que han acentuado aquellas inclinaciones a la dislocación económica y social. Los costos humanos de estas crisis, el cambio en la estructura de la población por la explosión demográfica de los últimos años, los rezagos sociales acumulados, y las zonas centrífugas asociadas a la globalización, han convertido a la sociedad, en una sociedad tan plural, tan desigual, tan heterogénea y sumamente compleja que ha experimentado un proceso creciente de segmentación social en donde sus componentes no se comunican, no comparten proyectos y varios se sienten excluidos”<sup>22</sup>.

### **2.3.1 Situación Actual de las Políticas Sociales**

En este espacio se hace mención acerca de la situación actual de las políticas sociales y la forma en que el gobierno las maneja, las formula, implementa y ejecuta a favor de la población. “Las Políticas Sociales que el Estado guatemalteco operativiza persiguen garantizar la reproducción de las relaciones sociales de producción capitalista, vistas como la reproducción del todo social. Estas políticas sociales son operativizadas mediante instituciones públicas, semiautónomas, descentralizadas o autónomas, y actualmente por organizaciones no gubernamentales ONG’S, mismas que abarcan áreas que había venido atendiendo el Estado como responsabilidad propia, en las formas desarrollista o intervencionista.

---

<sup>22</sup> Villeda Erazo, Belia Aydee. Políticas Públicas, Op Cit, Pág. 22-23.

Dentro de las políticas que el Estado guatemalteco atiende, existen varias pero por cuestión de interés y para no desviarnos del tema solamente se revisaron las siguientes:

- **Política de Salud:** Es desarrollada a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, por medio de la Dirección General de Servicios de Salud, encargada de instituciones públicas como hospitales nacionales, jefaturas de área de salud, centros de salud, puestos de salud y unidades mínimas de salud. En nuestro país, la política de salud contempla acciones de tipo curativo y no preventivo que sería lo más adecuado. La finalidad esencial que persigue esta política es mantener en condiciones (aunque mínimas) a la fuerza de trabajo para que se incorpore al proceso productivo. El sector salud ofrece servicios insuficientes ante una demanda creciente, con una cobertura de solamente 54% de la población. Este grave panorama se ve agudizado por la creciente disminución, en especial, los indicadores de mortalidad infantil no han mejorado significativamente en los últimos años. A lo anterior se agrega la concentración de los servicios en la ciudad capital, así como las deficiencias institucionales para poner en práctica acciones a favor de la salud.
- **Política de Seguridad Social:** Tiene como finalidad aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima. Se operacionaliza a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, quien atiende los siguientes programas: Accidentes en General, enfermedad común, maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia IVS. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social funciona a través de las cuotas que aportan tanto el sector patronal como la clase trabajadora. La finalidad esencial es la de reparar la fuerza de trabajo para que se reincorpore nuevamente al proceso productivo. En los últimos años, se ha venido implementando un nuevo programa de atención primaria en salud APS, como

complemento de la seguridad tanto del trabajador como de su familia. Esta estrategia es puesta en marcha como plan piloto en el departamento de Escuintla y en 1996 se extiende al departamento de Suchitepéquez. Para la prestación de servicios, el IGSS cuenta en la actualidad con 27 hospitales, 35 consultorios, 16 puestos de primeros auxilios y 5 salas anexas en hospitales nacionales, lo que hace un total de 78 unidades médicas, de estos 6 hospitales y 11 consultorios se encuentran en la ciudad capital y el resto en el interior del país”<sup>23</sup>.

#### **2.4. Las Políticas Públicas de Salud en Guatemala**

Haciendo énfasis con relación al tema objeto de investigación, a continuación se presentan las Políticas Públicas de Salud en Guatemala, mismas que estarán vigentes hasta el año 2008, con sus respectivos lineamientos estratégicos es decir los objetivos para poder implementarlas, siendo éstas:

- “● Fortalecimiento del papel rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
1. Aplicación del marco legal vigente para brindar acciones integrales de salud a la población guatemalteca
  2. Recuperación del proceso de modernización del sector salud para el mejoramiento gerencial y desarrollo de las redes de servicios
  3. Coordinación intra y extra sectorial para aumentar la eficiencia y eficacia del sector salud
  4. Coordinación con instituciones nacionales y organismos internacionales, la cooperación técnica y financiera, sobre la base de las prioridades, políticas, planes y modelo de atención de salud en el país
  5. Fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en investigación científica de la salud

---

<sup>23</sup> Cervantes de Martínez Liliana, Op Cit, Pág. 10

- Satisfacción de las necesidades de salud de la población guatemalteca mediante la entrega de servicios de salud con calidad, calidez, equidad y con enfoque intercultural y de género en los diferentes niveles de atención
  1. Fortalecimiento y desarrollo del sistema integral de atención en salud SIAS
- Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud y hospitales
  1. Desarrollo e implementación de la política de desconcentración y descentralización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS
- Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud
  1. Aplicación de normas para la adquisición y provisión de insumos basados en el marco legal.
  2. Fortalecimiento a los niveles operativos para la aplicación de las normas para la adquisición y provisión de insumos
  3. Evaluación permanente de la disponibilidad de insumos
- Modernización del sistema de gestión administrativo-financiero y de planificación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como elemento básico de apoyo a la prestación de servicios de salud
  1. Recuperación y fortalecimiento de las gerencias administrativas-financieras en áreas de salud y hospitales
  2. Reingeniería en los procesos administrativos financieros
  3. Desarrollo e implementación de un sistema de control de calidad del gasto.

4. Desarrollo de procesos de control interno y externo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
  5. Establecimiento de un sistema de asignación de recursos financieros basado en resultados y producción de servicios.
  6. Fortalecer los procesos de planificación a nivel central, de las áreas y hospitales
- Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud
    1. Planificación del desarrollo de recursos humanos para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
    2. Implementación del plan de desarrollo de los recursos humanos en salud
  - Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población
    1. Convenios de cooperación con instituciones y organismos responsables de las actividades de saneamiento del medio
    2. Promoción, educación y comunicación en salud en apoyo a las actividades de saneamiento del medio
  - Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud
    1. Desarrollo de procesos de normatización, vigilancia, supervisión y evaluación de acciones de prevención y control de factores de riesgo
    2. Aumento de cobertura de atención a través de la optimización de la utilización de los servicios de salud existentes

3. Apoyo, coordinación y control a entidades especializadas que reciben aportes financieros para la prestación de servicios especializados que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no tiene capacidad de prestar
4. Implementación del modelo de gestión en los hospitales basado en la producción de servicios
5. Recuperación y fortalecimiento del programa de Accesibilidad a Medicamentos PROAM”<sup>24</sup>.

---

<sup>24</sup> MSPAS. Lineamientos Básicos y Políticas de Salud Año 2004-2008, Unidad de Planificación Estratégica, Guatemala, 2004, Pág. 6-7.

## CAPITULO 3

### “EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA EN GUATEMALA”

En el presente capítulo, se hace referencia a la profesión de Trabajo Social, teoría relacionada al tema de Trabajo Social, su metodología, objetivos y concepto, se hace mención también del papel que ha desempeñado el Trabajador Social en salud y se describe la historia de la primera escuela de Trabajo Social en Guatemala.

#### 3.1 Concepto de Trabajo Social

De acuerdo con el Área de Formación Profesional Específica de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Trabajo Social se define como “ una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades, que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación”<sup>25</sup>.

Con esta definición, se describe a la profesión de Trabajo Social, es un concepto que permite tener una idea amplia de la forma cómo el Trabajo Social actúa sobre las problemáticas o carencias sociales, por medio de sus propios métodos de actuación, dando uso al que más se adecúe y según la necesidad de que se trate.

A partir de cómo se define al Trabajo Social, sus características, objetivos, funciones y su metodología, están directamente relacionados a ayudar a las personas a resolver sus diferentes problemas, basándose en la autogestión.

---

<sup>25</sup> Área de Formación Profesional Específica. Boletín Informativo, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1999. s.p.

### 3.2 Objetivos del Trabajo Social

Como todas las disciplinas que se dedican al estudio de la sociedad, el Trabajo Social tiene sus objetivos propios, buscando que la actuación cumpla con las expectativas de las personas con quienes se trabaja, siendo éstos:

- “● Impulsar la promoción y defensa de los derechos humanos
- Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos, grupos y comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social
- Estudiar críticamente la problemática económica, social, cultural y ecológica en lo que corresponde intervenir, aportando soluciones efectivas a las necesidades del problema
- Contribuir en el estudio y elaboración de políticas sociales
- Realizar investigaciones sistemáticas de la realidad, cuyos resultados amplíen el conocimiento de ésta y sirvan para orientar la acción del trabajo social
- Promover la organización y participación de la población mediante prácticas democráticas
- Promover el desarrollo integral del individuo, familias, grupos y comunidades mediante la organización y la promoción social para la autogestión y movilización popular
- Sistematizar experiencias teórico-prácticas, que permitan la retroalimentación de procesos de intervención a nivel individual, grupal y comunal”<sup>26</sup>.

