

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS.
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN
PROYECTOS DE DESARROLLO**



**“DESARROLLO HUMANO EN SALUD Y LA INTERVENCION
DEL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL
MUNICIPIO DE SAN MARCOS”**

TESIS

**PRESENTADA A LAS AUTORIDADES DEL CENTRO
UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS**

POR

MAYRA VIOLETA CIFUENTES VASQUEZ

**PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE LICENCIADA EN
TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO**

LICDA. PATRICIA LISETH CASTILLO SANDOVAL

ASESORA

LCDA. OKY DELISIA DEL TRANSITO ANGEL ROBLERO

REVISORA

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

SAN MARCOS, AGOSTO 2021

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN
PROYECTOS DE DESARROLLO



AUTORIDADES

CONSEJO DIRECTIVO

MSc. Juan Carlos López Navarro

DIRECTOR

Licda. Astrid Fabiola Fuentes Mazariegos

SECRETARIA CONSEJO DIRECTIVO

Ing. gr. Rony Walter Villacinda Maldonado

REPRESENTANTE DOCENTES

Lic. Omar Isaí Barrios

REPRESENTANTE GRADUADOS

Licda. Bilda Irene Ruiz Galicia

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

Lic. Víctor de León Castillo

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL
CON ORIENTACION EN PROYECTOS DE DESARROLLO



COORDINACIÓN ACADÉMICA

MSc. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro	COORDINADORA ACADÉMICA
Ing. Agr. Osberto A. Maldonado de León	COORDINADOR CARRERA DE TÉCNICO EN PRODUCCIÓN AGRÍCOLA E INGENIERO AGRÓNOMO CON ORIENTACIÓN EN AGRICULTURA SOSTENIBLE
Lic. Antonio Etihel Ochoa López	COORDINADOR CARRERA DE PEDAGOGÍA Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MSc. Aminta Esmeralda Guillén Ruiz	COORDINADORA CARRERA TRABAJO SOCIAL Y LICENCIATURA
Ing. Víctor Manuel Fuentes López	COORDINADOR CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS.
MSc. María Daniela Paiz Godínez	COORDINADORA DE LA CARRERA ABOGADO Y NOTARIO Y LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Dra. Jenny Vanessa Orozco Minchez	COORDINADOR CARRERA MEDICO Y CIRUJANO
Lic. Nelson de Jesús Bautista López	COORDINADOR PEDAGOGIA EXTENSIÓN SAN MARCOS
Licda. Julia Maritza Gándara Gonzales	COORDINADOR EXTENSIÓN MALACATÁN
Licda. Karina Nineth Reyes Maldonado	COORDINADOR EXTENSIÓN TEJUTLA
Lic. Julio Augusto González Roblero	COORDINADOR EXTENSIÓN TACANÁ
MSc. Byron Lionel Orozco García	COORDINADOR ÁREA EXTENSIÓN
Lic. Robert Enrique Orozco Sánchez	COORDINADOR DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
Lic. Carlos Edelmar Velásquez González	COORDINADOR CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA
Lic. Oscar Ernesto Chávez Ángel	COORDINADOR CARRERA INGENIERÍA CIVIL
Ing. Miguel Amílcar López López	COORDINADORA EXTENSIÓN IXCHIGUAN
MSc. Danilo Alberto Fuentes Bravo	COORDINADOR CARRERA PROFESORADO BILINGÜE INTERCULTURAL
Dr. Hugo Rafael López Mazariegos	COORDINADOR CARRERAS CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES Y SOCIOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN
PROYECTOS DE DESARROLLO



TRIBUNAL EXAMINADOR

MSc. Juan Carlos López Navarro

DIRECTOR

MSc. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro

COORDINADORA ACADÉMICA

MSc. Aminta Esmeralda Guillén Ruiz

COORDINADORA DE LA CARRERA DE
TRABAJO SOCIAL

Licda. Patricia Liseth Castillo Sandoval

ASESORA

Licda. Oky Delisia del Tránsito Ángel Roblero

REVISORA



San Marcos, 06 Abril de 2021

Licda. Aminta Esmeralda Guillén Ruiz
Coordinadora Carrera de Trabajo Social.
Centro Universitario de San Marcos.

Respetable Licda. Guillén:

En atención al nombramiento que se me enviara para asesorar el trabajo de tesis, titulado: **“Desarrollo Humano en Salud y la Intervención del Trabajador Social en Instituciones Públicas del Municipio de San Marcos”** de la estudiante: **MAYRA VIOLETA CIFUENTES VASQUEZ** carné No.201341172.

A través de la presente me permito informar que la investigación cumple con el proceso metodológico requerido del Centro Universitario de San Marcos y la Carrera de Trabajo Social, además presenta una propuesta “Guía de estrategias de intervención y acompañamiento del Trabajador Social en los equipos multidisciplinares en atención a la Salud de la población del departamento de San Marcos” como referencia para apoyar la atención de los profesionales de Trabajo Social en los espacios de intervención.

El trabajo reúne todos los requisitos por lo que me permito emitir **Dictamen Favorable** para que continúe los trámites administrativos correspondientes.

Atentamente,

“Id y enseñad a todos”



Licda. Patricia Liseth Castillo Sandoval
Asesora

c.c. archivo personal

22 de julio de 2021

Licda. Aminta Esmeralda Guillen Ruiz
Coordinadora de la carrera
De Trabajo Social
Del Centro Universitario de San Marcos

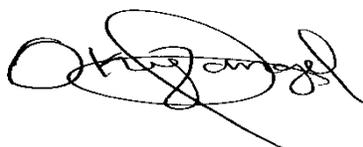
Por este medio atentamente le informo que, como **Revisora** del trabajo de Tesis en el Nivel de Licenciatura de la carrera de Trabajo Social, Titulado: “**DESARROLLO HUMANO EN SALUD Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS.**”, elaborado por la estudiante: **Mayra Violeta Cifuentes Vásquez**, con carne número, **201341172**

Por lo que, habiendo cumplido con los objetivos y Requisitos de ley, del referido trabajo de Tesis y existiendo la aprobación por la asesora del mismo, en mi calidad de Revisora doy **DICTAMEN FAVORABLE**, **Solicitándole** el tramite Respectivo.

Sin otro particular me es grato suscribirme

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licda. Oky Delisia del Transito Angel Roblero

Revisora

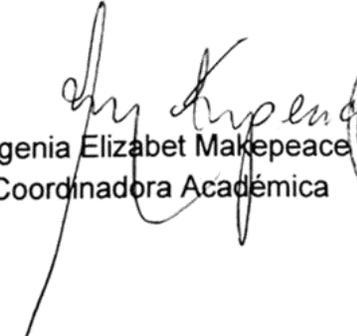
ESTUDIANTE: MAYRA VIOLETA CIFUENTES VASQUEZ
CARRERA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO.
CUSAM. Edificio.

Atentamente transcribo a usted el Punto **QUINTO: ASUNTOS ACADÉMICOS, inciso a) subinciso a.4) del Acta No. 011-2021**, de sesión ordinaria celebrada por la Coordinación Académica, el 01 de septiembre de 2021, que dice:

“QUINTO: ASUNTOS ACADÉMICOS: a) ORDENES DE IMPRESIÓN. CARRERA: LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO. a.4) La Coordinación Académica conoció Providencia No. CTSCUSAM-39-2021, de fecha 25 agosto de 2021, suscrita por la Licda. Aminta Esmeralda Guillen Ruiz, Coordinador Carrera Trabajo Social, a la que adjunta solicitud del estudiante: MAYRA VIOLETA CIFUENTES VASQUEZ, Carné No. 201341172, en el sentido se le **AUTORICE IMPRESIÓN DE LA TESIS**, “DESARROLLO HUMANO EN SALUD Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS”, previo a conferírsele el Título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO. La Coordinación Académica en base a la opinión favorable del Asesor, Comisión de Revisión y Coordinadora de Carrera, **ACORDÓ: AUTORIZAR IMPRESIÓN DE LA TESIS** “DESARROLLO HUMANO EN SALUD Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS”, al estudiante: MAYRA VIOLETA CIFUENTES VASQUEZ, Carné No. 201341172, previo a conferírsele el Título de LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN PROYECTOS DE DESARROLLO.”

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


MsC. Eugenia Elizabet Makepeace Alfaro
Coordinadora Académica



ACTO QUE DEDICO

- A DIOS Por su amor, por mi vida, por la sabiduría que me ha regalado en el proceso de mis estudios, por realizar esta tesis sobre la importancia de la salud en tiempos de pandemia, agradecimiento profundo por cuidar y proteger mi vida en cualquier lugar que me encuentre
- A MI MADRE **VIOLETA VÁSQUEZ** por darme la vida, por siempre brindarme su apoyo, por su sabiduría, por ser un gran ejemplo de mujer de fuerza, lucha, fe, perseverancia, servicio de amor y luz para mi vida. ¡MAMI ESTE TRIUNFO ES TUYO!!
- A MI PADRE **WILLIAM CIFUENTES** por ser un gran hombre, un gran padre, por tu humildad, por tu buen corazón, por ser un ser de luz de paciencia, por tu buen humor de amor y luz para mi vida. ¡PAPI ESTE TRIUNFO ES TUYO!!
- A MI HERMANA **WENDY CIFUENTES** Por ser un gran ejemplo para mí, por sus consejos por estar conmigo cuando lo he necesitado, por escucharme, por motivarme por siempre apoyarme en todo momento, por ser una gran mujer y madre también.
- A MI SOBRINA **FATIMA SOFIA** por ser un ángel y luz en mi vida por su sonrisa gracias por estar en mi vida.
- A MIS ABUELOS **HECTOR CIFUENTES Y TELESFORO VASQUEZ**
Un abrazo hasta el cielo sé que cuidan y piden por toda la familia.
- A MIS ABUELAS **JULIA OROZCO Y LIDIA GODINEZ**, Feliz por compartir este triunfo en vida a lado de ellas.
- A MIS BISABUELOS **BONIFACIA MONZON Y APOLINARIO GODINEZ** por sus conocimientos, por su humildad, porque fueron personas trabajadoras y amorosas conmigo un abrazo hasta el cielo.

A MIS MASCOTAS Rufo y panchis por alegrar mi corazón y acompañarme en todo proceso.

A LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL por enseñarme a buscar la justicia la igualdad a defender los derechos de los que no tienen voz, a servir, hacer un agente de cambio de lucha, humildad a transformar a la sociedad en todas las áreas que intervengamos

A MI ASESORA Licenciada Patricia Castillo, por su tiempo por su orientación teórica y metodológica en la elaboración de la tesis por su carisma y paciencia

A MI REVISORA Licenciada Oky Ángel Roblero, por su tiempo por su orientación y sus conocimientos.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ALMA MATER que me recibió y me enseñó a servir al pueblo, ¡por los buenos momentos vividos y a todos los docentes que ayudaron a llegar a este proceso MUCHAS GRACIAS!!

Mayra Violeta Cifuentes Vásquez

INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	i
INTRODUCCION	ii
CAPITULO I	1
REFERENTE CONTEXTUAL.....	1
1.1. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS	1
1.1.3 Aspectos Antropológicos y Culturales	3
1.2 Flora Y Fauna.....	4
1.3 Demografía	4
1.4 Dimensión Social	7
a. Salud	7
b) Seguridad Alimentaria.....	8
c) Educación.....	9
d) Economía	10
e) Población económicamente activa	10
f) Empleo y Capacitación:	12
g) El Desempleo en San Marcos	14
1.5 Servicios básicos y su infraestructura.....	15
1.5.1 Agua y saneamiento.....	15
1.5.2 Desechos Solidos	15
1.6 Instituciones como apoyo al desarrollo del Municipio	16
1.6.1 Ministerio de Desarrollo Social.....	16
1.6.2 ley de los consejos de Desarrollo urbano y rural y su reglamento decreto 11-2002	17
1.6.3 Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDE)	18
1.6.4 Consejo Municipal de Desarrollo COMUDE	19

1.6.5 Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODE.....	19
CAPITULO II.....	21
REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL.....	21
2.1 Desarrollo Humano	21
2.2 Objetivos del desarrollo humano.....	22
2.3 Desarrollo Humano Sostenible	23
2.4 Desarrollo Humano en Guatemala	24
2.5 Salud en América Latina.....	27
2.6 Objetivos de los sistemas de salud	28
2.7 Salud Publica.....	29
2.8 Sistema de Salud en Guatemala	31
2.9 Modelos de atencion, gestion y servicios en los establecimientos de salud publica en Guatemala	31
2.9.1 Organización para la atención integral en salud.....	33
a. Área de salud	33
b. Dirección de área de salud	33
c. Distrito municipal de salud	33
2.9.2 Niveles de atención.....	35
a. Primer Nivel:	35
b. Segundo Nivel:	35
c. Tercer Nivel:.....	35
d. Centro Comunitario de salud (CCS).....	36
e. Puesto de Salud (PS).....	36
f. Centro de Salud (CS)	36
g. Centro de Atención Permanente (CAP).....	37

h. Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI).....	37
i. Centro de Atención con Especialidades en Salud (CAES).....	37
j. Hospitales.....	38
2.9.3 Funciones de los sistemas de salud	38
a. Prestación de servicios	38
b. Financiamiento	38
c. Generación de recursos	39
d. Rectoría	39
2.10 Derecho a la salud	40
2.10.1 Mortalidad infantil	41
2.10.2 Mortalidad materna.....	42
2.11 Marco Legal En Función Rectora De La Autoridad Sanitaria En Guatemala Constitución Política De La Republica De Guatemala Sección Séptima Salud, Seguridad Y Asistencia Social	43
a. Código de Salud, Artículo 4°. Del Decreto 90-97 del Congreso de la Republica..	43
b. Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo Gubernativo No. 115-99	43
c. Artículo 39.- “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	44
d. Políticas de Salud 2008	44
2.12 Trabajo Social y Su Importacia en el Sistema de Salud	45
2.12.1 Trabajo Social en Guatemala	46
2.12.2 Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala....	48
2.13 Funciones y Organización del Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional de San Marcos.	49
CAPITULO III.....	50
REFERENTE METODOLOGICO.....	50