### 3.3 Principios del Trabajo Social

Dentro de la sustentación teórica del Trabajo Social se encuentran sus principios los cuales tienen un alto contenido de respeto a las diferencias individuales y colectivas y también aluden a la valoración del ser humano en dignidad y derechos, siendo éstos:

---

<sup>26</sup> Idem.

- “● Observancia de los valores éticos de la profesión
- Respeto a los derechos humanos
- Respeto a la dignidad humana
- Respeto a la Individualidad
- Reconocer las potencialidades de las personas
- Tolerancia
- Pluralismo
- Solidaridad, cooperación y ayuda mutua
- Guardar el secreto profesional
- Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que le afectan
- Fortalecer las prácticas democráticas de la población
- Partir de las necesidades, problemas, intereses y demandas de la población”<sup>27</sup>.

Los principios del Trabajo Social son un conjunto de acciones que van encaminadas a favorecer a las personas de escasos recursos quienes son los que le dan vida y razón de ser a la profesión, también es importante señalar que una de las principales causas por las cuales surgió la profesión es el hecho de que las desigualdades sociales que prevalecen, siempre van a afectar al desposeído, al que carece de bienes materiales y por ende necesita orientación, asesoría y acompañamiento.

El Trabajador Social siempre respeta los principios de la profesión, busca la armonía entre las personas con quienes trabaja, respetando sus creencias y opiniones, buscando la valoración de todas las personas.

El respeto a todos los valores de la profesión de Trabajo Social, contribuye a dignificar a los profesionales y a las personas con quienes se trabaja.

---

<sup>27</sup> Idem.

### 3.4 Características del Trabajo Social

El trabajo Social presenta una serie de características particulares, propias de las disciplinas de las ciencias sociales y el comportamiento humano, siendo éstas las siguientes:

- “● Es una disciplina social-humanista
- Es una profesión no liberal, que se ejerce a través de organizaciones y entidades de desarrollo
- Es aplicativo e histórico
- Tiene diversidad de campos de acción
- Promueve y acompaña procesos de organización y promoción social
- Contribuye al desarrollo integral de la sociedad
- Impulsa acciones sociales participativas
- Identifica, atiende problemas y necesidades sociales
- Participa en función de los cambios coyunturales que afectan a la sociedad
- Parte de problemas, necesidades, intereses y demandas de la población
- Utiliza métodos propios de intervención (individual y familiar, grupos y comunidad)
- Interactúa generalmente con los sectores populares
- Asesora, orienta y capacita a individuos, grupos y comunidades en la solución de sus problemas
- Interactúa directamente con individuos, familias, grupos y comunidades”<sup>28</sup>.

Con relación a las características del Trabajo Social éste se puede describir como una profesión con un amplio sentido humanístico social, su campo de acción son las personas quienes en su mayoría tienden a confundirse en cuanto a las acciones del Trabajador Social desconociendo que el verdadero sentido de la Profesión es que

---

<sup>28</sup> Idem. s.p.

ellos y ellas sean capaces de salir adelante por si mismas, propiciar la autogestión y el uso del poder local deberían ser otras características de esta noble profesión.

### 3.5 Funciones del Trabajo Social

Las funciones del Trabajo Social están enmarcadas dentro de los quehaceres clásicos de la profesión, pero también basados en el hecho de que el Trabajador Social no puede resolverles la vida a las comunidades, dichas funciones son las que a continuación se presentan:

- “● Asesoría.
- Organización y promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situación coyuntural y estructural.
- Capacitación.
- Acompañamiento.
- Desarrollar el poder local a través de la participación de la sociedad civil.
- Fortalecimiento de la organización existente en las localidades.
- Organización Comunitaria.
- Administración y Planificación.
- Gestión.
- Investigación.
- Educación.
- Coordinación.
- Monitoreo y Evaluación”<sup>29</sup>.

También se puede observar que las funciones del Trabajo Social son variadas en cuanto a las actividades que se realizan, pues cada método aplicado tiene sus propias funciones en particular, por medio de éstas el Trabajador Social realiza su labor en beneficio de las comunidades. Dichas funciones no son difíciles de poner

---

<sup>29</sup> Idem.

en práctica y lo mejor de todo es que permiten el involucramiento directo de la población por medio de los líderes comunitarios.

### 3.6 Los Métodos del Trabajo Social

Los métodos del Trabajo Social son aplicados por todos los trabajadores sociales, siempre de acuerdo a las características que presenta la población con la que se desempeñan laboralmente. Estos métodos tienen una coherencia lógica y metodológica que, al aplicarlas correctamente buscan proporcionar las soluciones más adecuadas a los diferentes problemas, siendo estos los que a continuación se presentan:

- “● El Método de Caso Social Individual: Si bien a veces se habla de método de casos, la expresión correcta y completa es caso social individual o caso individual. Con esta expresión se designa la ayuda social que se presta a nivel individual utilizando una serie de procedimientos que configuran el llamado método de caso social individual. Ha sido el primer método que fue sistematizado dentro de la profesión. Su aparición corresponde a la etapa de tecnificación de la beneficencia que se inicia en Europa, principalmente en Inglaterra, en donde se comienza a utilizar, en la asistencia a los pobres y a los socialmente desposeídos, una serie de procedimientos formalizados. Esto se da fundamentalmente en las Sociedades de Organización de la Caridad (COS), que luego adquirieron gran desarrollo e importancia en los Estados Unidos, no sólo como forma institucionalizada de ayuda a los necesitados, sino en la formalización de los procedimientos a seguir en el trabajo con la gente. Cabe señalar que el método de caso se elaboró teniendo en cuenta el modelo operativo o método clínico de la medicina:

1. Estudio
2. Diagnóstico
3. Tratamiento

De ahí que se lo haya denominado modelo clínico normativo y que algunos consideran que fue formulado de esa manera por los trabajos de Mary Richmond que realizó con el médico Dr. Cabat. Con la publicación en 1922 del libro de Mary Richmond *What is Social Case?* (Caso Social Individual), se fundamenta y se sistematiza la metodología del caso social individual, definida por esa autora como: el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad, reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio<sup>30</sup>.

El Trabajo Social de Casos, es el primer método aplicado en Trabajo Social, al inicio de la profesión, en la etapa de la caridad y la filantropía, la Iglesia Católica y sus colaboradores brindaban asistencia social a personas indigentes, vagos, huérfanos, ebrios, enfermos, y este tipo de asistencia dio lugar al nacimiento de la profesión, hoy en día se denomina Trabajo Social Individual y Familiar, porque se considera importante involucrar también a la familia y no solo a la persona que presenta la problemática.

- “● El Trabajo Social de Grupo: Durante más de veinte años el caso social individual fue el único método profesional reconocido. Sin embargo, la práctica del trabajo, con grupos es de muy vieja data. Nace antes que apareciera el social work como profesión, y se desarrolla luego desligado de este campo profesional. Ya en los años 20 los trabajadores sociales utilizaban el trabajo con grupos como forma de intervención profesional en programas de juventud, recreación, organización de campamentos de exploradores y en la organización y funcionamiento de los centros vecinales.

Todas estas experiencias van planteando la necesidad de sistematizar las formas y procedimientos de trabajar en y con grupos. El group work fue considerado inicialmente como un campo de actuación, luego un movimiento y más tarde un objetivo o meta. Pero a medida que se fue perfilando su

---

<sup>30</sup> Ander Egg, Ezequiel. Reflexiones en torno a los Métodos del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, México D.F., 1992. Pág. 27.

enfoque, ámbito y modalidad operativa, fue adquiriendo un carácter profesional”<sup>31</sup>.

El Trabajo Social de Grupos, es otro método de intervención, por medio del cual el Trabajador Social realiza su labor, este método en particular presenta, ciertas dificultades; esto se debe a que hay que formar grupos, y siempre las causas por las cuales se forman son muy diversas, existen grupos de presión, de interés, grupos de mujeres, grupos de autoayuda, en fin el objetivo primordial es mantener activos a los miembros del grupo, evitar la desaparición y/o desintegración de los grupos es una tarea que conlleva esfuerzos tanto para el Trabajador Social como para los miembros.

- “● El Trabajo Social con la Comunidad: Todo lo referente al trabajo social de comunidad, tal como hoy se presenta, resultó de la confluencia de dos desarrollos metodológicos separados que, por otra parte, pretendieron ser respuesta a problemáticas diferentes:
  1. El de Organización de la comunidad, que surge dentro de la profesión
  2. El de desarrollo de la comunidad, que nace y se desarrolla fuera del campo del trabajo social profesional

También la organización de la comunidad, como método profesional, nace en los Estados Unidos. Para comprenderlo como método de acción y lo inadecuado de su importancia acrítica hay que tener en cuenta la problemática que da lugar a su nacimiento. En las primeras décadas del siglo pasado la sociedad norteamericana es una sociedad con profundos y rápidos cambios sociales. La emigración europea no sólo es un elemento dinamizador, también lleva consigo nuevos problemas: falta de integración cultural, discriminaciones, problemas de minorías nacionales, racismo,

---

<sup>31</sup> Ibid. Pág. 28.

problemas de trabajo y todos aquellos que se derivan del rápido proceso de urbanización y de industrialización”<sup>32</sup>.

El Trabajo Social Comunitario es el último método de intervención del Trabajo Social y el más completo, ya que sus orígenes se basan en dos procesos metodológicos diferentes, con este método se hacen visibles, varias funciones del Trabajador Social, su modelo de intervención es más completo, se puede involucrar en la mayoría de casos a gran parte de la comunidad con la que se trabaja, y de hecho las personas participan más porque el mismo permite, conocer de cerca todos los problemas existentes en un lugar determinado y es más práctico que junto a los pobladores se puedan encontrar las soluciones.

### **3.7 Antecedentes Históricos de la Escuela de Trabajo Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

En este espacio se hace mención acerca de la creación de la primera escuela de Trabajo Social existente en Guatemala. “Todas las actividades surgen porque una ley llamada necesidad hace posible que así sea. La necesidad de un profesional que se llamaría Trabajador Social se evidenció en el sistema de seguridad social del IGSS; nacido al calor de las realizaciones de la década revolucionaria 1944-1954, sin ser, desde luego, el IGSS una conquista revolucionaria, si se toma el vocablo revolución en su justa aceptación: transformación, cambio de estructura. El IGSS, era, el inicio a la entrada de la Asistencia Social moderna, propia de países capitalistas. Es lógico, que si el IGSS, tenía la necesidad de un profesional ad hoc que sirviera de vínculo con los afiliados y patronos, debía formarlo, e inició gestiones para tal fin en las Naciones Unidas, organización que destacó para realizar los estudios preliminares y determinar acerca de la necesidad y viabilidad de la organización y funcionamiento de una Escuela de Servicio Social en Guatemala. Llegó para el efecto el Dr. Walter Pettit, un Trabajador Social de alta graduación,

---

<sup>32</sup> Idem., Pág. 29.

quién viajó por toda la República en vía de estudio emitiendo un diagnóstico favorable para la organización de la Escuela”<sup>33</sup>.

### **3.8 Práctica Profesional del Trabajo Social en Guatemala**

Los Trabajadores Sociales por medio de su práctica profesional continua han generado varios tipos de actuación a nivel nacional, dentro de la profesión hay una amplia gama de campos laborales ocupados por trabajadores sociales. En este espacio se menciona el Área de Salud la cual es objeto de investigación en el presente informe “la práctica profesional del Trabajo Social en Guatemala se realiza, bajo las condiciones de una sociedad dividida en clases sociales antagónicas. La comprensión de la naturaleza contradictoria de la sociedad y de la práctica profesional dentro de ella, resulta decisivo para el desarrollo de una estrategia profesional que interrelacione, por necesidad, intereses del capital y del trabajo, pero fortaleciendo con seriedad el espacio para encauzar los intereses de la clase trabajadora. El espacio profesional del Trabajador Social se materializa en la relación dinámica y compleja que se establece entre la institución y usuarios.

En esta relación, el Trabajador Social incursiona en dos dimensiones: el ámbito de la institución que le asigna las tareas que debe realizar, en función de los objetivos institucionales; y el ámbito de los usuarios constituidos por sus intereses y necesidades determinadas históricamente.

Al operativizar las políticas sociales y por lo tanto atender exclusivamente los intereses y necesidades de la institución, únicamente se ocupa el ámbito de trabajo institucional. Cuando se conjugan adecuadamente las directrices de las políticas sociales, representadas por los intereses y necesidades de la institución y los objetivos que persigue, con los intereses, necesidades y expectativas de los usuarios, se pueden ampliar y mejorar los servicios que se prestan a la población que se atiende.

---

<sup>33</sup> Calderón, Felipe de Jesús. Documentos Históricos del Trabajo Social, Departamento de Investigación y Tesis DITETS, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1991, Pág. 70-71.

Para ocupar cualquier espacio profesional, se requiere de una práctica fundamentada en la ciencia, es decir, una práctica profesional que instrumentalice la teoría científica para intervenir en la realidad.

La práctica profesional del Trabajador Social, al igual que las otras profesiones, es vista como una práctica social, por el hecho de ejercerse en una sociedad determinada, para nuestro caso, la guatemalteca. Esta práctica no puede considerarse como práctica transformadora, como praxis, pues las posturas ideológicas que han permeado nuestro ejercicio profesional, hasta nuestros días, son las de corte idealista<sup>34</sup>.

Los orígenes de la profesión tienen mucho que ver con la percepción que la gran mayoría de personas tienen con respecto a las funciones que debe realizar un Trabajador Social, como la naturaleza de la profesión que exige al profesional tener un perfil con muchas características enfocadas en el respeto y la aceptación, y en todos los campos de actuación el profesional es visto como la salvación, el que va a resolver los diversos problemas, entonces esa imagen se ha quedado plasmada, es difícil romper ese esquema, inclusive otros profesionales ven al Trabajador Social, como el que hace los mandados de las instituciones, porque muchas veces asume roles que no le corresponden, dejando a un lado los quehaceres que son determinantes para que la profesión tenga credibilidad y aceptación.

---

<sup>34</sup> Cervantes de Martínez, Lilitiana. Op Cit. Pág. 12-13.

## CAPITULO 4

### “PARTICIPACION DEL/A TRABAJADOR/A SOCIAL EN LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD”

En este capítulo se hace la presentación del trabajo de campo de la presente investigación, así como también se analizan los resultados de la misma.

#### 4.1 Unidades Médicas del IGSS

El trabajo de campo se realizó en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, visitando únicamente las Unidades Médicas del Área Metropolitana siendo éstas:

- Hospital Juan José Arévalo Bermejo, zona 6, que atiende a residentes en zonas 2, 6, 17 y 18, municipios de Chinautla, San Pedro Ayampuc, Chuarrancho y San José del Golfo.
- Hospital General de Enfermedades, zona 9, atiende emergencias por enfermedad, centro de referencia hospitalaria a nivel nacional para toda la población afiliada.
- Hospital General de Accidentes, zona 7, atiende emergencias, hospitalización y consulta externa por accidentes.
- Policlínica, zona 1, atiende enfermedad común y accidentes, para afiliados que residen en zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14 y municipio de Villa Nueva.
- Unidad Periférica, zona 5, atiende afiliados y beneficiarios residentes en zonas 5, 15, 16, Colonia Lourdes, Caserío Sabana Arriba de la zona 17 y municipio de Santa Catarina Pinula.

- Unidad Periférica, zona 11, Atiende beneficiarios con derecho (menos riesgo de maternidad), residentes en zonas 7, 11, 12, 19, 21 y municipio de Mixco.
- Servicio de Infectología, zona 7 Verbena, atiende a todos los afiliados a nivel nacional, con riesgo de infecciones virales y pacientes con VIH positivo.
- Centro de Atención Integral para Pensionados CAMIP, zona 12 Pamplona, atiende jubilados y beneficiarios del Departamento de Guatemala, y traslados del interior de la República.
- Centro de Atención Integral en Salud Mental CAISM, zona 12 Pamplona, atiende referencias a nivel nacional.
- Hospital de Rehabilitación, zona 12 pamplona, atiende afiliados y beneficiarios del Departamento de Guatemala, centro de referencia para hospitalización en el resto del país.
- Hospital de Gineco Obstetricia, zona 12 Pamplona, atiende afiliadas y beneficiarias, centro de referencia hospitalaria en el departamento de Guatemala.
- Hospital de Pediatría, zona 9, atiende niños beneficiarios, consulta externa y referencias para hospitalización a nivel nacional, residentes en zonas 1, 3, 4, 8, 9, 10, 13, 14.

También se trabajó en el Área de investigación socio-económica, donde está ubicado el Departamento de Trabajo Social en las Oficinas Centrales zona 1.

En las Secciones de Trabajo Social de las Unidades Médicas del IGSS se atiende en forma general a los afiliados, pero en las Oficinas Centrales se trabajan los casos de jubilación de los afiliados (programa de IVS).

## 4.2 Descripción del Trabajo de Campo

Se entrevistó a los y las Trabajadoras Sociales que laboran en las diferentes unidades médicas incluyendo la oficina central todas del IGSS, distribuidos de la siguiente manera: 1 Jefatura de Departamento de Trabajo Social, 15 Supervisores de Unidades de Trabajo Social y 81 trabajadores sociales, haciendo un total de 97 personas.

Para ampliar la información también se entrevistó a otros 6 profesionales que laboran en el Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social IIETS, con respecto al tema objeto de estudio.

Las técnicas aplicadas para la investigación de campo fueron: la encuesta por medio de una boleta, la cual contenía 6 preguntas abiertas para ser contestadas en forma personal, dando un si o no como respuesta según el criterio personal y un por qué para ampliar la misma. Se utilizó también la guía de observación, para observar los siguientes aspectos: atención a público, instrumentos de planificación de actividades, y la relación personal entre los trabajadores sociales de cada unidad médica. Otras técnicas utilizadas fueron la investigación bibliográfica para fundamentar el tema objeto de estudio y la recopilación documental para tener información concreta sobre el tema.

El número de boletas contestadas por los trabajadores sociales son 79, aunque se tenía planificado entrevistar a 97 personas, por diversas razones como lo son; falta de tiempo, vacaciones, suspensiones por accidente o enfermedad y otras razones por las cuales no se pudo obtener el número total de respuestas.