3.1 Tipo de estudio de investigación.....	50
3.2 Metodología Enfoque Fenomenológico	51
3.3 Método descriptivo.....	52
3.4 Técnicas	52
3.4.1 Entrevistas	52
3.4.2 Observación.....	52
3.4.3 Historia de vida.....	53
3.5 Instrumentos.....	53
3.5.1 Guía de entrevista	53
3.5.2 Guía de observación.....	53
3.6 Unidades de análisis	53
a. Ministerio de Salud (Área de Salud, Centro de Salud de San Marcos)	53
b. Hospital Nacional de San Marcos	53
3.7 Objetivos.....	54
3.7.1 Objetivo General	54
3.7.2 Objetivos Específicos	54
3.7.3 Operativización de los objetivos	54
c. Intervención de los Trabajadores Sociales, en Instituciones Públicas de salud y su relación con el desarrollo humano en el municipio de San Marcos	54
d. Desafíos que enfrentan los Trabajadores Sociales en el campo de salud	56
e. Percepción de la población sobre la atención que brindan las instituciones de salud pública.....	58
f. Importancia de los/las trabajadoras sociales como parte del equipo interdisciplinario en el campo de la salud en función del bienestar social	60
3.8 Hipotesis	64
3.8.1 Variables	64

g. Independiente	64
h. Dependientes	64
3.9 Universo y Muestra	67
3.9.1 Entrevista	67
3.9.2 Historia de Vida.....	67
3.9.3 Observación.....	67
CAPÍTULO IV	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	68
4.1 Servicios de Salud del Municipio de San Marcos.....	68
4.2 Situación Actual Del Sistema De Salud En El Municipio De San Marcos	71
4.2.1 situación en desnutrición.....	71
4.2.3 Salud Sexual Reproductiva	76
4.2.4 Dengue	80
4.2.5 Coronavirus la COVID-19	81
4.2.6 Estrategias de promoción y prevención de enfermedades de la Dirección de Área de Salud (DAS).....	83
4.3 Intervención de la Trabajadora Social en la Dirección de área de Salud (DAS) y Hospital Nacional de San Marcos	84
4.3.1 Trabajadora Social de la Dirección de área de Salud (DAS)	84
4.3.2 Trabajadora Social del Hospital Nacional de San Marcos.....	87
4.4 Servicios que brinda el Hospital Nacional de San Marcos	89
4.4.1 Estrategias para facilitar la promoción, prevención y curación de las enfermedades en la población de San Marcos.....	90
4.4.2 Se fortalece el servicio para las transfusiones en el banco de sangre del Hospital Nacional de San Marcos.	90
4.4.3 Procedimientos de visitas en el Hospital Nacional de San Marcos.....	91

4.5 Desarrollo Humano en el Municipio de San Marcos	92
CAPITULO V	97
PROPUESTA DE INTERVENCION.....	97
GUÍA DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN ATENCIÓN A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS	97
5.1 Justificación	97
5.2 Objetivos General.....	99
Específicos	99
5.3 Estrategias de acción	100
CONCLUSIONES	116
RECOMENDACIONES	117
BIBLIOGRAFÍA	118
ANEXOS.....	121

INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 División Política De Las Comunidades Del Municipio De San Marcos</i>	2
<i>Tabla 2 Pobreza y Pobreza extrema San Marcos, San Marcos</i>	9
<i>Tabla 3 tasas de escolarización terminación y alfabetización San Marcos, San Marcos.</i>	9
<i>Tabla 4 Población económicamente Activa del Municipio de San Marcos</i>	11
<i>Tabla 5 principales actividades económicas del municipio</i>	11
<i>Tabla 6 empleo y ocupación del Municipio de San Marcos</i>	13
<i>Tabla 7 Operativización de los objetivos</i>	62
<i>Tabla 8 Operativización de Hipótesis</i>	65
<i>Tabla 9 servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el departamento de San Marcos</i>	69
<i>Tabla 10 Personal Profesional Y Técnico Por Institución en todo el departamento</i>	70
<i>Tabla 11 situación de desnutrición San Marcos 2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018</i>	72
<i>Tabla 12 Causas de Mortalidad en Jóvenes y adultos en San Marcos</i>	73
<i>Tabla 13 causas de morbilidad en jóvenes y adultos en San Marcos</i>	75
<i>Tabla 14 casos de infecciones de transmisión sexual ITS en San Marcos Diciembre de 2018</i>	78
<i>Tabla 15: Estrategia de acción 1. Formulación de Políticas Públicas Saludables</i>	101
<i>Tabla 16: Estrategia 2 Reorientación de los Servicios de Salud</i>	102
<i>Tabla 17: Estrategia 3 Participación y acción Comunitaria</i>	104
<i>Tabla 18: Estrategia 4 Entornos Saludables</i>	107
<i>Tabla 19: Estrategia 5 Desarrollo de Aptitudes Personales (Empoderamiento en Salud)</i>	109
<i>Tabla 20: Estrategia 6 Prevención a la pandemia Coronavirus COVID-19</i>	111
<i>Tabla 21 Presupuesto 2020 para el Ministerio de Salud y Asistencia Social</i>	113

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación está basada sobre el Desarrollo Humano en Salud y la Intervención del Trabajador Social en las Instituciones Públicas del Municipio de San Marcos; fundamentado en los conceptos de los diferentes actores que participaron, permitiendo que el trabajo fuera alcanzado, facilitando de esta manera todas las actividades planificadas, por lo que el presente documento contiene información que ha sido sustentada en base a la contextualización del municipio.

El área de salud constituye uno de los principales y tradicionales áreas de intervención del Trabajador Social, por lo que se considera de suma importancia conocer el quehacer profesional, desde la Perspectiva de los Profesionales. Como punto de partida, deben guiar sus acciones en relación de sus funciones en un equipo multidisciplinario, que se encuentre ubicados dentro del área de salud y en cada uno de los niveles de atención.

El abordaje del tema indudablemente permitirá analizar sobre su incidencia en el espacio profesional, el desempeño profesional en el ámbito institucional y la respuesta que se brinde a las demandas que plantean los sectores populares para contribuir a los procesos de transformación social. Por consiguiente, este trabajo de tesis aporta elementos que servirán de base para enriquecer y dar a conocer lo indispensable que es el Trabajo Social dentro del campo de salud.

Los Trabajadores Sociales forman parte esencial del Desarrollo Humano por lo que están inmersos a la sociedad, ya que por su formación académica se encuentran preparados para contribuir, al cambio y lograr con ello que la población excluida, se empodere, se informe, se involucren en la solución de la problemática real, en el contexto social, que tenga las oportunidades y los servicios de salud adecuados para alcanzar con ello el Desarrollo.

Por tal razón el valor y el reconocimiento del trabajo de los Trabajadores Sociales que se ocupan en atender las necesidades sociales de los pacientes con condiciones clínicas y que limitan las posibilidades de integración social, económicas o familiar. Así como el trabajo integral que realizan conjuntamente con el equipo multidisciplinario.

Palabras Clave: Estado, Derechos Humanos, Participación, información, Bienestar, Servicio, Carisma, creatividad, trabajo en equipo, inversión, prioridad, Cambio, Atención, Eficiencia, Igualdad, Empoderamiento, Intervención, Desarrollo.

INTRODUCCION

Este informe está basado en la investigación sobre Desarrollo Humano En Salud Y La Intervención Del Trabajador Social En Instituciones Públicas Del Municipio De San Marcos, tiene como objetivo el análisis, y descripción de la importancia sobre el quehacer profesional de los Trabajadores Sociales en el campo de la Salud; asimismo dar a conocer la situación, el índice de desarrollo humano del municipio, los servicios médicos que ofrece el sistema de salud pública y la atención, promoción y prevención dirigida a la población.

El informe contiene cinco capítulos los cuales se describirán a continuación.

Capítulo I Se refiere a las generalidades del municipio de San Marcos; antecedentes históricos, localización geográfica, cultura, demografía, dimensión social, personas económicamente activas, desechos sólidos, servicios básicos e infraestructura, agua y saneamiento. Contiene la contextualización y el análisis de las instituciones públicas de salud; los servicios y la atención que brindan y por último dar a conocer las instituciones que promueven el desarrollo a nivel departamental, municipal y comunal.

Capitulo II Este capítulo tiene como finalidad puntualizar categorías que van enfocadas en el análisis teórico de elementos que son el eje central del tema de investigación (Desarrollo Humano, Salud publica en Guatemala, modelos de atención, organización para la atención integral, funciones de los sistemas de salud), asimismo da a conocer el origen de Trabajo Social en Guatemala y la acción del/la Trabajador/a Social en el campo de la salud.

Capitulo III La metodología tiene relación con la forma como se perciben lo sujetos sociales y como se organizan los supuestos teóricos que respaldan el método. La metodología incluye además del método, a los sujetos sociales. Este capítulo describe el tipo de estudio de investigación la cual es cualitativa, por lo que contiene una metodología de tipo fenomenológico y descriptivo, con sus

respectivas técnicas e instrumentos, las unidades de análisis, hipótesis y la operativización de los objetivos.

Capítulo IV Este capítulo tiene como objetivo describir los resultados obtenidos a través de la investigación de campo los cuales fueron alcanzados por medio de boletas de entrevista realizadas a las profesionales en Trabajo Social, a profesionales en salud que ocupan en la actualidad cargos públicos; también detalla los servicios que prestan las instituciones públicas, la situación actual en salud en el municipio de San Marcos y la importancia del quehacer profesional de los/las Trabajadores sociales en el campo de la salud.

Capítulo V Identificado como propuesta de intervención profesional, considerado como el resultado de la investigación, esta se denomina “Guía De Estrategia De Intervención Y Acompañamiento Del Trabajador Social En Los Equipos Multidisciplinarios En Atención A La Salud De La Población Del Departamento De San Marcos.” Tiene como objetivo el crear una herramienta que guie a los Trabajadores Sociales en su quehacer profesional en coordinación con los demás profesionales especialmente: En la unidades de salud, en la atención, prevención y promoción de la salud en las personas, de igual forma dar acompañamiento a las lideresas y líderes de las comunidades para ser capacitados en temas de salud, como la participación de la población y que los servicios de salud puedan llegar a los lugares más lejanos de los municipios de San Marcos, pretende lograr una atención de salud eficaz y eficiente de forma integral e igualitaria, con suficientes medicamentos, con precios accesibles y ser informados en la prevención de las enfermedades

CAPITULO I
REFERENTE CONTEXTUAL
1.1. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN MARCOS

1.1.1 Antecedentes Históricos

El municipio de San Marcos fue fundado el 25 de abril de 1533, fecha en que arribo la Colonia Militar, integrada por 50 hombres españoles, con el propósito de extender los dominios a estos lugares.

El 25 de septiembre de 1675 el Oidor de la Real Audiencia Lic. Juan Bautista de Arqueola, distribuye las tierras bajo la idea latifundista y surge San Marcos como barrio de Quetzaltenango al estilo español. Posteriormente se constituye en Municipio; los personajes que instituyeron la primera Municipalidad en 1754 fueron: Alcalde Primero, Sebastián de Barrios; Alcalde Segundo, Fernando Rodríguez; Primer Regidor, Pedro Escobar; Mayordomo de Cabildo, Marcos de Rodas.

Al distribuirse los pueblos del Estado de Guatemala para la Administración de Justicia por el Sistema de Jurados, adoptado en el Código de Livingston y decretado el veintisiete de agosto de 1836; San Marcos fue adscrito al Circuito del Barrio y fue elevado a la categoría de Valle por Decreto el doce de noviembre de 1825 y paso a ser la Cabecera del Distrito territorial de su nombre el tres de julio de 1832.

1.1.2 Localización Geográfica

San Marcos pertenece al departamento del mismo nombre, y es la cabecera departamental, pertenece a la región VI sur occidental del país de Guatemala, delimitado de la siguiente manera: al norte con los municipios de Comitancillo, Tejutla e Ixchiguan, al sur con los municipios de San Cristóbal Cucho, Esquipulas Palo Gordo, Nuevo Progreso y San Rafael Pie de la Cuesta, al este

con los municipios de San Lorenzo y San Pedro Sacatepéquez, y al oeste con los municipios de San Pablo y Tajumulco. La cabecera departamental de San Marcos, se encuentra a una distancia de 250 kilómetros de la ciudad capital de Guatemala. Políticamente el municipio se encuentra dividido además del perímetro urbano en diecisiete aldeas, caseríos y cantones las cuales se mencionan a continuación.

Tabla 1
División Política De Las Comunidades Del Municipio De San Marcos

Comunidades	Distancia en Kilómetros
San Sebastián	24
El Rodeo	25
San Antonio Serchil	18
Santa Lucía Ixcamal	17
La Federación	4
Barranca de Gálvez	31
El Canaque	32
El Rincón	5
Caxaque	4
El Bojonal	35
Las Lagunas	3
San Rafael Soche	2
Ixtagel	13
San José las Islas	13

Agua Caliente	7
El Recreo	3

(Fuente: Plan Nacional de Desarrollo San Marcos 2010-2025)

1.1.3 Aspectos Antropológicos y Culturales

Los idiomas que se hablan son español, mam, excepto en cinco municipios de la costa sur: Ocos, La Blanca, Ayutla, Catarina y Malacatán; y el sipacapense, en el municipio de Sipacapa. También se habla el K'iche en los municipios de Ixhiguán y San José Ojetenám.

La cultura de San Marcos, por Acuerdo Gubernativo del 16 de mayo de 1934, la feria titular de la cabecera departamental, conocida como Feria Departamental de Primavera, se celebra del 22 al 28 de abril; siendo el día principal el 25, fecha en que la Iglesia Católica conmemora a San Marcos Evangelista patrono del municipio y departamento.

En este departamento se celebran varias danzas en honor a los santos patronos de cada municipio, y entre estos bailes están: La Paach, Venados, Toritos, La Conquista, Los Partideños, Los Tinacos, El Convite, Granada, Los Siete Pares de Francia, Los Doce Pares de Francia, De mexicanos, etc.

En el departamento marquense son pocos los municipios que usan Indumentaria Maya con colores vivos y llamativos, entre ellos está Comitancillo, que es un pequeño municipio donde se habla el idioma maya mam. El huipil de Comitancillo es de color rojo con líneas amarillas y blancas, colores que simbolizan el trabajo y el sacrificio que sus antepasados han hecho por el bienestar de sus futuras generaciones y la conservación de sus tradiciones. Dependiendo del gusto de quien lo usa, se hace en telar de cintura de forma artesanal. El corte es color negro y en ocasiones azul, siempre en color sólido. Su confección se realiza en telar de pie por artesanos de Totonicapán, que lo venden en Comitancillo.