Las boletas entregadas a otros profesionales si fueron todas respondidas siendo 6 en total, y las guías de observación son 13 en total, usando 1 por cada unidad médica visitada, todas ubicadas en el perímetro del área metropolitana.

### 4.3 Presentación del Trabajo de Campo

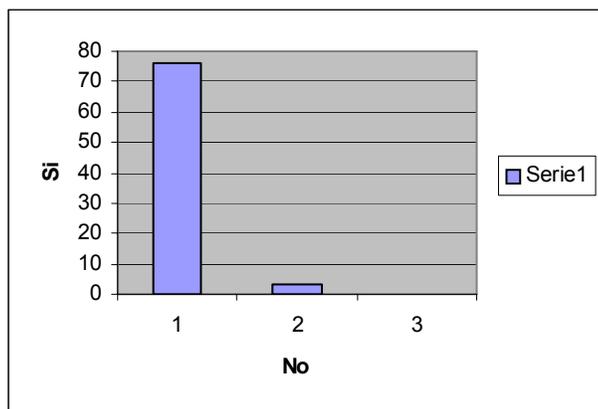
A continuación se presenta el resultado del trabajo de campo realizado en las unidades médicas y oficinas centrales del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con un total de 79 trabajadores sociales entrevistados.

#### 4.3.1 Boleta dirigida a Trabajadores Sociales

En la gráfica que a continuación se presenta se muestra el análisis realizado con respecto al salario que devengan los Trabajadores Sociales, quienes indicaron que los profesionales que laboran en el campo de la salud reciben un bajo salario por las actividades que realizan en ese sector.

Gráfica 1

#### Salario del/la Trabajador/a Social que labora en el campo de la salud



Fuente: Trabajo de campo, junio /julio 2006

En la gráfica se puede observar que la respuesta **si** corresponde al 96% de personas entrevistadas, respondiendo que si reciben un bajo salario por sus labores realizadas en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con lo cual se demuestra que sí está desvalorizada la profesión.

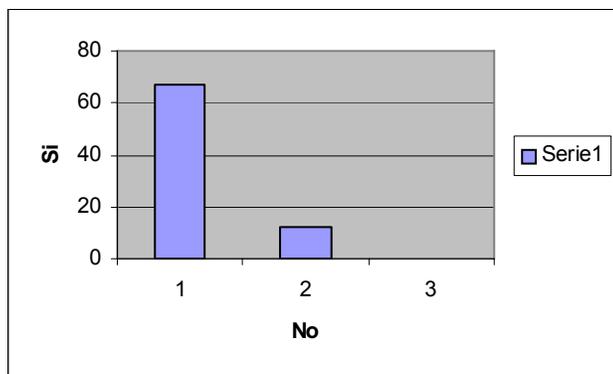
El 4% de personas entrevistadas respondió que **no** se recibe un bajo salario, con lo cual se demuestra que en términos generales el Trabajador Social que labora en el campo de la salud recibe un bajo salario. Algunas razones que dieron los entrevistados fueron:

- El trabajador social no está reconocido como profesional, solo a nivel técnico y su labor no es remunerada acorde a las funciones y atribuciones que desempeña.
- Debido a que no estamos en la escala que nos corresponde como profesionales.
- Porque no está acorde al grado profesional que tenemos.

En la presente gráfica se muestra la opinión que tienen los Trabajadores Sociales con respecto a la satisfacción que sienten cuando realizan sus actividades y si éstas cumplen con sus expectativas laborales.

Gráfica 2

### Expectativas del/la Trabajador/a Social a nivel laboral



Fuente: Trabajo de Campo, junio/julio 2006

En la gráfica se puede observar que el 85% de las personas entrevistadas respondieron que **si** las actividades cotidianas que realizan en su trabajo si cumplen con sus expectativas a nivel laboral.

En 15% de los entrevistados indicó que las actividades cotidianas que realizan en su trabajo **no** cumplen con sus expectativas a nivel laboral, con lo cual se observa que si existe una motivación laboral por parte de las Institución y que las funciones desempeñadas si son parte del quehacer del Trabajo Social Hospitalario.

Algunas razones que dieron los entrevistados fueron:

- Porque se atiende el primer nivel de atención de casos y grupos.
- Permite de alguna manera: orientar, apoyar y realizar actividades para bien de la población que asiste a este hospital.
- Se lucha por darle al afiliado lo que necesita.

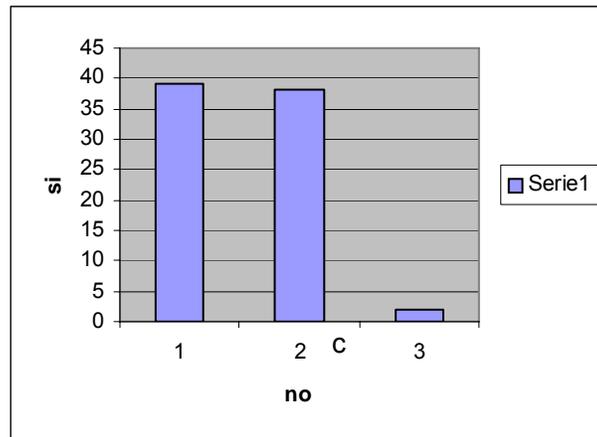
La gráfica que a continuación se muestra, corresponde al criterio que posee el Trabajador Social en lo que respecta al manejo de los recursos institucionales del lugar donde ellos laboran, se pidió su opinión con respecto a que expresaran si éstos son o no limitados, y si los profesionales tienen acceso a los mismos cada vez que los necesitan, ya que de éstos depende muchas veces la atención que se le presta al afiliado, y los demás servicios que se llevan a cabo.

El buen manejo y disponibilidad de los recursos institucionales, es un aspecto muy importante para poder desempeñar todas las funciones, especialmente cuando se trata de atender aspectos tan importantes como lo es la salud.

Los resultados fueron los siguientes:

Gráfica 3

### Recursos Institucionales



Fuente: Trabajo de campo, junio y julio 2006.

En la presente gráfica se puede observar que el 50% del total de entrevistados contestó que el IGSS **si** tiene recursos limitados en general, que de alguna manera no permiten proporcionar una buena atención a los afiliados.

El otro 48% de los encuestados respondió que **no** hay recursos limitados en el IGSS, el problema existente es la mala distribución de los mismos.

El otro 2% responde que ignora si estos son o no limitados.

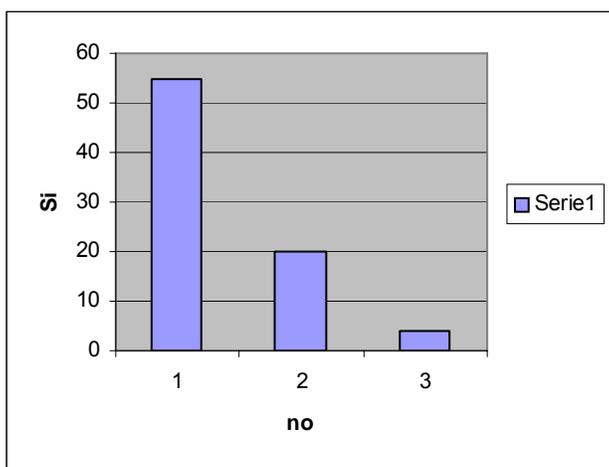
Algunas opiniones de los encuestados fueron:

- Si, la falta de tecnología no permite agilizar tramites administrativos.
- Si, los apoyos tanto logísticos como administrativos son limitados porque no todos los insumos son accesibles.
- Si, se carece de equipo audiovisual

En la presente gráfica se trata el tema del crecimiento profesional que puede alcanzar el Trabajador Social que labora en el IGSS, se pidió la opinión que todos en este sentido, los resultados fueron los siguientes:

Gráfica 4

### Crecimiento Profesional del/la Trabajador/a Social



Fuente: Trabajo de Campo, junio y julio 2006

En la grafica se puede observar que el 63% de los entrevistados considera que en el IGSS **si** existe la posibilidad de ascender en forma laboral.

El otro 36% de los entrevistados contesta que consideran que los puestos que actualmente ocupan dentro de la institución **no** les permiten ascender. El 1% restante no contestó.

Algunas opiniones que dieron los entrevistados fueron:

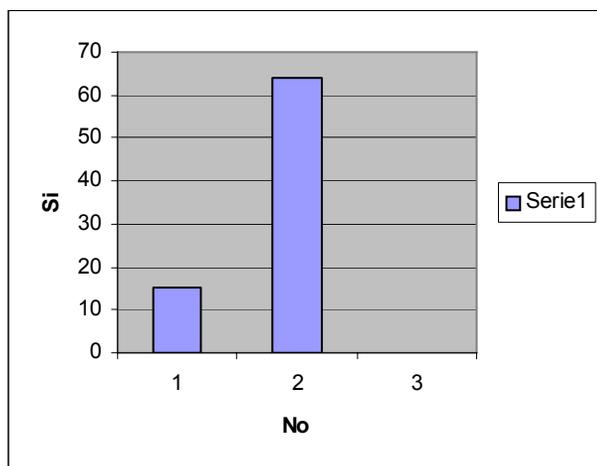
- Se aplican y exploran conocimientos y conductas nuevas.
- Se puede aspirar a ser supervisora o jefa.

- Todo puesto de trabajo da la oportunidad, va a depender de la capacidad y la calidad de cada persona, crecer en el puesto de trabajo.

En la gráfica que a continuación se presenta, se muestra la participación que tienen los Trabajadores Sociales que laboran en el IGSS, dentro del proceso de formulación de las Políticas Públicas de Salud, los resultados obtenidos son los siguientes:

Gráfica 5

### Participación del/la Trabajador/a Social en el proceso de formulación de Políticas Públicas de Salud.



Fuente: Trabajo de Campo, junio y julio 2006

En la gráfica se puede observar que el 15% de los entrevistados contestó que **si** ha participado formando parte de equipos multidisciplinares en la formulación de políticas públicas de salud.

El otro 85% indicó que **no** han participado en dicho proceso, lo cual evidencia que el Trabajador Social que labora en el IGSS no participa en equipos multidisciplinares para formular políticas públicas de ninguno de los sectores. La participación que existe por parte de los profesionales es bastante limitada.

Algunas opiniones brindadas fueron:

- No se ha dado la oportunidad dentro de la institución.
- Se encuentra limitada la participación de este tipo.
- No tenemos acceso.

Dentro de la participación que tienen los Trabajadores Sociales que laboran en el IGSS, con relación al proceso de formulación de Políticas Públicas de Salud, se solicitó información con relación a que indicaran de su quehacer dentro de este proceso, los profesionales que participan directamente proporcionaron la siguiente información:

- Se ha participado en el Programa de Atención Primaria en Salud y/o otras comisiones, siendo ésta una agradable experiencia.
- Actualmente se coordina la Comisión Multidisciplinaria para la Atención de la Víctima de Violación Sexual, que creó el Protocolo que se institucionalizará a nivel de toda la República como una política de atención a este flagelo dentro del seguro social.
- Se ha participado en reformas de Políticas Públicas de Salud, por ejemplo el Código de Salud, conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones.
- Actualmente se está trabajando en una propuesta para la atención de la víctima de violación sexual a nivel institucional.
- Se está representando a la Institución ante una red, para formar comisiones multidisciplinarias y multisectoriales.

- Se está representando a la Institución ante el CONAPROV (consejo nacional de protección de la vejez), se ha participado en la formulación de la política pública del adulto mayor.
- Se ha participado en equipos multidisciplinarios a nivel de municipio, coordinando y ejecutando conjuntamente con otras instituciones.
- Se está participando en la comisión intersectorial del y la adolescente.
- Se ha trabajado en la elaboración de una política de la adolescencia y juventud.
- Se tiene participación en la elaboración de la propuesta de la política para favorecer a las personas con discapacidad, con delegación del IGSS ante el Consejo Nacional para las personas con Discapacidad, CONADI.
- Se ha recibido un nombramiento de parte de la Gerencia del IGSS para participar en la comisión específica de políticas de salud.
- Los equipos multidisciplinarios donde se ha participado desarrollan un trabajo encaminado a tomar decisiones relacionadas con el tratamiento médico de los pacientes y a resolver los problemas socio-económicos y familiares.

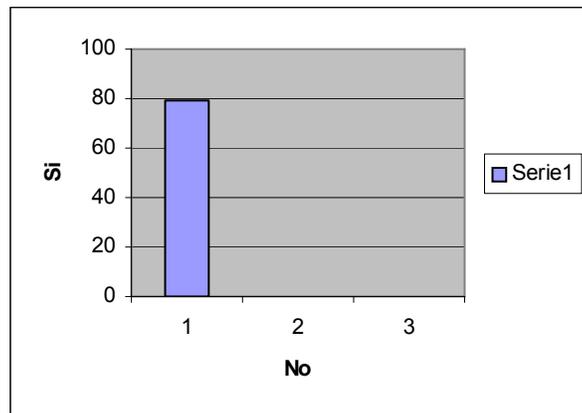
Las anteriores opiniones corresponden al 15% de entrevistados que respondieron que si tienen una participación dentro de la formulación de políticas de salud.

En su mayoría las opiniones expresadas por los Trabajadores Sociales indican que no se participa en su totalidad en el proceso de formulación de Políticas Públicas, solamente en su ejecución.

En ésta gráfica, se refleja el nivel de apreciación y la importancia que reviste la participación profesional del Trabajador Social en la formulación de Políticas Públicas de Salud.

Gráfica 6

**Importancia de la participación del/la Trabajador/a Social en el proceso de formulación de Políticas Públicas de Salud.**



Fuente: Trabajo de Campo, junio y julio 2006.

En la gráfica se puede observar que el 100% de los entrevistados indicó que **si** sería importante que el profesional de Trabajo Social participe en el proceso de formulación de políticas públicas de salud y los otros sectores de intervención.

Algunas opiniones brindadas fueron:

- Tenemos los conocimientos y técnicas y conocemos de la problemática de la población, podemos proponer acciones encaminadas a las alternativas de solución de los problemas.
- Porque se vive de cerca la problemática de la población más vulnerable.

- Porque se tiene conocimiento de la realidad nacional, lo cual permite que dichas políticas respondan a las necesidades de la población.
- El Trabajador Social conoce la problemática que atraviesa la población y está en contacto directo con los seres humanos, razón por la cual puede aportar ideas que encaminen los problemas a soluciones.
- Porque son los profesionales que tienen más conocimiento sobre las necesidades, los problemas y los intereses de la población, especialmente en el campo de la salud.
- Porque la salud no es solamente ausencia de enfermedad, sino incluye factores sociales, que incluyen a la familia, medio ambiente, respecto a sus derechos, mejor calidad de vida, trabajo, educación, y el Trabajador Social puede dar aportes en ese aspecto.
- Porque se tiene el conocimiento de la problemática afrontada y partiendo de eso se pueden presentar soluciones.
- Por la visión social y humana que puede dar el Trabajador Social en la atención de los problemas de salud de la población.

#### **4.3.2 Guía de Observación**

Otro instrumento que fue utilizado para efectuar el trabajo de campo es la guía de observación, se utilizó una guía por cada una de las unidades médicas que fueron visitadas.

Este instrumento fue de mucha utilidad, por medio de la técnica de la observación se logró observar los aspectos que a continuación se presentan, las conclusiones son las siguientes:

- Atención a Público

Con relación a este punto, en todas las unidades médicas y en general se observó buena relación entre el Trabajador Social y las personas que visitan la unidad, hubo en todos los casos buena orientación, asesoría, acompañamiento y consejería.

Se observaron un total de 5 reuniones en diferentes unidades médicas, todas enfocadas en la asesoría que brindan las unidades de Trabajo Social hacia sus afiliados y beneficiarios.

De parte de las personas, se observó una buena aceptación en cuanto a la atención que se merecen, sin embargo cabe mencionar que en algunos casos, se observó el descontento debido a varios factores que van desde el tiempo de espera; hasta el motivo por el cual se visita la Unidad Médica, hay que tomar en cuenta que no todas las soluciones están en manos de los trabajadores sociales, pues hay espacios y situaciones donde no se puede incidir.

- Instrumentos de Planificación de Actividades

En este punto, se mencionan los instrumentos de planificación de actividades, donde los trabajadores sociales pueden administrar mejor su tiempo y brindar la atención adecuada a las personas siendo estos: Plan Operativo Anual con actividades específicas del Departamento, Plan Anual con actividades propias de cada unidad médica y la memoria de labores.

En otros instrumentos se puede informar de los planes mensuales que realizan para la supervisión, un informe estadístico de actividades generales y un informe mensual para Jefatura de Departamento, presentado por cada una de las supervisoras de las diferentes unidades médicas.

- Relación personal entre los mismos Trabajadores Sociales

Este aspecto fue el más difícil de observar, pues las visitas se realizaron por la mañana y en la mayoría de casos, varios trabajadores sociales no se encontraban en sus puestos, estaban realizando trabajo de campo, pero se puede decir que en general se observó buena relación personal entre ellos, se observó solidaridad y colaboración en la distribución de tareas, como atención al público, para evitar el recargo de actividades a una sola persona.

#### **4.3.3 Boleta de Entrevista Dirigida a Otros Profesionales (informantes clave)**

Con el ánimo de ampliar la información con respecto al tema, se entrevistó a otros profesionales, con una boleta la cual contenía 4 preguntas, los entrevistados son 6 en total.