En San Pedro Sacatepéquez, el color del corte que se utiliza es único en todo el país y muy fácil de identificar. Es fabricado en telar de pie con finos hilos, en colores amarillo y verde, la faja para sostener el corte se hace con los mismos colores, pero con más detalles decorativas. El huipil que completa el traje tiene mangas cortas y se produce de la misma manera que en otros lugares, siempre de forma manual en telar de cintura hecho por la misma persona que lo va a utilizar. Otro huipil se usa para días festivos y por integrantes de cofradías pero no tiene muchas diferencias, más que el tamaño, pues el segundo es más largo o se utiliza afuera del corte, al contrario del primero. También se utiliza un perraje sobre los hombros, este perraje es grande y tiene muchos usos además de lo decorativo por sus americanos

1.2 Flora Y Fauna

Respecto a la fauna, existen diversas especies de animales domésticos y silvestres, entre las cuales se mencionan: esquino, bovino, caprino, canino, porcino, ovino, patos, gallinas, chompipes, pavo de cacho, guachoco codorniz, palomas, quetzal, perros gatos de monte, tigrillos, ardillas, mapaches, armadillos, comadreas, micoleones, coyotes, zorros, tusas, pizotes, tecolotes, tacuazines, gavilanes y zanates.

La flora es diversa y se pueden mencionar las siguientes variedades: pino, Ciprés, ciprés romano, Canaque, aliso, encino, cerezo, aguacate, pino blanco y colorado, roble, pinabete, eucalipto normal y plateado.

1.3 Demografía

Según (Instituto Nacional de Estadística, 2018) en el documento de estimaciones de población para el año 2018 el departamento de San Marcos cuenta con 1, 173,514 habitantes, que corresponden a una extensión territorial de 3,791Km² y su densidad poblacional de 295htes por Km². El 90% de los municipios están en condiciones de pobreza, el 80% de la población vive en el área rural y el 60% de la población es indígena

Maya Mam. La población actual estimada 52.4% son mujeres y 47.6% son Hombres. Según censo del INE.

El municipio de San Marcos, en su mayoría la población es predominante no indígena, donde existe proporcionalidad entre géneros de su población.

El mayor número de población se ubica en un rango menor a los veinticinco años y constituye aproximadamente el 50% de la población, que está en consonancia con el resto del país, según el INE representa el 65% del total, lo que da un potencial en la juventud, pero que a la vez se convierte en un desafío para el municipio en función de los servicios necesarios de infraestructura, en formación y capacitación para que no se vean en la necesidad de tener que migrar a otros lugares poblados o al extranjero.

La densidad poblacional en el municipio era de 300hab/km, pero por el crecimiento de la población durante los últimos años, ahora dicha densidad equivale a 404hab/km, lo que pronostica un crecimiento medio para los siguientes años y por consiguiente la fragmentación de la tierra, la necesidad de dar mayor cobertura en salud, educación agua y saneamiento. El municipio comparado con la carga poblacional departamental supera a la media nacional que es de 131 hab/km. La mayor concentración de personas se encuentra en la micro región sur donde se encuentra la cabecera municipal.

Según (Programa de las Naciones Unidas, 2015) El índice de desarrollo humano (IDH) del municipio se encuentra en 0.746 que refleja que aún existen precarias condiciones de salud, cierto grado de analfabetismo 19% pero con muy buen nivel de calidad de vida de los habitantes, aunque existen necesidades básicas insatisfechas en: calidad de vivienda, hacinamiento, servicio de agua y sanitaria, asistencia escolar y precariedad ocupacional que permite que el 41.65% de la población aun prevalezca en esta problemática. Por su parte

el IDH del año 2017 enunciaba un valor de 0.65 puntos a nivel nacional y se sabe que anualmente aumenta un 1.05%.

Para San Marcos en el 2014 su probabilidad de IDH en el tema de salud era de 0.353 por lo que los datos no han sido actualizados, desde hace siete años, por lo que la desatención de programas de salud reproductiva, de atención primaria y desnutrición siguen siendo desafíos para la administración de las instituciones de salud pública y sus autoridades gubernamentales del Departamento San Marcos

El informe IDH del año 2017 se enuncia que el índice de pobreza a nivel nacional disminuye a 19.7%. A nivel municipal se sabe únicamente que en el año 2016 el porcentaje de población que vive en extrema pobreza corresponde al 38.14% lo que significa que de cada 10 habitantes 4 viven en extrema pobreza. Destaca entre los principales factores que generan la situación de extrema pobreza, la falta de un mayor dinamismo en la creación de empleos formales, del total de la población ocupada, el 61.2% pertenece al sector informal y, existe una mayor reducción de los ingresos en actividades de tipo agrícola, que incide en la pobreza extrema de aquellas poblaciones que trabajan en la agricultura.

Según los (Milenium, 2008) se esperaba que para el año 2015 se redujera la pobreza extrema a la mitad en los países en desarrollo, que para el municipio sería de 15%, para San Marcos cerrar la brecha a la pobreza requiere una inversión promedio de Q13.354 millones y si el ingreso para los años 2017 y 2018 fue de 20 millones que se distribuyeron en ejecución de obras gris generalmente, significa entonces que el dinero percibido por la comuna marquense puede ayudar a reducir tal porcentaje pero este no es suficiente como para cerrar la brecha de pobreza, situación que no permitirá cumplir explícitamente con el objetivo ODM para el año 2021.

1.4 Dimensión Social

a. Salud

La infraestructura en salud en el municipio de San Marcos se integra por: un Centro de Salud tipo A, el Área de Salud como un ente coordinador de las actividades relacionadas con la prevención y erradicación de enfermedades, a través de las unidades aplicativas como: un Hospital Nacional, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, Hospitales privados, clínicas médicas, Cruz Roja, farmacias y se cuenta con el apoyo de los Bomberos Voluntarios para cubrir emergencias y traslado de pacientes.

Además, el municipio cuenta con cinco puestos de salud en las comunidades: Barranca de Gálvez, San Sebastián, San Antonio Serchil, El Bojonal y San José las Islas. Contándose con una infraestructura y equipamiento medio y la mitad del personal está capacitado especialmente para los puestos de salud y unidades mínimas. Donde la atención y el recurso humano se consideran regulares y en algunos casos es bueno, y para la disponibilidad de medicinas se considera precario.

En cuanto a la atención de las mujeres por partos, en su gran mayoría son atendidas por equipo médico que representa el 75.7%. De esa cuenta se puede inferir que la mayoría de las familias son atendidas dentro del municipio, de los cuales hacen uso de los servicios médicos privados, aunque existe un hospital nacional que brinda atención externa como la que brinda el centro y los puestos de salud. Actualmente se cuenta con el servicio que brindan veintiocho comadronas que atienden a las pacientes a domicilio y en cualquier horario.

Dentro de los aspectos positivos en el municipio y a su vez se podría identificar como algo potencial es la existencia de variedades de plantas medicinales, aunque no se tiene cuantificado las especies utilizadas con frecuencia por los habitantes del municipio, y a su vez raíces ancestrales les

son de importancia el uso de este tipo de medicina alternativa, y también ligado al alto valor que representa a las familias el ingerir medicamentos alopáticos (medicina química).

En materia de salud, aun y cuando se tenga infraestructura para brindar cobertura a las personas y que estas tengan acceso al servicio, se evidencia una calidad entre regular y buena, debido a diversos factores entre los que se pueden mencionar específicamente el apoyo que recibió de parte de la corporación municipal, como también de algunas instituciones que tienen presencia en el municipio.

b) Seguridad Alimentaria

Según (Alimentacion, 2019) San Marcos tiene destinadas 2413.05 hectáreas de tierras para cultivar granos básicos, que equivale al 19.6% del territorio municipal, el área es grande no obstante se limita la producción debido a la poca capacidad técnica de los habitantes para el manejo de los cultivos, la falta de estructuras de conservación de suelos y la poca construcción de obras de mitigación. La producción se ve perjudicada por la presencia de eventos climatológicos como lluvias copiosas y en periodos cortos que permiten el desencadenamiento de amenazas como deslizamientos y derrumbes además de la presencia de heladas y en algunas áreas afectadas por los vientos fuertes.

La población está dedicada a la agricultura de subsistencia por lo que no se tiene capacidad de generar excedentes de producción, además la producción que se genera es de plantas con un bajo nivel proteínico. Existe necesidad de lograr la promoción de la soberanía alimentaria en el municipio y que se diseñe especialmente a grupos vulnerables como los niños, mujeres embarazadas y ancianos. Para evitar niños con retardo en talla y con bajo cociente intelectual que repercutiría en el proceso de aprehender y por lo tanto no se alcanzaría como municipio en mejorar la cobertura y calidad de la salud-educación.

Tabla 2
Pobreza y Pobreza extrema San Marcos, San Marcos

Nivel	Porcentaje de Pobreza	
	Pobreza General	Pobreza Extrema
Municipal	28.31	3.59
Departamental	65.45%	19.9
Nacional	54.3%	16.8%

De acuerdo con los mapas de pobreza se encuentra dentro del rango catalogado como muy alto.

(Fuente: Plan Nacional de Desarrollo San Marcos 2010-2025)

c) Educación

La tasa neta en cobertura educativa según el censo realizado en el 2018 esta de la siguiente forma: en primaria 91.66 aunque se considera que existe desplazamiento de alumnos de otros lugares poblados, pero también hay más infraestructura y cobertura especialmente para el área privada, para secundaria 89.36 y diversificado 65.38. La tasa neta de cobertura primaria de todos los sectores es de 90%. La tasa neta de matriculación primaria hombres es 50.54% y la tasa neta de matriculación primaria mujeres es 49.45%. El avance educativo respecto a la matrícula en el municipio es de 79.6%.

Tabla 3
Tasas de escolarización terminación y alfabetización San Marcos, San Marcos

Nivel	Porcentaje		
	TNE	TTP	TA
Municipal	74	87.1	93.4
Departamental	104.56	59.51	87.4
Nacional	98.33	60.54	87.8

(Fuente: Ministerio de Educacion2020)

La tasa de deserción escolar en primaria es de 3.81%, secundaria 2.08% y diversificada 1.14%. Uno de los motivos de la deserción escolar es por la migración de familias del área rural y urbana que viajan a otros lugares del país, o a Estados Unidos, y la razón es porque ven a los hijos como mano de obra que permitirá otro ingreso económico para los gastos familiares tales circunstancias inciden también en la tasa de analfabetismo que es de 19% aunque es la tasa menor de analfabetismo del departamento.

El Municipio de San Marcos evidencia que existe cobertura, infraestructura, mobiliario, profesionalización de recurso humano especialmente en la aplicación del Currículo Nacional Base CNB, aunque según actores claves del municipio todavía falta invertir recursos para mejorar la calidad educativa del municipio de tal manera que permita mejorar el avance educativo. Por lo que la educación debe de llegar a todas las comunidades del municipio de forma igualitaria equitativa y con inclusión social.

d) Economía

Según censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística en 2018 el departamento de San Marcos tiene una población de 1, 032,277 habitantes. El 51.5 % son mujeres y el 48.5 % son hombres. El departamento de San Marcos ocupa el 4to lugar con más población del país. Tiene un índice de desarrollo humano de 0.68 según el EPAC 2017. (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Los pobladores del municipio de San Marcos se dedican principalmente a la agricultura, avicultura, comercio y segundo lugar a la industria manufacturera de productos agroindustriales y servicios turísticos.

e) Población económicamente activa

Lo conforman hombres y mujeres que proporcionan la fuerza de trabajo en la producción de bienes y servicios; además incluye a los patronos, trabajadores asalariados y no asalariados, los que

colaboran en una unidad económica familiar sin remuneración y quienes están en busca de un trabajo.

Tabla 4
Población económicamente Activa del Municipio de San Marcos

<i>Población</i>	<i>Personas</i>	<i>porcentaje</i>
En edad laboral	47,980	100%
Económicamente activa	19,183	40%
Económicamente inactiva	28,797	60%

(Fuente: Instituto Nacional de Estadística censo2018)

La actividad económica del municipio de San Marcos es bastante significativa. Aunque la más notoria es el comercio, la realidad es que la agricultura sigue siendo la principal actividad económica del municipio. En agricultura, se cultiva el maíz, trigo, papa, frijol, haba, alfalfa y cebada. Existen siembras de brócoli, lechuga, coliflor y frutales. En actividades pecuarias hay crianza de ganado vacuno, porcino y ovino. Además, existen algunos pequeños establecimientos dedicados a la crianza de conejos y de pollos.

Existe una industria textil en pequeña escala, la cual produce tejidos de lana (principalmente suéteres y trajes deportivos). Finalmente, un considerable número de hogares recibe remesas de familiares inmigrantes, lo cual inyecta dinamismo a la economía marquense.

Tabla 5
Principales actividades económicas del municipio

Orden	RAMO DE ACTIVIDAD ECONOMICA	HABITANTES	PORCENTAJE
1	Agricultura, caza, silvicultura y pesca.	6,608	34.5%
2	Comercio, restaurantes y hoteles	3,724	17.1%
3	Industria manufacturera	3,236	16.9%
4	Construcción	1,609	8.4%

5	Servicios comunales sociales y personales	1,279	6.7%
6	Enseñanza	1,127	5.9%
7	Transporte, almacenamiento y comunicaciones	597	3.1%
8	Finanzas seguras, bienes inmuebles y servicios.	573	3.0%
9	Administración pública y defensa	494	2.6%
10	Electricidad, gas, y agua	176	0.9%
11	No especificada	140	0.7%
12	Explotación de minas y canteras	10	0.1%
13	Organizaciones extraterritoriales	7	0.0%
	Totales:	19,130	100.0%

(Fuente: Instituto Nacional de Estadística censo2018)

Según puede apreciarse en el cuadro, el grueso de la población económicamente activa se dedica a dos actividades principales: Agricultura, Caza, Silvicultura y Pesca (34.5%) y Comercio, restaurantes y hoteles (17.1%) lo cual totaliza el 51.6%. Estas actividades tienen un valor agregado bajo y las personas que se dedican a ellas constituyen generalmente mano de obra no calificada.