Dentro de la boleta de entrevista dirigida a otros profesionales, se pidió una opinión en cuanto a la diferencia que existe entre las Políticas Públicas y las Políticas Sociales, algunas de las respuestas que fueron proporcionadas son las siguientes:

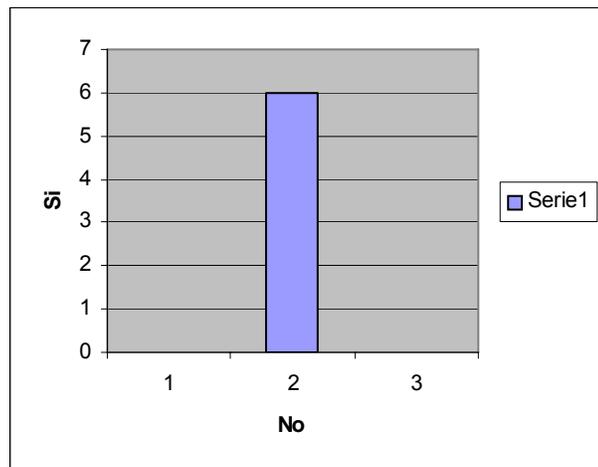
- La política pública puede ser económica y social; es más amplia en su ámbito, en tanto que la política social se orienta únicamente a atender estos sectores (salud, educación).
- Las diferencias son muy escasas, las políticas públicas requieren de un marco analítico comprensivo que integra distintas dimensiones en el proceso de toma de decisiones; pueden ser micro o macro, mientras las políticas sociales son las grandes líneas de política de Estado, como las que atienden la pobreza y la distribución del ingreso.
- Las políticas públicas son más generales, y las políticas sociales se limitan a enfocar los aspectos sociales, tanto en servicios, como en su jerarquización.

- Las políticas sociales se aplican en el ámbito general y las políticas públicas se aplican a sectores más específicos.
- Las políticas públicas son políticas de Estado, tanto sociales como económicas.

En la gráfica que se presenta a continuación se muestra la opinión de los profesionales, con relación a la congruencia de las políticas públicas de salud y las necesidades que presenta la población, los resultados son los siguientes:

Gráfica 7

### Congruencia de las Actuales Políticas Públicas de Salud con las necesidades que presenta la población.



Fuente: Trabajo de Campo, junio y julio 2006

El 100% de las personas entrevistadas consideran que las actuales políticas públicas de salud, **no son congruentes** y **no se adecúan** a las necesidades que presenta la población en materia de salud.

Esta situación se ve reflejada en la mala atención en salud que brindan los hospitales y centros de salud a nivel nacional.

Con esto se demuestra que las políticas públicas son elaboradas por personas que siendo profesionales, no conocen la realidad nacional, tampoco la problemática generalizada que vive la población a nivel nacional.

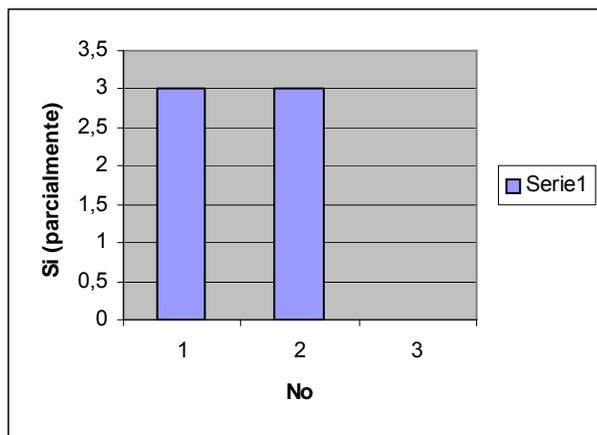
Se demuestra una vez más que es de vital importancia incluir a los trabajadores sociales en el proceso de formulación de políticas públicas de salud, para mejorar las condiciones de salud de toda la población.

Una vez las políticas públicas sean elaboradas de acuerdo a las necesidades reales que presenta la población en materia de salud, se puede decir que éstas se van a poder aplicar en todas las comunidades del país, para mejorar las condiciones de salud de todos los habitantes.

En la siguiente gráfica se muestra la opinión de los profesionales en cuanto a la aplicación de las políticas públicas de salud, en los centros hospitalarios, los resultados son los siguientes:

Gráfica 8

**Aplicación de las Políticas Públicas de Salud, en los diferentes hospitales y centros de salud en Guatemala.**



Fuente: Trabajo de Campo, junio y julio 2006

En la gráfica podemos observar que el 50% de los entrevistados contestó que las políticas públicas se aplican **parcialmente** en los diferentes centros hospitalarios.

El otro 50% indica que **no**, lo que redundaría en los insuficientes servicios de salud a nivel nacional y la crisis hospitalaria que se vive hoy en día, debido al desabastecimiento de medicamentos y el deterioro del equipo médico.

Con lo anterior se puede indicar que si las políticas públicas estuvieran elaboradas basadas en problemas reales, sería mucho más fácil, el poder ejecutarlas en cada centro hospitalario nacional.

En la misma boleta se solicitó la opinión de los profesionales, en cuanto a la participación del/la Trabajadora Social en el proceso de elaboración de las políticas públicas de salud en Guatemala, algunas respuestas proporcionadas son las siguientes:

- No hay participación directa, ni a nivel propositivo
- Como gremio solo existió la participación del Consejo Nacional de Trabajadores Sociales de Salud Pública que hace 15 años trataban de incidir con propuestas, actualmente solo hacen sus talleres hospitalarios, pero no hacen propuestas ni inciden con políticas públicas, al contrario se ha recortado el espacio del profesional en este campo.
- Se considera que se queda casi a nivel operativo, debe hacerse una participación a nivel de formulación y no solo de ejecución.
- Los Trabajadores Sociales solamente son ejecutores, por las mismas características de los procesos vinculados a la formulación de las políticas públicas, casi nunca se participa a nivel de formulación, únicamente en la ejecución.

- La profesión ha estado ausente en dicho proceso, por desconocimiento del tema como tal, porque no necesariamente debemos estar donde se toman las decisiones de política para participar.
- En los últimos gobiernos, los trabajadores sociales, no han tenido participación en la elaboración de políticas, solo en la operacionalización de algunas actividades.

## CAPITULO 5

### “PROPUESTA DE INTERVENCION DEL/A TRABAJADOR/A SOCIAL EN LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD”

En este capítulo se hace mención de la importancia que reviste la participación que debe tener el y la Trabajador/a Social en el proceso de formulación de Políticas Públicas de Salud.

Después de realizar la investigación de campo sobre Las Políticas Públicas de Salud a nivel metropolitano y la Participación Profesional del/a Trabajador/a Social, se considera importante presentar una propuesta donde se pueda involucrar de forma permanente y sistemática el/a Trabajador/a Social que labora en el campo de la salud, debido a que no existe un espacio adecuado de participación ni un nivel que permita a los/as Trabajadores/ras Sociales poder utilizar sus conocimientos para intervenir profesionalmente en el proceso de formulación de políticas públicas de salud.

#### 5.1 Justificación

En Guatemala el cuidado de la salud no está al alcance de la población total del país, pues el presupuesto total asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es insuficiente para cubrir las carencias y necesidades más sentidas de la población que utiliza los servicios de salud pública, esto es con relación a los habitantes que utilizan los servicios del MSPAS por medio de la red pública hospitalaria.

Con respecto a las personas que cuentan con el respaldo del seguro social es decir que las empresas para que laboran aportan un pago mensual al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social I.G.S.S. denominados afiliados activos y pensionados, son personas que tienen derecho a ser atendidos por enfermedad común y/o accidentes laborales sufridos en sus lugares de trabajo, con este respaldo

se puede afirmar que se disminuye en forma paulatina el problema enorme que existe debido a la falta de cobertura en salud, para la población guatemalteca.

Los problemas existentes en la falta de cobertura de programas y proyectos en salud dirigidos a la población guatemalteca resultan inadecuados e ineficientes para solventar las altas tasas de mortalidad en general, en todas las regiones del país.

Los lineamientos de trabajo que están establecidos para ser desarrollados e implementados no coinciden con las necesidades reales que tiene la población, estos no son implementados en su totalidad, a veces parcialmente o en el peor de los casos jamás son revisados para ver la factibilidad de la implementación en las comunidades y regiones del país.

Esta gran problemática no constituye el problema en sí, sino que es solo una parte, el problema mayor no se encuentra en la implementación, sino en la formulación de dichas políticas y lineamientos, que se elaboran sin tener un conocimiento real del medio en el cual van a ser aplicadas.

Es el proceso de formulación de políticas públicas de salud el que abre la puerta de participación al Trabajador Social, pues siendo éste un profesional que conoce la realidad nacional, mejor que cualquier otro profesional, en todos los campos donde se desarrolla profesionalmente la naturaleza de la profesión le exige conocer el medio y el entorno donde se desarrollan sus acciones; la problemática que afronta cada comunidad, sus necesidades más inmediatas, sus formas de vida, eso es lo maravilloso de la profesión, que el Trabajador Social logre tener un alto grado de empatía con la gente, ganarse la confianza para poder orientar en la búsqueda de soluciones y propiciar las capacidades de autogestión que existen en cada persona, motivar y encauzar a las comunidades en la utilización de su propio poder local, buscar el empoderamiento de las personas a través del uso de sus propias capacidades. Con todo esto se puede decir que el sentido correcto de la profesión es propiciar el desarrollo individual de cada persona.