Las dos siguientes actividades (Industria manufacturera, textil y alimenticia y Construcción) dan empleo conjuntamente al 25.3% de la PEA. Por lo general, estas actividades ocupan mano de obra escasamente calificada. A continuación, un 12.6% de la PEA se dedica a Servicios comunales, sociales y personales y a la Enseñanza.

f) Empleo y Capacitación:

En cuanto a las profesiones y oficios en San Marcos, los datos son los siguientes:

Tabla 6
Empleo y ocupación del Municipio de San Marcos

Orden	Ocupación	Habitantes	Porcentaje
1	Trabajadores no calificados	7,627	39.9%
2	Oficiales, operarios y artesanos	5,104	26.7%
3	Trabajadores en servicios y vendedores	1,751	9.2%
4	Agricultores y trabajadores calificados	1,441	7.5%
5	Técnicos profesionales de nivel medio	1,336	7.0%
6	Operarios de instalaciones y maquinas	712	3.7%
7	Empleados de oficina	475	2.5%
8	Profesionales científicos e intelectuales	440	2.3%
9	Personal directivo de Administrativas, publica y empresas	215	1.1%
10	Fuerzas armadas	29	0.2%
	Total	19,130	100.0%

(Fuente: Instituto Nacional de Estadística censo2018)

En base a los datos del cuadro, resulta muy notorio que, en San Marcos, la mayoría (casi 40%) son trabajadores no calificados. A la vez, un porcentaje significativo (casi 27%) son trabajadores a nivel intermedio (oficiales, operarios y artesanos). Ambas categorías suman 66.6% o sea prácticamente 2 de cada 3 trabajadores.

Así pues, los datos de los cuadros nos indican que la poca capacitación es un problema muy notorio en San Marcos, por lo que la capacitación vocacional podría ser una buena estrategia para mejorar la calidad del empleo en el municipio.

El Instituto Técnico de Capacitación y Productividad –INTECAP-, funciona en el municipio de San Marcos y está al servicio de toda la población a través de sus cursos por lo que se espera que ello contribuya al mejoramiento de las condiciones de empleo en todo el departamento de San Marcos, y así cabe esperar que, al mejorar la calidad del empleo, se mejoren los ingresos y se disminuyan los indicadores de pobreza del municipio.

Actualmente podemos apreciar que en el municipio de San Marcos se encuentra una alta demanda de empleo e diferentes sectores productivos. Existen empresas que ofrecen empleos en esta ciudad; y se determinó que mayormente existen oportunidades laborales para las categorías orientadas al mercadeo y ventas, finanzas y contabilidad, apoyo de oficina y personal administrativo.

Entre las plazas de empleos en San Marcos se encuentran: ejecutivos de ventas, supervisor de ventas, supervisor de producción, servicio al cliente, asesor de créditos jefes y subjefes de agencia, asistente de recursos humanos, así como otros muchos otros puestos más.

g) El Desempleo en San Marcos

La mayoría de los habitantes de San Marcos en edad laboral permanecen económicamente inactivos. Indudablemente, la inactividad les afecta no solo, asimismo, sino a todo el municipio y esto puede ser tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. Al respecto, el Plan de Desarrollo Municipal nos dice lo siguiente: “Aunque la actividad económica de la población es importante, el beneficio no llega a todos y todas, reflejándose en el alto índice de desempleo, que puede ser resultado de la falta de formación y tecnificación de la mano de obra no calificada que permita acceso a mejores oportunidades de trabajo y desarrollo.

1.5 Servicios básicos y su infraestructura

1.5.1 Agua y saneamiento

Según el Plan Nacional de Desarrollo San Marcos, La cobertura de agua para consumo humano hasta el año 2002 enunciaba que el 93.27% de la población tenía acceso a ella, pero no era potable y el restante 6.73% se abastecían de otras formas como: chorro para varios hogares, chorro público, pozos y de otros tipos. El total de hogares que disponían de servicio sanitario era de 97.7% de ellos solo el 4.8% estaban conectados a una red de drenaje que es precisamente la cabecera municipal, el resto utilizaba a la fecha pozo ciego y el 3.3% restante no disponían de servicio sanitario.

Estos indicadores nos recuerdan el nivel de vulnerabilidad municipal que evidencia que el municipio aun cuando posee altos valores numéricos sigue susceptible ante diversas amenazas que pueden afectar diversos sistemas instalados y que son de beneficio para los pobladores.

En el tema de saneamiento, si bien la cobertura de servicio de saneamiento había evolucionado positivamente, el promedio nacional, según el censo del INE, seguía siendo un indicador bajo con 46.9%.

El déficit era aún mucho mayor en el área rural, pues en la mayoría de hogares utilizaban letrina o pozo ciego (59%) y una proporción considerable reporto no contar con ningún sistema de eliminación de excretas (23.7%). Al igual que ocurre con el servicio de abastecimiento de agua, los mayores déficits en materia de saneamiento se concentran en las áreas rurales. (San Marcos, 2010)

1.5.2 Desechos Solidos

La forma de disposición de desechos sólidos de los pobladores hasta el año 2002 enunciaba que el 36% de la población utilizaba el servicio municipal de recolección de los residuos sólidos, un 24% la quemaban y un 23% la enterraban, dentro de este rango se evidencia a los que

enterraban los residuos inorgánicos, ya que los orgánicos son utilizados para aboneras o lo tiran directamente a las áreas productivas, esto sucedía principalmente en el área rural. (San Marcos, 2010)

Si bien a nivel de cabecera municipal y poblados cercanos existe el tren de aseo municipal que es apoyado por MANCUERNA a través de la donación de un vehículo especial para la recolección de los residuos, en el área rural no se tiene contemplado ningún proceso de tratamiento a los mismos. Esta situación permite en cierta forma la contaminación a la belleza escénica, además de manifestar vulnerabilidad social, funcional y ambiental de los habitantes porque tienen poca capacidad de respuesta para enfrentar riesgos, existe poco manejo de los desechos sólidos y, porque existe poco conocimiento respecto a la percepción de desastres como el de contaminación por desechos sólidos por la existencia de basureros clandestinos a cielo abierto que modifican el paisaje del municipio.

1.6 Instituciones como apoyo al desarrollo del Municipio

1.6.1 Ministerio de Desarrollo Social

Es una institución al servicio del Estado la cual reconoce que las personas guatemaltecas merecen vivir en un país bajo un modelo de desarrollo social, incluyente y participativo. Busca generar confianza e institucionalizar la política pública dirigida a proteger y dignificar la vida, generando oportunidades para que la población pueda desarrollar sus capacidades desde los primeros años de vida.

Para cumplir con el objetivo de expandir los derechos sociales a todas las personas, en Guatemala se creó el Ministerio de Desarrollo Social –mides-, el cual trabaja en cinco programas sociales que incluyen y atienden a la población que vive en condición vulnerable según las necesidades particulares.

Guatemala sigue la tendencia regional de América Latina en el fortalecimiento de la institucionalidad, transparencia y consolidación de los programas sociales como: (Transferencia Monetarias Condicionadas TMC) de Educación y Salud; Tarjeta para Alimentos; Comedores; Jóvenes Protagonistas; Becas de Educación Media/Superior y Empleo/Artesano. A través de dichos programas se generan acciones concretas que ha implementado el Estado dentro del Pacto Hambre Cero y de acuerdo a la estrategia del Gobierno. (Ministerio de Desarrollo Social, 2019)

En San Marcos el Ministerio de Desarrollo Social trabaja los programas ya antes mencionados en los treinta municipios, siendo la dirección de coordinación y organización en la cabecera departamental representando a los municipios del valle y las demás sedes se encuentra en los diferentes municipios del altiplano y la zona costera marquense.

1.6.2 ley de los consejos de Desarrollo urbano y rural y su reglamento decreto 11-2002

El consejo de desarrollo es el medio principal de participación de la población, Maya, Xinca, Garífuna y no indígena, en la gestión pública para llevar a cabo el proceso de planificación democrática del desarrollo, tomando en cuenta los principios de unidad nacional multiétnica, pluricultural y multilingüe de la nación guatemalteca. (Nexos Locales, 2016)

Objetivos de los Consejos de Desarrollo; es organizar y coordinar la Administración Pública, por medio de propuestas de planes y programas nacidos desde la misma población a través de la participación ciudadana.

Principios de los Consejos de Desarrollo;

- El respeto de las diferentes culturas de los pueblos que conviven en Guatemala.
- El fomento de la armonía en las relaciones interculturales.
- El buen funcionamiento y la eficiencia en todos los niveles de administración pública.

- La promoción de los procesos de democracia participativa en condiciones de equidad e igualdad de oportunidades de los pueblos Maya, Xinca, Garífuna y no indígena.
- La conservación y el mantenimiento del equilibrio ambiental y el desarrollo humano, con base a las cosmovisiones de los pueblos Maya, Xinca, Garífuna y no indígena.
- La equidad de género, entendida como la no discriminación de la mujer y la participación activa tanto como la del hombre como el de la mujer.

1.6.3 Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDE)

Pertenece al sistema Nacional de Consejos de Desarrollo de Guatemala, el cual es de creación constitucional. Esta entidad reúne a varios representantes de los distintos sectores de la población, en donde, se representa la participación en general, es decir, tanto social como económicamente.

Las funciones de los consejos departamentales de desarrollo son:

Apoyar a las municipalidades del departamento en los funcionamientos de los consejos municipales de desarrollo y de los consejos comunitarios de desarrollo y velar por el cumplimiento de sus cometidos.

Promover y facilitar la organización y participación efectiva de la población y de sus organizaciones en la priorización de necesidades, problemas y sus soluciones, para el desarrollo integral del departamento.

Formular las políticas, planes programas y proyectos de desarrollo del departamento, tomando en consideración los planes de desarrollo de los municipios y enviarlos a los consejos nacional y regional de desarrollo urbano y rural para su incorporación en la Política de Desarrollo de la Nación y la región. (Nexos Locales, 2016)

Dar seguimiento a la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo del departamento, verificar y evaluar su cumplimiento y cuando sea oportuno proponer medidas

correctivas o a las entidades responsables. En el caso de San Marcos el cargo de gobernador departamental ha sido inestable desde abril de 2016, debido a que en dos años ha habido siete gobernadores por la inconformidad de los pobladores, organizaciones y diputados, que han interpuesto acciones legales.

Después del cambio de siete funcionarios, el CODEDE de San Marcos se reunió el trece de octubre último para repetir el proceso de formación de ternas; sin embargo, en esta no participo la actual gobernadora, y pese a ello nuevamente el mandatario no respeto la resolución de la corte de Constitucionalidad (CC), ya que cinco días después, la funcionaria fue juramentada.

“Actualmente el presidente del CODEDE de San Marcos es el Señor Luis Velásquez (Consejo Departamental de Desarrollo San Marcos, 2020).

1.6.4 Consejo Municipal de Desarrollo COMUDE

Existe el consejo Municipal de Desarrollo COMUDE cuyos miembros son elegidos por las diferentes comunidades del municipio, por lo que cumplen conforme lo enuncia la ley de los consejos de desarrollo urbano y rural. Los miembros están en un periodo de dos años consecutivos.

La funcionalidad del consejo municipal de desarrollo es regular, porque en primer lugar el concejo municipal no le ha prestado la importancia necesaria como representatividad del pueblo, y luego porque los miembros en su mayoría están en un proceso de aprendizaje respecto con la funcionalidad del COMUDE. Estas instancias permiten que la estructura funciona se fortalezca y aumente su incidencia dentro del que hacer municipal. (Nexos Locales, 2016)

1.6.5 Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODE

Según el documento de USAID Nexos Locales en su manual de funciones básicas de los COCODES, un COCODE se conforma por la asamblea comunitaria, formada por todos los

residentes de una misma comunidad, de acuerdo con sus principios, valores normas y procedimientos.

Una de sus funciones es promover, facilitar y apoyar la organización y participación activa de la comunidad y de sus organizaciones, en la identificación de las necesidades y buscar soluciones de las mismas. Los COCODE deben promover políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo de la comunidad, de protección de promoción integral de la niñez, la juventud, de la mujer y proponerlos ante el COMUDE para agregarlos a los del municipio.

Otra de las funciones es darle seguimiento y evaluación a la ejecución de las políticas, programas y proyectos de desarrollo comunitario, como también solicitar al COMUDE la gestión de los recursos, según las necesidades de las comunidades. Darle un buen uso a los recursos técnicos, económicos, materiales y humanos obtenidos, e informando a la comunidad sobre el uso de los recursos asignados a los programas y proyectos de desarrollo de la comunidad.

En el Municipio de San Marcos, existen diecisiete consejos comunitarios de desarrollo COCODE quienes son elegidos a través de asamblea comunitaria y con periodo de servicio a la comunidad por el tiempo de dos años tal y como lo establece la ley de los consejos de desarrollo además en la zona urbana del municipio existen ocho alcaldes cantonales. Las alcaldías comunitarias inician su gestión y representación comunitaria en el mes de enero y duran en sus funciones un año y de igual forma que el consejo comunitario inicia su actividad a inicios de cada año calendario.

CAPITULO II

REFERENTE TEORICO CONCEPTUAL

Este capítulo tiene como finalidad puntualizar categorías que van enfocadas en el análisis teórico que son el eje central del tema de investigación, asimismo da a conocer el origen de Trabajo Social en Guatemala y la acción del Trabajador Social en el campo de la salud.

2.1 Desarrollo Humano

El programa de las Naciones Unidas en su documento; Menciona que el Desarrollo Humano propone ir más allá de la expansión de la riqueza y traducir el progreso en mejorar la calidad de la vida humana en armonía con la sostenibilidad del planeta." (Programa de las Naciones Unidas, 2015) p.7

Es un paradigma de desarrollo que va mucho más allá del aumento o la disminución de los ingresos de un país. Comprende la creación de un entorno en el que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Las personas son la verdadera riqueza de las naciones. Por lo tanto, el desarrollo humano, implica ampliar las oportunidades para que cada persona pueda vivir una vida más estable. El desarrollo es entonces mucho más que el crecimiento económico, que constituye sólo un medio y muy importante para que cada persona tenga más oportunidades.

Para que existan más oportunidades lo fundamental es desarrollar las capacidades humanas; las más esenciales para el desarrollo humano que son disfrutar de una vida larga y saludable, haber sido educado, acceder a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digno y poder participar en la vida de la comunidad. Sin estas capacidades, se limita considerablemente la variedad de opciones disponibles y muchas oportunidades en la vida permanecen inaccesibles.

Aunque este modo de concebir el desarrollo es con frecuencia olvidado en el afán inmediato por acumular bienes y riquezas financieras, no se trata de algo nuevo. Los filósofos, economistas y líderes políticos destacan desde hace tiempo que el objetivo, la finalidad, del desarrollo es el bienestar humano. Como dijo Aristóteles en la Grecia Antigua: “La riqueza no es, desde luego, el bien que buscamos, pues no es más que un instrumento para conseguir algún otro fin”.

La búsqueda de ese otro fin es el punto de encuentro entre el desarrollo y los derechos humanos. El objetivo es la libertad del ser humano. Una libertad que es fundamental para desarrollar las capacidades y ejercer los derechos. Las personas deben ser libres para hacer uso de sus alternativas y participar en la toma de decisiones que afectan sus vidas. El desarrollo y los derechos humanos se reafirman mutuamente y ayudan a garantizar el bienestar y la dignidad de todas las personas, forjar el respeto propio y el respeto por los demás. (Informe Nacional de Desarrollo Humano , s.f.)

2.2 Objetivos del desarrollo humano

En sus comienzos, el desarrollo humano se basaba principalmente en la economía de las sociedades. Sin embargo, en la actualidad, se incorporan otros aspectos referidos al desarrollo social que se consideran igual o aún más relevantes que el aspecto económico. La cultura, es uno de los enfoques más importantes que se debaten hoy en día. El Programa de Naciones Unidas (PNUD) afirma que es elemental que los individuos sean capaces de poder ampliar sus opciones y sus oportunidades en el mundo. Es por esta razón que se deben incluir aspectos relacionados al desarrollo social, al desarrollo económico, y siendo igual de importante, el desarrollo sostenible.

El desarrollo humano busca alcanzar el progreso de una comunidad tanto en lo social, económico, político y cultural. Es utilizar la libertad de los humanos para conseguir un aumento en las posibilidades y las situaciones de las personas. A pesar de que la herramienta fundamental de esta idea sea la educación, se tiene en cuenta que para alcanzar el éxito también se necesitan

posibilidades económicas y de salud. Se considera que, de la mano de la educación, los individuos serán capaces de poder elegir un mejor proceso de desarrollo para poder así elevar al máximo su calidad de vida y su bienestar.

“Si bien las decisiones y el desarrollo de cada individuo son elementales para un cambio en la sociedad, no debemos olvidar la importancia de que la comunidad contribuya en esto. Es decir, los individuos solamente en conjunto podrán llevar a cabo las medidas necesarias para alcanzar y mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en ella. Si una sociedad no es capaz de promover el desarrollo de lo mencionado anteriormente, será prácticamente imposible alcanzar satisfactoriamente el nivel y el bienestar de los ciudadanos”. (Desconocido, 2015)

2.3 Desarrollo Humano Sostenible

Según, Jaime Rendon en su revista “el Desarrollo Humano sostenible “ menciona que, el desarrollo humano sostenible se define como “el proceso consciente, libre y participativo de transformación de relaciones de las personas entre si y de ellas con la naturaleza que trata de conseguir para todos el acceso legítimo y efectivo de los bienes materiales, sociales, culturales y ambientales que garantiza, por su forma, su contenido y su sentido, la viabilidad para esta generación y para las generaciones futuras”, indicando que son dos las determinaciones principales que le dan sostenibilidad. (Rendon Acevedo, 2007)

El objetivo último del desarrollo es el despliegue de las potencialidades individuales y colectivas (o comunitarias), lo que determina de una u otra manera dinámica y de retroalimentación, las necesidades auténticas que se pueda satisfacer de diferentes maneras con diferentes satisfactores, la experiencia y uso de los cuales depende de tecnologías accesibles, capacidades ya existentes y condiciones físicas e históricas en las cuales las comunidades viven.

(Rendon Acevedo, 2007), menciona que; las acciones de procura de desarrollo deben dirigirse hacia la satisfacción de las necesidades básicas de los grupos sociales más vulnerables de la sociedad. Sin embargo, ello no puede significar solamente dotar a la gente de alimento, techo y abrigo, sino que tales acciones deben realizarse procurando un impacto con trascendencia social. p.119

El desarrollo sostenible es un proceso de cambio progresivo en la calidad de la vida del ser humano, que lo coloca como centro y sujeto primordial del desarrollo, por medio del crecimiento económico con equidad social, la transformación de los métodos de producción y de los patrones de consumo que se sustentan en el equilibrio ecológico y el soporte vital de la región.

Este proceso implica el respeto a la diversidad de los pueblos, así como el fortalecimiento y la plena participación ciudadana en convivencia armónica con la naturaleza, sin comprender y garantizando la calidad de vida de las generaciones futuras.

Para que el desarrollo humano sostenible sea una realidad, la comunidad debe de fijar sus propios objetivos y metas, tener confianza en la fuerza de la misma comunidad, valorar y afirmar la cultura junto con los conocimientos tradicionales propios y las formas autónomas de convivencia.

2.4 Desarrollo Humano en Guatemala

(Programa de las Naciones Unidas, 2015) afirma que, “La desigualdad más alta se produce en el acceso a ingresos y la más baja en el índice de salud, debido a que en esta dimensión es más generalizado el rezago” p.20

En los últimos años, en Guatemala se ha producido un incremento de acciones colectivas vinculadas a disputas por la ausencia de servicios básicos, descontento con autoridades gubernamentales, reclamos territoriales y rechazo a proyectos que afectan el medio ambiente, entre otras.

Algunas de ellas han traído como consecuencia desalojos, ocupaciones, persecución judicial e incluso muertes violentas de líderes comunitarios, mientras que otras han estado relacionadas con la caída de gobernantes.

Si bien el fin del conflicto armado marcó el inicio de un periodo de mejoras en los servicios públicos y en el desarrollo humano, éste duró muy poco. A partir de la mitad de la década de 2000, la cobertura de servicios públicos declinó y el avance en desarrollo humano se ralentizó. Al terminar el plazo para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en 2015, la mayoría de las metas no se cumplieron. Guatemala es el único país de América Latina que no logró reducir la pobreza de ingresos en ese período.

La desigualdad resultante afecta especialmente a poblaciones rurales, a los pueblos indígenas y a las mujeres, que sobreviven con altos índices de pobreza multidimensional, sin acceso a servicios básicos de saneamiento, de educación, activos productivos o a fuentes de empleo decente.

El modelo económico impulsado en el periodo posconflicto no ha logrado incorporar a la mayoría de la población, un 70% trabaja en la informalidad, en su mayoría en condiciones precarias. La inversión es baja con relación a otros países, y los principales atractivos para la competitividad se basan en los bajos salarios y en privilegios fiscales.

Los escasos logros en el desarrollo humano del país están fuertemente vinculados a estos hechos históricos y dejan como saldo altos niveles de exclusión social y una estructura social con altas desigualdades y concentración del poder político. Este es un escenario con escasa certeza jurídica, propicio para la opacidad en distintos ámbitos de la vida económica y política, fuente de conflictos por ausencia de mecanismos institucionales de resolución. Si bien los Acuerdos de Paz facilitaron el establecimiento de diversas instancias institucionales para la resolución de conflictos, la falta de recursos y de articulación con visión de país ha limitado sus alcances.

El índice de desarrollo humano (IDH) se incrementó en un 17% de 2000 a 2014. No obstante, fue en la primera mitad de la década de 2000 que se logró un mayor crecimiento. Entre 2001 y 2006, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) mejoró a una tasa anual promedio de 2.3%. Posteriormente, los datos indican que el crecimiento se ralentizó a un poco menos de 0.3% anual, entre 2006 y 2014. (Informe Nacional de Desarrollo Humano , s.f.)

Las mejoras en la salud y en los ingresos promedio se estancaron a partir de 2006. Estas tendencias reflejan lo ocurrido con los esfuerzos públicos destinados al gasto social.

La desigualdad se expresa territorialmente y, aunque las brechas han tendido a reducirse, hay regiones cuyo Índice de Desarrollo Humano está muy distante de la media del país. Los índices más bajos se presentan en las regiones norte y nor-occidente y en la región metropolitana es donde se estiman índices más altos.

Las variaciones en los precios han afectado a las familias en su capacidad para adquirir los bienes y servicios considerados mínimos, según por él (Instituto Nacional de Estadística, 2018). la Encuesta Nacional Sobre Condiciones de Vida (ENCOVI) 2014, el 53% de la población no alcanzaba a cubrir el costo de una canasta básica alimentaria, y el 76% no contaba con ingresos para adquirir una canasta de bienes y servicios básicos para el hogar.

En los indicadores de salud es en los que hay una mayor distancia respecto de los umbrales normativos propuestos. La mayor parte de los hogares en Guatemala no cuentan con cobertura de seguro médico o seguridad social, incluso las pertenecientes al estrato alto. Bajo la perspectiva del desarrollo humano, la pobreza se entiende como un conjunto multidimensional de privaciones en las capacidades humanas.

Según el (Programa de las Naciones Unidas, 2015), en su documento sobre el Desarrollo Humano informa que; “la última medición de la pobreza en Guatemala, realizada en 2014, evidencia que seis de cada diez guatemaltecos se encuentran en condición de pobreza general; ello

implica que, si bien logran cubrir los gastos de consumo en alimentos, no pueden cubrir la totalidad de gastos en servicios personales y del hogar. Aún más crítica es la situación cuando se observa que tres de cada diez personas viven en condición de pobreza extrema, es decir que no son capaces de cubrir el costo del consumo mínimo de alimentos necesarios para tener una adecuada nutrición”.

Estos datos son alarmantes y llevan a concluir que en el país no existen las condiciones sociales y económicas mínimas para procurar el bienestar de las personas. Además, evidencian cómo el modelo económico guatemalteco es excluyente y generador de desigualdad.

2.5 Salud en América Latina

Según el índice de acceso y calidad sanitaria, publicado por la revista Lancet, que evalúa los resultados en la salud de 195 países desde el año 1990 hasta el 2016, Chile lidera el ranking regional seguido por Cuba, Costa Rica y Uruguay. (Salud, 2016)

Según el informe, desarrollado por el Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EEUU), que se basa en los índices de mortalidad de 32 enfermedades, países como Colombia, Brasil, El Salvador, Panamá, Nicaragua, México y República Dominicana, se encuentra en la zona media de la tabla regional. Mientras que las peores posiciones las ocupan Ecuador, Paraguay Bolivia, Guatemala y Honduras (Salud, 2016)

A pesar de la mejora en la región, la brecha con Europa se ha mantenido prácticamente igual. Esto se debe en parte a la gran desigualdad entre países de América Latina, aspecto que se refleja en los diferentes ámbitos, incluido la salud. Mientras que a lo largo del periodo Perú, el más destacado, tuvo una notable mejoría del 52% Paraguay lo hizo solo un 14% frente 29% de media regional.

Para garantizar el acceso de toda la población a un servicio de salud, sin caer en el endeudamiento, es fundamental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), implementar

sistemas de cobertura universal de salud. En este sentido, varios países iniciaron en la década del 90' reformas siguiendo diversas estrategias. Algunos se basaron en el fortalecimiento del rol del Estado.

Por lo tanto, la accesibilidad y las desigualdades en la salud siguen afectando a gran parte de los países de América Latina, ya que cuando se depende excesivamente del gasto privado en los servicios de salud y en los medicamentos, el logro de la cobertura universal de salud se ve limitada.

2.6 Objetivos de los sistemas de salud

Se afirma que los tres objetivos fundamentales que persiguen los sistemas de salud son: a) mejorar la salud de la población a la que sirven; b) responder a las expectativas de las personas; c) brindar protección financiera contra los costos de la mala salud. ((OMS), 2020)

Vale señalar que los dos últimos objetivos pueden –en gran medida- subordinarse al primer objetivo planteado, es posible observar que con frecuencia a estos objetivos secundarios se les valora como prioritarios en la evaluación del desempeño de un sistema de salud, concentrándose entonces en la medición de indicadores y el logro de metas intermedias relacionadas con la producción de servicios, su eficiencia y calidad.

Estos elementos mencionados son útiles y necesarios, pero debe advertirse que el fin último del sistema de salud es mejorar las condiciones de salud de la población y por tanto requiere de mayores esfuerzos para identificar el verdadero impacto de las estrategias y acciones sobre la mejoría en el bienestar colectivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que un sistema de salud abarca todas las actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud. Señala además que casi toda la información acerca de los sistemas de salud se refiere a la prestación de servicios o a la inversión en ellos, es decir al sistema de atención sanitaria, independientemente que las intervenciones estén orientadas a los individuos o a las poblaciones.

Otra propuesta, es entender el sistema de salud como el conjunto de instrumentos sociales (legislación, organizaciones y tecnologías) que se encargan de movilizar recursos para transformarlos en servicios de salud, guiados por políticas e información acerca de las necesidades de salud y sobre el desempeño del propio sistema.

2.7 Salud Publica

Según (Organización Panamericana de la salud, 2011), (OPS), “La salud individual y colectiva es el resultado de la relación que se da en una sociedad entre los procesos biológicos, ecológicos, culturales y económico-sociales. Como producto social, depende de las acciones que realizan los actores sociales y políticos que intervienen sobre las condiciones de vida de las poblaciones” p.3

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

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

En ese sentido puede decirse que la atención de la salud es el conjunto de estrategias y acciones estimuladoras, defensivas y reparativas que realizan los individuos, las familias, los grupos sociales, los profesionales de la salud y el conjunto de la sociedad para desarrollar y mantener la integridad y la capacidad física, mental y social de las personas y poblaciones.

De ahí que la salud pública no sea únicamente la proyección de la salud hacia la sociedad comunitaria, es mucho más. “Es la ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar y mejorar la vida, así como fomentar la eficacia física y mental mediante los esfuerzos organizados de las propias autoridades sanitarias, buscando el saneamiento del medio, el balance

ecológico, el control de las enfermedades, la educación de los individuos e higiene personal y colectiva”. (edward, 1920)

La organización de los servicios sanitarios para el tratamiento preventivo y el diagnóstico precoz de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a todos y cada uno de los individuos (a nivel nacional y/o nivel comunitario), un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud (organizando estos beneficios en tal forma, que cada individuo o grupo social, se encuentre en condiciones de gozar su derecho natural a la vida y la salud y a la longevidad)

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

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no cumple a cabalidad su función como guardián de la salud, porque la problemática médica que enfrentan no la relaciona con la problemática económica social y cultural del área que atienden; pues, aunque se dé un control estricto sobre enfermedades no pueden resolver a fondo por el problema causante de las mismas.