El/la Trabajador/a Social siempre busca realizar estas actividades con las personas cualquiera que sea su ámbito de acción (individual y familiar, grupal y comunal) en tal virtud, se considera necesario y urgente, brindar la oportunidad a este profesional para que pueda utilizar todas sus capacidades en la formulación de las políticas públicas de salud, ya que este ámbito de acción ha sido el más importante y fue por medio de éste que se hizo sentir la necesidad de que existiera un profesional para atender a las personas, creándose así la primera Escuela de Trabajo Social adscrita al IGSS.

En tanto el Trabajador Social tenga un involucramiento directo en el proceso de formulación de políticas públicas no solo de salud, sino de otros ámbitos, puede crear las condiciones apropiadas para generar soluciones a las diferentes problemáticas en salud, partiendo del hecho de que posee el conocimiento para elaborar planes, programas y proyectos a gran escala, y porque realmente conoce la realidad nacional en toda su dimensión, entonces es capaz de aunar ambos aspectos para hacer propuestas justas, cualitativas y factibles, pero sobre todo que respondan a una realidad concreta y que puedan ser alcanzadas.

## **5.2. Objetivo General**

Motivar la participación del Trabajador Social para que se involucre directamente en el proceso de formulación de políticas públicas de salud.

## **5.3 Objetivos Específicos**

1. Propiciar un espacio de participación a nivel multisectorial para el profesional de Trabajo Social
2. Brindar la oportunidad al Trabajador Social de participar en el proceso de creación de planes, programas y proyectos para mejorar las condiciones en la prestación de servicios en salud

- 3 Permitir al Trabajador Social hacer uso de todas sus capacidades cognoscitivas para aportar soluciones a los diferentes problemas de salud que afronta la sociedad guatemalteca
4. Motivar al Trabajador Social y al ejercicio de la profesión, aperturando un espacio profesional para la elaboración de políticas públicas en sus diferentes campos de acción relacionados con la salud.

#### **5.4 Temática**

Tomando como base, la temática propuesta por la Unidad de Planificación Estratégica del Programa de Mejoramiento de Servicios de Salud del MSPAS, y sobre la cual están elaboradas las Políticas Públicas de Salud 2004-2008, que contiene las prioridades de salud-país, para la presente propuesta se considera que se pueden manejar los mismos ejes, involucrando a trabajadores sociales que laboran en la red hospitalaria a nivel nacional, siendo estos temas los siguientes:

- “● Mortalidad Materna y Neonatal
- Enfermedades Respiratorias Agudas –ERAS-
- Enfermedades Transmitidas por alimentos y agua –ETAAS-
- Desnutrición
- Enfermedades Transmitidas por Vectores
- Enfermedades Inmunoprevenibles
- Rabia
- ETS/VIH/SIDA
- Tuberculosis
- Accidentes y Violencia
- Enfermedades Crónicas y Degenerativas (Cáncer, Diabetes e Hipertensión)
- Situación a Desastres
- Adicciones (Alcoholismo, Tabaquismo y Drogadicción)
- Meningitis

- Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas
- Enfermedades Bucodentales
- Salud Mental
- Atención a la Demanda

### **5.5 Propuesta Metodológica de Intervención de los Trabajadores Sociales en el Proceso de Elaboración de Políticas Públicas de Salud**

La participación en la actualidad del Trabajador Social en los procesos de formulación de políticas públicas tiene un bajo nivel, particularmente en el campo de la salud, no existe una participación de este profesional en ese proceso.

Actualmente la participación solamente se refiere a ciertos lineamientos como por ejemplo: salud reproductiva en adolescentes, métodos de planificación familiar para hombres y mujeres, discapacidad, adulto mayor y otros temas de sumo interés, sin embargo la participación se queda corta porque no existe un espacio amplio de participación, donde se permita al Trabajador Social hacer uso del conocimiento teórico y práctico que posee como producto de su formación profesional.

Se debe tomar en consideración que la profesión de Trabajo Social posee métodos propios de actuación para poder abordar los problemas que afectan a la sociedad y junto a las personas generar soluciones concretas para solventar sus diferentes necesidades.

La presente propuesta tiene como objetivo el involucramiento de los trabajadores sociales en el proceso de formulación de políticas públicas de salud, y para el efecto es necesario hacer mención del método de Trabajo Social que más se adecúe a la realidad en la cual se quiere intervenir; es decir que de los tres métodos de intervención, el método de Trabajo Social Comunal es el que puede ser empleado para poder actuar y lograr un mayor nivel de participación.

El Método de Trabajo Social Comunitario es un método donde se debe trabajar de ser posible, con todos los miembros de la comunidad, dependiendo del problema objeto de estudio. En la comunidad hay diversos tipos de autoridades (municipales, religiosos, líderes comunitarios), también se encuentran ciertas personas que aunque no son líderes conocen mucho del lugar, en la mayoría de casos por ser antiguos pobladores. En la comunidad existe comunicación, confianza, costumbres y tradiciones propias.

Este método en sí no es de difícil aplicación, lo que se requiere es una buena planificación, así como una buena administración de los recursos que se tienen, ambas tareas son propias del Trabajador Social.

El método del Trabajo Social Comunitario es el método que permite aglutinar a la mayoría de la comunidad, y se puede observar el interés de los comunitarios sobre todo cuando se toma en cuenta la opinión de la gente y se le permite tomar decisiones a favor de ellos y de sus familias.

Este método es el que más auge tiene dentro de la profesión y es de allí donde se han obtenido mejores resultados en las comunidades donde se ha aplicado.

Para aplicar el método de Trabajo Social Comunal es necesario hacer un diagnóstico comunitario, después de realizado, se deben jerarquizar los problemas del más importante de resolver al menos importante. Para poder realizar los diagnósticos en las diferentes comunidades del país, los Trabajadores Sociales deben de organizarse en grupos, después de realizados los diagnósticos en cada lugar, se deben tomar en cuenta los ejes temáticos de la presente propuesta, jerarquizados del más urgente por atender al más fácil de resolver, y desde ese análisis realizar las políticas públicas basadas en un verdadero diagnóstico de necesidades en salud.

Teniendo un diagnóstico de necesidades en salud de cada comunidad, el proceso de formulación de políticas públicas se realiza acorde a una realidad existente.

## **5.6 Incidencia del Trabajador Social en el Proceso de Formulación de las Políticas Públicas de Salud**

Para poder tener una participación profesional en el proceso de elaboración de Políticas Públicas, es necesario que los/las Trabajadores Sociales realicen las siguientes actividades como parte de sus funciones en dicho proceso:

- **El Estudio o Investigación**

Es necesario realizar un estudio sobre la comunidad donde se va a trabajar, por que de ello depende el éxito que tengan los proyectos para operativizar las políticas de salud. También es importante involucrar a la población de esa comunidad, haciendo uso del recurso humano, es más fácil detectar los problemas que tiene la comunidad. Es indispensable en este caso, acudir a todo tipo de fuentes de información, como lo son el Internet, censos poblaciones, estudios anteriores de esa comunidad, para tener un panorama completo sobre el lugar donde se va a trabajar. En el caso particular de las Políticas Públicas de Salud, que es un aspecto difícil de tratar, sí es necesario incluir a la población y fomentar la participación colectiva.

- **El Diagnóstico**

Es otro elemento indispensable para realizar proyectos de salud, el cual consiste en identificar los problemas urgentes y que necesitan más atención, se realiza en toda comunidad donde se trabaja, sin un diagnóstico es muy difícil formular y ejecutar proyectos que tengan un impacto positivo en las comunidades.

El diagnóstico comunitario es de mucha importancia cuando se realizan actividades relacionadas directamente con personas.

- La Programación de Acciones Comunitarias

Después de realizadas las dos fases anteriores, se procederá a realizar la planificación y programación de todas las actividades que se tiene previsto realizar, de acuerdo al diagnóstico comunitario, dichas actividades deben de ir en orden de importancia es decir de las más importantes a las de menor importancia.

- La Ejecución del Proceso de Trabajo Comunitario

En esta fase es donde se deben ejecutar todas las actividades planificadas, para poder incidir verdaderamente en los problemas comunitarios y sobre todo buscar la autogestión comunitaria.

- La Evaluación

Es un proceso que debe ser constante, se debe contar con la participación de toda la comunidad (de ser posible), se considera prudente porque son los comunitarios, los que van a experimentar los cambios que se van a producir una vez efectuadas todas las actividades. Es importante evaluar cada actividad realizada y no esperar hasta finalizar un proyecto.

Para participar en la formulación de Políticas Públicas de Salud, es necesario que los Trabajadores Sociales, trabajen en equipos multidisciplinarios, pero la parte donde corresponde realizar la investigación de los problemas de salud que padece la población, representa una buena oportunidad que puede tener el profesional de Trabajo Social para incidir en ellos (problemas), y tener una buena participación dentro de los equipos multidisciplinarios al momento de hacer la formulación de dichas políticas, tan urgentes y necesarias en Guatemala.