Es aquí donde toma importancia la acción y participación del Trabajador Social, ya que siendo el sector salud una de las áreas de intervención que más absorbe profesionales de esta rama, es esencial que el mismo desarrolle funciones que competen a su ámbito profesional para responder efectiva y adecuadamente a las necesidades reales de la población demandante, así como también lograr mantener su espacio como profesionales. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

2.8 Sistema de Salud en Guatemala

En Guatemala existen tres subsistemas (público, seguridad social y privado) que brindan atención a diferentes grupos poblacionales, los cuales son Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, la seguridad social Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS y el privado. Cada uno de estos sistemas realiza funciones de captación, financiación y asignación de los recursos, así como entrega directa de servicios.

2.9 Modelos de atención, gestión y servicios en los establecimientos de salud pública en Guatemala

“Basado en el documento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social denominado Modelo de Atención y gestión para áreas de salud 2018; se menciona a continuación la atención, la gestión, la organización y la red de servicios de salud pública, que brindan a toda la población guatemalteca”.

El modelo de atención y gestión es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que permiten la organización y funcionamiento de la red de servicios de salud; garantiza el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso a la atención integral, continua y de calidad al individuo, la familia y comunidad.

La atención primaria en salud es el fundamento para implementar el modelo de atención y gestión, con enfoque de redes integradas, equidad de género y pertinencia cultural. En el modelo se definen tres ámbitos operativos de trabajo que son el individual, familiar y comunitario. Para la implementación del modelo las áreas y distritos municipales de salud deben trabajar y gestionar los procesos prioritarios y necesarios dentro de los que se encuentran:

- Ordenamiento territorial y reorganización de áreas y distritos de salud.
- Acercamiento y negociación comunitaria.
- Planificación estratégica y operativa local.

El propósito del modelo de atención y gestión es de carácter integral para la persona, familia y comunidad, reconoce que la atención debe ser continua, priorizando la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en las etapas tempranas de la enfermedad para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos complejos, tomando en cuenta las necesidades de salud. Promueve el auto cuidado, estilos de vida saludables, acción intersectorial, así como fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria a fin de mejorar las condiciones de salud.

Las áreas y distritos de salud deben formar de manera progresiva los equipos de salud con competencias en salud familiar y comunitaria para el acercamiento, identificación y diagnóstico de las principales necesidades de salud, así como definir su plan de intervención. Es importante comprender las distintas dimensiones de vida de cada pueblo guatemalteco, para utilizar mejor los recursos existentes.

El Modelo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud (APS), es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptadas, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar.

Tienen como valores sociales el derecho a la salud, equidad y la solidaridad. Se fundamentan en los principios de orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, justicia social, sostenibilidad, participación, inter sectorialidad, y dar respuesta a las necesidades de la población.

Los elementos son la base funcional del modelo que incluyen la atención integral, integrada y continua, la orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención, cuidados apropiados, mecanismos de participación, marco político institucional sólido, políticas y programas pro-equidad, organización y gestión óptima, recursos humanos

adecuados, recursos adecuados y sostenibles, acciones intersectoriales, cobertura y acceso universal, primer contacto. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2018)

2.9.1 Organización para la atención integral en salud

a. Área de salud

Constituye el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud de los Distritos Municipales de Salud (DMS) en el territorio bajo su jurisdicción.

Para fines organizativos y de implementación comprenden el conjunto de establecimientos y servicios de salud de diferente capacidad de resolución.

b. Dirección de área de salud

Es la unidad técnico-administrativa de las áreas de salud que en conjunto con los Distritos Municipal de Salud (DMS) planifica, programa, organiza, dirige, coordina, supervisa, monitorea y evalúa las acciones de salud de su territorio de influencia.

Está subordinada jerárquicamente a la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud y es responsable de la gerencia de los Distritos Municipales de Salud que integran el Área de Salud respectiva.

El rol del director del área de salud y sus equipos técnicos son fundamentales para planificar, organizar, programar, ejecutar, supervisar y evaluar la implementación del modelo de atención, en sus ámbitos operativos individual, familiar y comunitario.

c. Distrito municipal de salud

El Distrito Municipal de Salud constituye el nivel gerencial que coordina y articula la red de servicios de salud bajo su jurisdicción. Es responsable de desarrollar el proceso de planificación,

programación, y organización local de los servicios de salud para la atención de las personas, familias y comunidades.

El coordinador de distrito y su equipo son los responsables de optimizar los recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos.

La organización consiste en crear condiciones necesarias en la estructura del distrito, para el cumplimiento de las metas y objetivos. Es importante gestionar recursos e insumos necesarios, así como establecer mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional y de participación social.

Para la organización de la atención integral de servicios se debe atender lo siguiente:

1. El ordenamiento territorial y reorganización de la red de servicios que permita la adscripción de la población a un servicio específico de salud y de esa forma se pueda asegurar el acceso y cobertura.

2. Las redes de salud deben brindar atención integral a las personas, familias y comunidad, con énfasis en acciones de promoción y prevención. Se debe garantizar la gestión asistencial (referencia y contra referencia) en la red de servicios de salud.

3. Recurso humano competente, suficiente y comprometido para una atención integral.

4. Fortalecer la coordinación con actores clave y otros sectores para realizar alianzas estratégicas y promover la inter sectorialidad.

5. La articulación funcional deberá integrar de forma progresiva a los prestadores presentes en el ámbito territorial a su cargo y considerar otras formas de financiamiento, con base en las prioridades de planificación del MSPAS.

6. La continuidad de la atención debe realizarse en todos los niveles de atención, de acuerdo a lo establecido en la estrategia de RISS.

7. La oferta de servicios se desarrolla de manera integral y continua mediante acciones intramuros y extramuros con enfoque de redes, equidad de género y pertinencia cultural.

2.9.2 Niveles de atención

Los niveles de atención en salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud de grupos específicos. En el primero y segundo niveles de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. Los cuales son

a. Primer Nivel:

Está diseñado para promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de salud de la población, utilizando métodos y tecnologías simples adecuadas a los diferentes contextos culturales del país.

b. Segundo Nivel:

Está diseñado para atender los mismos problemas de salud que el nivel anterior, con la diferencia que utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento con mayor complejidad, por ejemplo, encamamiento, servicio de laboratorio y se cuenta con especialistas en gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología, odontología.

c. Tercer Nivel:

Se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención.

d. Centro Comunitario de salud (CCS)

Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios con intervenciones orientadas prioritariamente a la promoción, prevención, recuperación y vigilancia epidemiológica de la salud y el ambiente. Atiende y resuelve problemas con enfoque de género, pertinencia cultural y participación comunitaria dirigida al individuo, familia y comunidad, abarcando a un sector determinado con una población de más o menos 2,500 habitantes, que representa a un sector. Las actividades se desarrollan con dos auxiliares de enfermería, quienes deberán rotar mensualmente en acciones intra y extramuros.

e. Puesto de Salud (PS)

Desarrolla intervenciones de prevención, promoción, curación, recuperación, vigilancia epidemiológica de la salud con enfoque de género, pertinencia cultural y con participación comunitaria, dirigidas al individuo, familia y comunidad. Ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios, sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. Desarrolla acciones intra y extramuros. Cubre una población de más o menos 5,000 mil habitantes.

f. Centro de Salud (CS)

Realiza acciones intramuros de mayor complejidad y, extramuros dirigidas al individuo, familia y comunidad con servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, por etapas de curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención. Es responsable de monitorear el cumplimiento de la regulación, vigilancia, control sanitario y aplicación de regímenes sancionatorios en el territorio bajo su responsabilidad. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios.

g. Centro de Atención Permanente (CAP)

Realiza acciones intramuros durante las 24 horas del día los siete días de la semana dirigidas al individuo, con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, enfoque de género y pertinencia cultural, por curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención y con resolución de parto no complicado.

Está ubicado en centros urbanos de alta concentración poblacional, o comunidades rurales de difícil acceso. Atiende emergencias y urgencias, estabiliza y refiere según corresponda a nivel inmediato superior, realiza consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud. Se organiza por sectores y territorios.

h. Centro de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI)

Realiza acciones intramuros durante las 24 horas los siete días de la semana, dirigidas al individuo con servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación de la salud y cuidados paliativos, con pertinencia cultural y enfoque de género, por curso de vida, de acuerdo a lo establecido en las normas integrales de atención, con resolución de parto complicado. Realiza referencia de urgencias, consulta e interconsultas dentro del marco de funcionalidad de la red de servicios de salud.

Son centros de salud con atención especializada, ubicados geográfica y estratégicamente en cabeceras municipales, de acuerdo a características poblacionales, epidemiológicas relevantes que inciden en la salud materna neonatal. Por su accesibilidad y capacidad resolutoria son considerados establecimientos de referencia.

i. Centro de Atención con Especialidades en Salud (CAES)

Son establecimientos públicos de salud que, además de las acciones que desarrolla un centro de salud, adicionan servicios que le permiten una atención ampliada en las especialidades, sub

especialidades de acuerdo a características demográficas, perfil epidemiológico y su categorización como parte de la RISS. Algunos de ellos dispondrán de atención ambulatoria, por citas programadas como apoyo a la continuidad de la atención de los servicios.

j. Hospitales

Desarrollan con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por establecimientos de los niveles de atención, según normas de referencia y contra referencia.

2.9.3 Funciones de los sistemas de salud

Independientemente de la estructura, diseño o desempeño de los sistemas de salud, se considera que las funciones generales que ejercen los sistemas de salud son: a) prestación de servicios, b) financiamiento, c) generación de recursos, y d) rectoría.

a. Prestación de servicios

La prestación de servicios consiste en la combinación de insumos en un proceso de producción que lleva a proporcionar una serie de intervenciones. Los servicios de salud pueden distinguirse como personales y no personales. Los servicios personales son aquellos que reciben directamente los individuos, sean estos preventivos, de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación, generen o no externalidades. Los servicios de salud no personales son aquellas intervenciones aplicadas a las colectividades (P.ej. educación en salud a gran escala) o sobre componentes no humanos del entorno (P.ej. el saneamiento básico).

b. Financiamiento

El financiamiento comprende los procesos mediante los cuales se recaudan ingresos de fuentes primarias (hogares y empresas) y secundarias (gobiernos y organismos donantes), se acumulan en

fondos mancomunados (a excepción de los gastos de bolsillo) y se asignan a las actividades de prestación de servicios (compra y remuneración a los proveedores). Se identifican ocho mecanismos básicos para la movilización o recaudación de fondos: pagos en efectivo, seguro voluntario en función de los ingresos, seguro voluntario en función del riesgo, seguro obligatorio, impuestos generales, impuestos específicos, donaciones de organizaciones no gubernamentales y transferencias de organismos donantes.

c. Generación de recursos

Los sistemas de salud no se limitan únicamente a las instituciones que financian o prestan servicios, y deben incluir al conjunto de organizaciones que producen insumos para esos servicios como lo son los recursos humanos, capital físico (instalaciones y equipo), bienes consumibles, información y conocimientos. Este conjunto está conformado por universidades y otras instituciones de formación, centros de investigación y empresas que producen tecnologías específicas (productos farmacéuticos, dispositivos y equipo).

d. Rectoría

Esta función supone definir las políticas y reglas de juego para el sistema en su conjunto. Como parte de esta función se encuentra la regulación, tanto en lo financiero (incluyendo los seguros), como en la calidad asistencial (control de protocolos y errores médicos), así como la capacitación o recertificación de los profesionales. La rectoría debe considerarse como la función más crucial en dos sentidos. El primero, porque su desempeño afecta directa o indirectamente al logro de cualquier objetivo sistémico. Por otra parte, porque es una función irrenunciable del Estado, aun cuando contribuyan las organizaciones médicas y de profesionales, o las de defensa del consumidor, los pacientes y la población en general.

Las relaciones entre los diferentes componentes o elementos del sistema no se dan de manera directa, y por lo general existe un actor colectivo que media entre ellos. En los países contemporáneos es el Estado (desde una definición restringida, como las instituciones de gobierno que proporcionan los vehículos administrativos, legislativos y judiciales para el ejercicio de la autoridad y el poder públicos) el que ha asumido el rol relevante de mediación colectiva.

El Estado juega un papel fundamental a través de la regulación, el financiamiento y la prestación directa de servicios. El grado de control por parte del Estado, depende en gran medida de cuáles y cuánto de estas funciones llegue a desempeñar, a las cuales se añaden las de otras instancias públicas que no forman parte del sistema de salud pero que son clave, como los poderes legislativos y judiciales de gobierno, los entes responsables del presupuesto público y recaudación fiscal y el cumplimiento de la ley. Por lo tanto, el Estado ocupa múltiples posiciones en el sistema de salud y su entorno, y entender la configuración precisa de la participación del Estado es un requisito importante para comprender los sistemas de salud. (Lucrecia, 2007)

2.10 Derecho a la salud

Desde finales de la década de los años ochenta, se había avanzado en la comprensión de que la salud es un proceso integral de múltiples determinaciones, donde lo biológico es sólo un componente más... y que alcanzar la salud para todos, cumpliendo con los requisitos de impacto, equidad, eficiencia social, articulación intersectorial es un típico problema económico.

Guatemala es el país de América Latina con el menor gasto público en salud como porcentaje del PIB. El gasto ejecutado por el sector público de salud se ha mantenido alrededor el 1% en relación al PIB durante los últimos diez años. El gasto total en salud, como porcentaje del PIB, ha aumentado sostenidamente, durante el mismo período. De acuerdo con los estándares internacionales, la población debería contar con veinticinco médicos y enfermeras profesionales

por cada 10,000 habitantes; en este sentido, el país cuenta con un promedio, de once médicos y enfermeras profesionales por cada 10,000 habitantes, en San Marcos y Chimaltenango la situación se agudiza con una razón de tres y dos profesionales de la salud respectivamente. A pesar de los esfuerzos que se han realizado, la ampliación de la cobertura de los servicios de salud todavía es una tarea pendiente para el Gobierno de Guatemala, la situación de este sector es compleja, pues la carencia de hospitales y centros asistenciales es permanente y las acciones que se han implementado pretenden solucionar temporalmente problemas.

En cuanto a la disponibilidad de servicios, en el año 2018 la red de servicios del MSPAS estaba distribuida en tres niveles de atención: el primer nivel con 1,101 establecimientos, el segundo nivel con 346 establecimientos y el tercer nivel con cuarenta y cinco hospitales. El primer nivel ha enfocado su atención a acciones curativas, cuando su actividad principal debe ser la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Los recursos presupuestarios están concentrados en la red hospitalaria, lo cual determina que la atención primaria de salud (prevención y promoción) se encuentre rezagada. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2019)

El hecho de que en el área rural exista una gran dispersión poblacional, lo cual se evidencia en que aproximadamente el 95% de las localidades existentes tiene menos de veinte mil habitantes; hace sumamente difícil que el sistema convencional de prestación de servicios de salud, pueda dar respuesta a la demanda de servicios necesarios para alcanzar la meta social salud para todos. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2019)

2.10.1 Mortalidad infantil

Según (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2019), menciona Las principales causas directas asociadas a la mortalidad infantil son factores en su mayoría prevenibles, sin

embargo, hay causas estructurales que indican que la mayoría de dichas muertes responden a situaciones de pobreza y pobreza extrema, que limitan la capacidad de las familias para proveer una adecuada alimentación y nutrición tanto a la madre como al niño. El principal problema es de orden estructural, puesto que ni el Estado asigna recursos suficientes a este rubro, lo cual es contrario a las obligaciones que la Constitución Política de la República le asigna en cuanto al derecho a la salud y la vida digna de los niños.

Por esta razón, los programas orientados a este tema no logran el impacto que se persigue. En este contexto, los índices de mortalidad infantil se elevan debido a las precarias condiciones en la atención de los partos, la falta de ambulancias y las malas condiciones de las vías de comunicación que dificultan el acceso a servicios convencionales de salud, razón por la cual, en la mayoría de los departamentos con población mayoritariamente rural, los partos deben ser asistidos por comadronas de la comunidad.

2.10.2 Mortalidad materna

Guatemala, es considerado el tercer país con más altos índices de muerte materna en América Latina, y el primero en Centroamérica. En el 2017 se reportaron un total de 383 muertes maternas. Para analizar este dato es importante tomar en cuenta que en el país existen graves falencias en el registro, lo que representa un problema para las estimaciones reales de la razón de mortalidad materna. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2019)

Cabe mencionar que la mortalidad materna está relacionada claramente con los altos niveles de precariedad y de vulnerabilidad de las mujeres, quienes están sujetas generalmente a recursos y decisiones de otros y otras sobre su salud y la importancia de la emergencia que está ocurriendo principalmente durante el embarazo y el parto.

En lo referente a cuidados prenatales, las razones más frecuentes de su ausencia son que la mujer ignora que está embarazada, la falta de dinero o seguro médico, la imposibilidad de conseguir una cita con el médico y dificultades para acceder a los servicios médicos públicos.

2.11 Marco Legal En Función Rectora De La Autoridad Sanitaria En Guatemala

Constitución Política De La Republica De Guatemala Sección Séptima Salud, Seguridad Y Asistencia Social

Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.

Artículo 94.- Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

a. Código de Salud, Artículo 4°. Del Decreto 90-97 del Congreso de la Republica

Establece que el Estado desarrollara a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las Instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

b. Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Acuerdo

Gubernativo No. 115-99

Artículo 3° políticas, planes, programas de salud. “El Ministerio de Salud con el objeto de asegurar la salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas

planes programas y proyectos de salud asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales tanto de origen gubernamental, como de otras fuentes de acuerdo a las prioridades nacionales de salud. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social , 2013-2017)

c. Artículo 39.- “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con salud en caso de emergencias por epidemias y desastres naturales, y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud.

d. Políticas de Salud 2008

1. 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.
2. Fortalecimiento del proceso de desconcentración y descentralización de las competencias, responsabilidades, recursos y poder de decisión a las áreas de salud.
3. Adquisición y provisión de insumos en forma oportuna para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
4. 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.
5. Fortalecimiento del desarrollo y administración de los recursos humanos en salud.
6. Promoción de acciones de apoyo al saneamiento del medio que mejoren la calidad de vida de la población.

7. Protección a la población de los riesgos inherentes al consumo y exposición de alimentos, medicamentos y sustancias nocivas a la salud. (Guatemala, 2008).

2.12 Trabajo Social y Su Importancia en el Sistema de Salud

El Trabajo Social Sanitario debe su origen al Dr. Richard Clarke Cabot quien en 1905 creó la primera prestación social en la sección externa del Hospital General de Massachusetts de Boston. Para ello contó con la colaboración de la trabajadora social Ida M. Cannon, pionera en el desarrollo de su labor de campo de la sanidad, lo que revela que estos dos profesionales deben realizar un trabajo en equipo multi-interdisciplinario, cada uno en su campo, pero a la vez con un mismo objetivo, que es el bienestar integral de las personas más vulnerables. (Rodríguez Alava L. A., 2017)

Desde este servicio se proporcionaba, junto al diagnóstico y al tratamiento médico del paciente, información relacionada con su estado mental y con las características de su contexto social.

El campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en Trabajo Social; según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), más de una tercera parte de estos de todo el mundo desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población.

Tal es así que en América Latina sigue siendo la profesión con mayor número de actores que se encargan básicamente de la reinserción de enfermos atención de las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios y sobre todo la educación sanitaria y Salud Pública dentro de los programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva.

Trabajo Social en el ámbito sanitario, no como un hecho casual, sino como un proceso histórico largo que comienza en el siglo XIX cuando la medicina empezó a ser más sensible al contexto

social que rodeaba a la persona, así como la relevancia en los orígenes de las experiencias en organizaciones sociales de caridad, como en los métodos que determinados trabajadores sociales desarrollaban en “El acercamiento medico” también reconocidos como asistencia social desde 1902 “Richmond, argumenta que dada la eficacia en el tratamiento algunos médicos buscaron trabajadores sociales para su consulta”.

En esa época la medicina dirigió su centro de interés a lo social al verificarse racionalmente la relación existente entre la enfermedad y el desigual reparto de la riqueza y el bienestar; esta constatación científica acaba dando lugar, posteriormente, al nacimiento de la salud pública y la medicina social ya en el siglo XX.

Desde un principio, el trabajador social sanitario se caracterizó por facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasaban por un proceso de enfermedad, mediante un trabajo de ayuda para la reubicación de sus circunstancias personales y familiares debido a los cambios sufridos, consecuencia de la enfermedad o la muerte. (Rodríguez Alava L. A., 2017).

2.12.1 Trabajo Social en Guatemala

En el año de 1,944 llega la Revolución de Octubre, la cual es recordada por la población con conciencia revolucionaria con pensamiento de cambio y de progreso, porque se lograron varios cambios importantes dentro de la sociedad guatemalteca, entre ellos se puede mencionar: Seguridad Social, Código de Trabajo, la Ley de Reforma Agraria, cambios en la Educación, Ley de Escalafón del Magisterio, el Comité Nacional de Alfabetización, la Autonomía Universitaria, etc.

En cuanto a la Seguridad Social “una de las primeras bases que la consolidaron fue, el amplio conocimiento y conciencia social de los dirigentes de la Revolución de Octubre, el saber y conocer

la realidad social en que vivían los trabajadores guatemaltecos. El sector campesino no contaba con respaldo ni respuesta positiva a sus necesidades ocasionadas por el duro trabajo realizado, así como la jornada laboral que excedía de las 8 horas reglamentarias, y las horas extras no eran remuneradas tanto en el agro como en la industria.

Posteriormente el 30 de octubre de 1,946 se crea el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social I.G.S.S por Decreto Legislativo No. 295 del Congreso de la República, entra en vigor la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia, y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, con fundamento en el artículo 63 de la Constitución de la República (Constitución de 1,945), y según el artículo 141 de la misma Constitución de 1,965, un régimen nacional unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

El 17 de marzo de 1,949 la Junta Directiva del I.G.S.S en acta No. 214 decide crear la escuela de Servicio Social bajo su patrocinio y realiza las primeras gestiones ante el Ministerio de Educación Pública, para obtener reconocimiento de dicha escuela. El primer Gerente del I.G.S.S Licenciado Oscar Barahona Streber apoyó todas las gestiones pertinentes y “el Licenciado Carlos María Campos, profesional con suficiente conocimiento y experiencia brindó su asesoría.

El 8 de abril de 1,949 se designa al Licenciado Carlos María Campos como director de la Escuela y a la señorita Laura Vergara, como Asesora Técnica designada por la Organización de Naciones Unidas en lugar del Dr. Pettit.

El 2 de mayo de 1,949 se inician las labores docentes, siendo su primera promoción de 25 estudiantes, la mayoría mujeres de las cuales se graduaron 16 en el año de 1,951 quienes fueron las primeras profesionales del Servicio Social que vinieron a beneficiar a organismos dedicados al

bienestar social como: hospitales nacionales, comedores, guarderías infantiles, instituciones de salubridad, hospicio nacional, el centro de reeducación de niños transgresores, entre otros.

Después del apoyo del Dr. Pettit y la señorita Vergara se contó con el apoyo técnico y profesional de la Trabajadora Social Felicidad Cátala, enviada también por la Organización de la Naciones Unidas. Fueron estas dos profesionales quienes orientaron acertadamente a la Escuela en su inicio.

2.12.2 Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala

La Asociación de Estudiantes de Servicio Social y la Asociación de Trabajadores Sociales solicitaron al Consejo Superior Universitario la incorporación de la Escuela de Servicio social a la Universidad de San Carlos de Guatemala, publicando una carta abierta en el Diario La Tarde. El 20 de junio de 1,974.

El 3 de febrero de 1,975 El Consejo Superior Universitario de la Universidad de San Carlos de Guatemala, aprueba el funcionamiento de la Escuela de Trabajo Social bajo la coordinación del Dr. Rolando Montalvo, miembro de ese alto organismo universitario, seguidamente se llevaron a cabo las diferentes actividades académicas.

En el año de incorporación de la Escuela del I.G.S.S a la Universidad de San Carlos de Guatemala, fue la Trabajadora Social Marta Schwank de Quiñónez quien tomó posesión del cargo de Directora de la Escuela de Trabajo Social durante los años 1975 a 1977.

Estudiantes y docentes solicitaron ante el Consejo Superior Universitario que la elección de Director de la Escuela se realizara de una forma democrática y a plena voluntad de los electores, seleccionando al mejor candidato, ya que en sus inicios era el Rector quien nombraba al Director.

Fue así como en el primer semestre del año de 1978 se realizaron las elecciones, habiendo quedado electo el T.S. Felipe de Jesús Calderón quien ocupara el cargo de Director durante los

años 1978 a 1983, años que permitieron hacer algunos cambios internos en cuanto al pensum de estudios, creación del cargo de Secretario Administrativo, reorganización de las prácticas, así como la implementación del EPS en la carrera, creación del Departamento de Reproducción, Almacén, Departamento de Investigación, Tesis etc.

De acuerdo con las anotaciones anteriores se concluye que el Trabajo Social en Guatemala se inició de forma empírica con la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social I.G.S.S en octubre de 1946, posteriormente en mayo de 1949 ya existía la primera Escuela de Trabajo Social, graduándose en 1951 las primeras 16 profesionales en Trabajo Social, con lo que se da paso a contribuir en el bienestar social de la población necesitada, con apoyo profesional. (Social, 2020)

2.13 Funciones y Organización del Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional de San Marcos.

Misión: Proporcionar atención social con equidad, responsabilidad y honradez a los usuarios de los servicios que brinda la institución

Visión: Que los usuarios que acuden al departamento de Trabajo Social se sientan satisfechos con la atención que se les brinda.

Objetivos:

1. Promover la atención Integral del usuario que demanda los servicios del Hospital Nacional de San Marcos.
2. Lograr que se trabaje en equipo multidisciplinario para mejor la atención hacia los usuarios.
3. Orientar a los usuarios al buen uso de los recursos existentes dentro de la institución, lograr que los usuarios conozcan sus derechos y obligaciones en demanda de los servicios. (Calderon, 2020)

CAPITULO III

REFERENTE METODOLOGICO

La metodología tiene relación con la forma como se perciben los sujetos sociales y como se organizan los supuestos teóricos que respaldan el método. La metodología incluye además del método, a los sujetos sociales.

A este parámetro se le denomina la serie de métodos y técnicas de rigor científico que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación para alcanzar un resultado teóricamente válido. En este sentido, la metodología funciona como el soporte conceptual que rige la manera en que aplicamos los procedimientos en una investigación.

La metodología en el ejercicio profesional del Trabajador Social es muy importante puesto que le ayudará a encontrar las alternativas viables y eficaces para poder intervenir. La metodología se agencia de métodos para poder complementarse y seguir los pasos necesarios para alcanzar los resultados que se han propuesto.

3.1 Tipo de estudio de investigación

Según (Denzin & Lincoln, 1994) “La investigación cualitativa es un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contra-disciplinar”. La investigación cualitativa se refiere al abordaje general que se utiliza en el proceso de investigación, es más flexible y abierto, y el curso de las acciones se rige por el campo (los participantes y la evolución de los acontecimientos).

El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. El investigador cualitativo considera todas las perspectivas son valiosas, los métodos cualitativos son humanistas.

Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación, para el investigador todos los escenarios y personas son dignas de estudio, la investigación cualitativa es un arte.

Según (Bogdan, 1998. p.21) menciona, “Desde una perspectiva sociológica, la investigación cualitativa, dentro del seno de los Estados Unidos, en el interés sobre una serie de problemas de sanidad asistencia social, salud y educación cuyas causas es preciso buscarlas en el impacto de la urbanización y la inmigración de grandes masas.”

El estudio de investigación fue cualitativo, porque se analizó las funciones que realiza el Trabajador Social en las Instituciones Públicas en salud en el departamento de San Marcos, también se analizó como se concibe en las instituciones el desarrollo humano desde el punto de vista social.

Es importante realizar la función de investigación ya que al Trabajador Social. Le permite conocer los sucesos y las problemáticas, que acontecen en la sociedad para poder intervenir, como también implica la fusión de diferentes metodologías, ser facilitadores de las diferentes problemáticas que existen en Guatemala.

Fue de gran beneficio ya que el propio investigador es el instrumento de investigación, impulsa al investigador a construir un modelo de lo que se intuye en el ambiente social o de lo que trata el fenómeno de interés. El investigador y los individuos estudiados se involucran en un proceso interactivo y para finalizar se generan más conocimientos al momento de la investigación.

3.2 Metodología Enfoque Fenomenológico

Estos diseños se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. Responden a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno? Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

Es por eso que este enfoque ayudo a conocer las condiciones que, a través del análisis de la realidad, como percibe la población en el tema de salud, la atención adecuada que brindan las instituciones públicas a la población del departamento de San Marcos, como también las técnicas y la implementación de los instrumentos indicados que proporciona el enfoque fenomenológico.