## 5.7 Actividades

Para realizar la intervención del Trabajador Social dentro de las políticas públicas de salud, hay que tomar en cuenta que las mismas deben ser efectuadas por equipos multidisciplinarios conformados por Trabajadores Sociales, Administradores de Hospitales, Médicos (generales y con especialidades), Enfermeras, Psicólogos, Terapistas y otros. Se propone realizar las siguientes actividades:

1. Por medio de las Unidades de Planificación Estratégica del IGSS y el MSPAS, tener una reunión con las Jefaturas de los Departamentos de Trabajo Social de los diferentes Hospitales y Unidades Médicas para establecer la participación de los trabajadores sociales y fortalecer la que ya existe.
2. Convocar a una asamblea general a todos los trabajadores sociales que laboran en el campo de la salud, para darles a conocer aspectos generales sobre la participación en la formulación de políticas públicas en salud.
3. Efectuadas las asambleas para conocer este nuevo proceso es necesario definir y establecer quiénes de los trabajadores sociales de cada hospital y unidad médica participarían en ese proceso; si se involucran los que ya tienen experiencia de laborar en salud y/o se contratan nuevos trabajadores sociales para realizar las otras actividades propias de cada centro hospitalario.
4. Alternativamente a definir qué trabajadores sociales participarán en la formulación de las políticas públicas de salud, crear comisiones interinstitucionales con otros trabajadores sociales que trabajan en instituciones privadas que se dedican al cuidado de la salud para obtener puntos de vista diferentes y más propuestas para generar más y mejores soluciones. En este proceso se considera necesario contar con la opinión de la mayoría de profesionales del Trabajo Social aunque no todos laboren para el sector público.

5. Definido quiénes serán los participantes de cada centro hospitalario, se deben crear comisiones para poder investigar en las diferentes regiones, con el fin de presentar un diagnóstico comunitario en salud, donde se señalen y se definan las prioridades más inmediatas en salud, esto se puede realizar por medio de asambleas en las comunidades, entrevistas, encuestas, visitas domiciliarias, historias de vida y otras.
6. Crear un espacio de participación propicio para el debate e intercambio de información entre los trabajadores sociales que participan en la formulación de políticas públicas de salud (MSPAS-IGSS) y la comisión de planificación estratégica de ambas instituciones. Estas reuniones deben hacerse en forma periódica para que el Trabajador Social tenga una participación constante.

## **5.8 Recursos**

Los recursos a utilizar para la presente propuesta de intervención del Trabajador Social en el proceso de formulación de políticas públicas de salud, son los siguientes:

- Humanos
- Materiales
- Financieros
- Institucionales

## **5.9 Presupuesto**

Con relación a la participación del Trabajador Social en la formulación de las políticas públicas de salud, se estima que el costo de dichas actividades asciende a un total de Q.500,000.00. Con relación a la entidad que aportará los fondos se considera importante designar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como Institución responsable del cuidado de la Salud en Guatemala y también porque

depende de este organismo la formulación e implementación de las políticas de salud.

Debido a todas las actividades que se deben efectuar para lograr la intervención de los Trabajadores Sociales en el proceso de formulación de las políticas públicas de salud, dichas actividades están distribuidas, teniendo un costo cada una de ellas.

La distribución es la siguiente:

<b>Actividad</b>	<b>Costo</b>
1. Alquiler de salones para todas las reuniones planificadas	Q.100,000.00
2. Gastos de alimentación y hospedaje del personal que viene de las áreas departamentales	Q. 75,000.00
3. Recursos Materiales, Insumos de Oficina y Mobiliario de Logística	Q. 75,000.00
4. Investigación de campo a nivel nacional	Q.150,000.00
5. Gastos Extras	Q. 40,000.00
6. Imprevistos	Q. 60,000.00
<b>Total</b>	<b>Q. 500,000.00</b>

## CONCLUSIONES

1. Las actuales Políticas Públicas de Salud, no son congruentes con la realidad de la sociedad guatemalteca, tampoco se adecúan a las necesidades que tiene la mayoría de la población en materia de salud.
2. El Trabajador Social que labora en el campo de la salud, no participa en los procesos de formulación de políticas públicas en su totalidad, solamente abarca algunas temáticas que están implícitas en dichas políticas, la participación se realiza en un número limitado de profesionales.
3. La profesión de Trabajo Social no es valorada como tal, existe mucha discriminación y poca consideración en cuanto a que el Trabajador Social no es tomado en cuenta para formar parte de los equipos encargados del proceso de formulación de planes y proyectos gubernamentales, tal es el caso de las políticas públicas en los diferentes sectores, especialmente las de salud pública.
4. El campo de la salud, es el espacio laboral que marcó el inicio del Trabajo Social en Guatemala, a través del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y posteriormente en la Universidad de San Carlos de Guatemala.
5. Los Trabajadores Sociales en general perciben un bajo salario en las instituciones donde laboran, particularmente los que lo hacen para el sector salud.
6. El espacio profesional que hasta el momento tiene el Trabajador Social que labora en el campo de la salud, representa un espacio laboral ganado con mucho esfuerzo, tomando en cuenta la labor profesional que realizan los trabajadores sociales en los centros hospitalarios.

7. El profesional de Trabajo Social se ha destacado laboralmente en sus diferentes campos de acción, pero es necesario aunar esfuerzos y hacer propuestas para lograr la participación profesional a niveles más altos.

## RECOMENDACIONES

1. Las Políticas Públicas de Salud, en la actualidad no se aplican en su totalidad en los diferentes centros hospitalarios, motivo por el cual se recomienda brindar la oportunidad al Trabajador Social para que pueda participar no solo en el aspecto de ejecución sino que también en el proceso de formulación de dichas políticas.
2. Se recomienda realizar estudios y/o diagnósticos en las diferentes comunidades urbanas y rurales del país, y partiendo de ellos, elaborar las políticas públicas de salud, verificando periódicamente su cumplimiento en los diferentes centros hospitalarios.
3. Debido a la importancia que tiene el quehacer del Trabajador Social que labora en el campo de la salud, es importante que éste sea tomado en cuenta en las diferentes actividades y más que todo en la toma de decisiones, cuando éstas tienen que ver con el incremento en la calidad de vida de los habitantes de la nación.
4. Es indispensable tomar en cuenta la opinión de los profesionales del Trabajo Social, por que éstos poseen muchos conocimientos acerca de la realidad nacional, conocen la problemática a fondo y son capaces de generar grandes propuestas de solución a los diversos problemas que presentan las personas.
5. Se recomienda que todas las instituciones que se dedican al cuidado de la salud en Guatemala, mantengan una estrecha relación laboral, para estar preparados por cualquier emergencia que pueda presentarse.
6. En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS; la profesión de Trabajo Social no está ampliamente reconocida, es decir que no tiene el espacio que se merece, se recomienda tomar en cuenta el nivel académico

que han alcanzado los Trabajadores Sociales para que tengan más participación a nivel intra y extra institucionalmente.

7. Al realizar los estudios de tesis, se considera importante mencionar que el tiempo es un recurso limitado, por lo tanto se recomienda al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y a la División de Capacitación y Desarrollo, agilizar los trámites solicitados para efectuar estudios de tesis.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995.
2. Ander-Egg, Ezequiel. Reflexiones en torno a los Métodos del Trabajo Social, Editorial El Ateneo, México, Distrito Federal, 1992.
3. Ander-Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1990.
4. Área de Formación Profesional Específica. Boletín Informativo, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1999.
5. Calderón, Felipe de Jesús. Documentos Históricos del Trabajo Social, Departamento de Investigación y Tesis DITETS, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1991.
6. Cardona Rokael y Gustavo Campos. Ajuste, Políticas de Salud y Modelos de Atención en Centroamérica, San José, Costa Rica, 1995.
7. Cervantes de Martínez, Liliana. Ponencia: El Trabajo Social en Guatemala, Nuevos Escenarios y Sujetos Sociales, IV Congreso de Trabajo Social, Guatemala, 1999.
8. Congreso de la República de Guatemala. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295, Capítulo II, Artículo 4, Guatemala.
9. Chávez Zepeda, Juan José. Elaboración de Proyectos de Investigación, Editorial XL Publicaciones, Guatemala, 1995.

10. Gil Pérez, Rosario y Estuardo Orantes Lemus. Introducción a la Sociología, Editorial Estudiantil Fénix, Guatemala, 1998.
11. IGSS. Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Guatemala, 2005.
12. IGSS. El IGSS para todos, Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Guatemala, 2005.
13. IGSS. El IGSS y yo, Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas, Guatemala.
14. IGSS. Informe Anual de Labores, Dirección General de Planificación, Guatemala, 2004.
15. Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1990.
16. MSPAS. Red de Establecimientos de Salud, Guatemala, S.F.
17. MSPAS. Lineamientos Básicos y Políticas de Salud; Año 2004-2008, Unidad de Planificación Estratégica, Guatemala, 2004.
18. Noriega Castillo, Carlos. Documentos de Aporte para el Trabajo de Tesis, Área de Tesis, IETS, Escuela de Trabajo Social, Guatemala, 2002.
19. Osol, Arthur y Jorge Avendaño Inestrillas. Diccionario Breve de Medicina, Ediciones Científicas, México, 1990.
20. PNUD. Informe Nacional de Desarrollo Humano: Diversidad Etnico Cultural, Guatemala, 2005.

21. Villeda Erazo, Belia Aydee. Políticas Públicas: Teoría para su abordaje y elaboración, IETS, USAC, Editorial Estudiantil Fénix, Guatemala, 2005.