3.3 Método descriptivo

Es uno de los métodos cualitativos que se usan en investigaciones que tienen como objetivo la evaluación de algunas características de una población o situación particular. El método descriptivo orienta al investigador. La descripción implica la observación y el análisis del objeto de estudio y catalogar la información que es obtenida para que pueda usarse y replicarse por otros.

Este método ayudó a evaluar ciertas características del quehacer profesional del Trabajador Social en las Instituciones públicas en salud. En esta investigación se analizó los datos reunidos para descubrir así, cuales son las variables que están relacionadas entre sí.

3.4 Técnicas

Dentro de las técnicas utilizadas en la investigación cualitativa del enfoque fenomenológico fueron las siguientes:

3.4.1 Entrevistas

La entrevista es una técnica en la que una persona, el entrevistador solicita información de otra o de un grupo, para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone pues, la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal.

3.4.2 Observación

La observación permitió obtener información sobre un fenómeno o acontecimiento tal y como este se produce. Cuando exista la sospecha de una posible distorsión o desviación del recuerdo que afecte a los datos, es mejor utilizar la observación antes que otros métodos. La observación tiene

como procedimiento un carácter selectivo, guiado por lo que percibimos de acuerdo con la cuestión que nos preocupa.

3.4.3 Historia de vida

Como su mismo nombre indica, una historia de vida es un relato personal sobre la propia existencia. En otras palabras, se trata del testimonio que ofrece un individuo en relación con sus vivencias personales. Este tipo de relatos pueden hacerse por escrito o por forma oral.

3.5 Instrumentos

3.5.1 Guía de entrevista

Las entrevistas fueron dirigidas a la trabajadora social del Área de Salud, a la Trabajadora Social del Hospital Nacional y al personal del centro de salud de San Marcos.

3.5.2 Guía de observación

La guía de observación fue realizada, con el objetivo de analizar cómo es la atención que brindan las instituciones de salud pública del municipio de San Marcos. Por lo que se realizó las respectivas guías de preguntas y la utilización de cámara, libreta, grabadora, video-grabador para recabar la información de la investigación.

3.6 Unidades de análisis

a. Ministerio de Salud (Área de Salud, Centro de Salud de San Marcos)

- Trabajadora Social
- Enfermeras
- Personas que prestan los servicios de salud (mujeres, niños/as jóvenes, hombres)

b. Hospital Nacional de San Marcos

- Trabajadora Social.

- Enfermeras
- Director del Hospital

3.7 Objetivos

3.7.1 Objetivo General

Establecer cuál es la intervención del Trabajador Social, en Instituciones Públicas de salud y su relación con el desarrollo humano en el municipio de San Marcos.

3.7.2 Objetivos Específicos

- Identificar que desafíos enfrentan los/las Trabajadores Sociales en el campo de salud.
- Demostrar la importancia de los/las trabajadoras sociales como parte del equipo interdisciplinario en el campo de la salud en función del bienestar social.
- Analizar Cómo percibe la población sobre la atención que brindan las instituciones de salud pública.

3.7.3 Operativización de los objetivos

c. Intervención de los Trabajadores Sociales, en Instituciones Públicas de salud y su relación con el desarrollo humano en el municipio de San Marcos

Trabajo Social: Es una de las disciplinas 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 del desarrollo humano.

La ideología del Trabajo Social Guatemalteco tiene que estar en plena correspondencia con los intereses, problemas y necesidades de la población mayoritaria, para poder impregnar su quehacer en el contenido científico y transformador que la realidad exige.

Sin esta orientación ideológica, la acción profesional se pierde en el empirismo, la adaptación, el ajuste y se acomoda a las superestructuras vigentes, mantenedoras del Status Quo¹ Capitalista.

La intervención profesional consiste en dirigir, organizar, supervisar evaluar coordinar, promocionar, planificar, Estudiar, Diagnosticar entre otros.

En el ámbito de la salud, es fundamental la función y rol del(a) Trabajador(a) Social, ya que aparte de la atención, acompañamiento y ejecución de los métodos de Trabajo Social en diversas ocasiones se convierte en “mediador social” para el cambio y resolución de conflictos tanto individuales, familiares y a nivel grupal, por medio de la orientación apoyar y mejorar la calidad de vida de los mismos pacientes, familia, y sus relaciones sociales.

La intervención del/la Trabajador/a Social es primordial y elemental en el área de salud tanto individual, familiar, grupal y social, debido a que participa en la situación de realidades sociales concretas.

Es importante conocer sobre la intervención que debe realizar un equipo de Trabajadoras Sociales dentro de la unidad de salud para que ejerzan sus funciones, procedan, coordinen, intervengan y acompañen a los pacientes, con lo cual coadyuvará a elevar la calidad de vida y por ende a mejorar la salud e integración familiar, grupal y social. Así también la integración del equipo multidisciplinario dicho equipo es indispensable para trabajar y llevar a cabo las actividades a realizar con el grupo de pacientes para la prevención de las enfermedades.

Podemos decir que el ejercicio profesional del Trabajador Social depende del espacio que logre en cualquiera de los campos de acción en que ejerza, especialmente cuando comparte sus conocimientos con otras disciplinas, en este caso en el campo de la salud. Ya que el/ella puede

¹ Es el orden social establecido, tiene relación con la oligarquía. Son todos los mecanismos de la sociedad en el desampoderamiento de la población a través de los pensamientos, propaganda cultural, adoctrinamiento y los medios de comunicación,

lograr con su trabajo demandar espacios de acción que les permita ser un profesional útil, responsable y capaz de organizar y motivar a las personas y comunidades para que sean ellos mismos los artífices y promotores del desarrollo.

La intervención de Trabajo Social en Guatemala está orientada hacia la consecución y obtención, mediante la implementación de procesos participativos, de tal manera que se deduce y reconoce la importancia y necesidad de la integración de un equipo de Trabajadoras(es) Sociales y su rol en el área de salud, para que con sus aportes ayuden a mejorar la calidad de vida integral de los pacientes que tengan alguna enfermedad.

d. Desafíos que enfrentan los Trabajadores Sociales en el campo de salud

El Trabajador Social se encuentra íntimamente relacionado con las Políticas Sociales, ya que como parte de un equipo multidisciplinario las pone en práctica para resolver las problemáticas y necesidades básicas de la población guatemalteca.

Lamentablemente la inversión que el Estado ofrece a la población en salud, no cubre lo suficientemente al paciente y su familia, pues por ser instituciones públicas, no cuenta con los recursos necesarios para brindarle un mejor servicio, la ayuda es paliativa y lenta para quienes lo solicitan, pues el acceso a los centros de salud a la hospitalización, a una cirugía, o un tratamiento especializado no se obtiene inmediatamente en la mayoría de los casos, teniendo que someterse a ese proceso, al no contar con los recursos económicos para recurrir a los servicios privados.

La situación actual muestra un importante deterioro en el tejido social, una creciente fragmentación que interpela a los/las profesionales de la disciplina a problematizar el tipo de intervenciones que se realizan desde las diferentes instituciones en las cuales se desarrollan, para lograr la prevención de las enfermedades de las personas.

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

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

Para alcanzar esto, en varias instituciones, especialmente del sector salud, los profesionales que laboran en las mismas se han ubicado en equipos llamados multidisciplinarios a fin de involucrarse cada uno de ellos desde el ámbito de su profesión, por lo que el Trabajador Social sufre de marginación, que significa falta de integración de comunicación de participación. Algunos tienen la idea equívoca de la verdadera actuación del Trabajador/a Social ya que conciben la profesión como un servicio más y no como un profesional de Trabajo Social.

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

donde laboran, como también la poca participación a nivel macro-estructura, es decir, programar a nivel nacional o regional y los Bajos salarios que reciben las profesionales.

A pesar de la participación que tiene el/la Trabajador/a Social con los demás profesionales en el logro de bienestar de los pacientes y sus familias, no han podido establecer una comunicación efectiva con estos profesionales y la falta de iniciativa le ha obstaculizado en gran parte el desarrollo en una forma positiva de la profesión, ya que por el desconocimiento de la labor que realiza el Trabajador Social no es tomado en cuenta en la mayoría de actividades que el equipo multidisciplinario planifica.

e. Percepción de la población sobre la atención que brindan las instituciones de salud pública

La Constitución Política de la República de Guatemala en el artículo 93, indica que la salud es un derecho inherente al ser humano por lo que existe fundamento legal interno y externo, con una concepción moral y ética en tanto que el ser humano tiene derecho a tener una vida plena, para el cual no debe haber discriminación alguna y es deber del Estado, velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes por lo que toda la población tiene derecho al acceso de la salud aunque no se cuente con recursos económicos .

Las políticas de salud son “las medidas que el Estado pone en práctica con el fin de lograr a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación. Las políticas de salud deben ubicarse dentro del conjunto de coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social, siendo la salud de los pacientes de la Nación un bien público, todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

La cantidad de servicios de salud es deficiente y no llega a todos los sectores del país y los que están son inaccesibles para la gran mayoría de la población.

La situación es difícil muchos de las personas optan a busca atención en el sector privado, lo que ha aumentado el gasto de muchas personas y un costo difícil de cubrir especialmente para la población de las comunidades.

Actualmente las personas van a los hospitales o puestos de salud y obtienen una receta, pero el problema es que allí no hay medicinas para darles el tratamiento curativo, por lo que se tiene que recurrir a farmacias privadas y comprar los medicamentos con un costo elevado.

Las personas ya no solo consultan por enfermedad común, cada vez más necesitan tratamiento médico por enfermedades crónicas y en ocasiones son enfermeros o practicantes que los atienden.

Las atenciones de los pacientes son pésimas los médicos y enfermeras preguntan a que llegan y si no es grave no los permiten dejar que entren a las instalaciones ya que los médicos y enfermeros son groseros a la hora de atender, solo a los niños atienden bien y es mucha la espera que se tiene que hacer, aunque sea por emergencia.

Por lo tanto, la atención es mala producto del abandono de los gobiernos, no se invierte en salud y la demanda para la salud ha crecido la situación económica es precaria, por lo que se necesita incidencia política, se necesita una buena administración del presupuesto ya que el recurso económico que se tiene se utiliza de forma inadecuada o el gobierno lo utiliza para su propio beneficio olvidando a la población guatemalteca.

También se necesita que la población tenga una educación y una formación política en salud para entender que el estado tiene la obligación de atender y cubrir las necesidades de todas las personas y que no sea a favor del sector privado, sino que la salud sea pública para que llegue a toda la población

Se necesita más inversión a la salud preventiva y movilización ciudadana, mucha demanda ciudadana por servicios de salud públicos y de calidad para toda la población.

f. Importancia de los/las trabajadoras sociales como parte del equipo interdisciplinario en el campo de la salud en función del bienestar social

El Trabajador Social forma parte esencial del Desarrollo Humano por lo que está sujeta la sociedad en cualquier momento histórico que está viviendo, ya que por su formación académica se encuentra preparado para contribuir, de alguna forma, al cambio social y lograr con ello que la población más necesitada en su mayoría se involucre, se empodere en la solución de su problemática real, en su contexto social y lograr con ello el Desarrollo Humano en su formación económico-social.

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

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

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

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

El desarrollo de la profesión no es un asunto individual sino multidisciplinario, colectivo, que exige hoy más que nunca un compromiso y participación de todo Trabajo Social.

En Guatemala, el quehacer profesional del Trabajador Social, constituyen un valioso recurso para la población en tanto representan una opción para la problemática de salud en general debido

a las condiciones económicas, es al profesional en Trabajo Social a quien se acude en busca de su intervención social en determinado momento, dado a que en su mayoría la población asiste a los centros de salud y hospitales más cercanos de su región.

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

Tabla 7 Operativización de los objetivos

Variable	Definición Teórica	Definición Operativa	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
<p>Independiente Trabajadora social en el campo de salud</p>	<p>Consiste en dirigir, organizar, supervisar evaluar coordinar, promocionar, planificar, Estudiar, Diagnosticar entre otros.</p>	<p>En el área de salud la gestión y la promoción son ámbitos de intervención del trabajador social; es decir, a medida que el Estado incentiva el desarrollo humano en el ámbito de salud, incide en las estrategias institucionales de prevención y tratamiento en enfermedades. Los profesionales de Trabajo Social también operativizan las políticas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de los planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, con el fin de brindar al paciente y familia calidad y cantidad de servicio.</p>	<p>Recopilación de información sobre la experiencia profesional, (desafíos, problemas,) metodologías y técnicas implementadas para fomentar el desarrollo en la persona, en el campo de salud.</p>	<p>Entrevista Historia de Vida</p>	<p>Guía de Entrevista Guía de Historia de vida</p>

Dependientes
Equipo
Multidisciplinario,
Pacientes

Se puede definir como un conjunto de personas, con diferentes formaciones académicas y experiencias profesionales, que operan en conjunto, durante un tiempo determinado, abocados a resolver un problema complejo, es decir un objetivo común.

El Trabajador Social debe guiar todas sus acciones en relación al manejo de sus funciones en un equipo multidisciplinario que se encuentre ubicado dentro del área de salud en cada uno de los niveles de atención. Esto se considera necesario debido a la innovación que se requiere para poder hacer cambios que conlleven a impactos positivos y así ubicar al Trabajo Social en otros niveles de toma de decisión. El desarrollo de la profesión no es un asunto individual sino multidisciplinario, colectivo, que exige hoy más que nunca un compromiso y participación.

Recopilación de información a través de los profesionales sobre la situación de salud en el departamento de San Marcos, los niveles de atención las enfermedades más frecuentes que atienden y como conciben las instituciones el desarrollo, para implementar acciones que contribuyen en el proceso.

Entrevista
Observación

Guía de Entrevista
Guía de
Observación

(Fuente: Elaboración Propia 13/01/2020)

3.8 Hipotesis

¿Intervención del Trabajador Social en Instituciones Públicas en Salud y su relación con el desarrollo humano en el municipio de San Marcos?

- La intervención profesional consiste en dirigir, organizar, supervisar evaluar coordinar, promocionar, planificar, Estudiar, Diagnosticar entre otros.
- El Trabajador Social forma parte esencial del Desarrollo Humano por lo que está sujeta la sociedad en cualquier momento histórico que está viviendo, ya que por su formación académica se encuentra preparado para contribuir, de alguna forma, al cambio social lograr con ello que la población más necesitada en su mayoría, se involucre, se empodere, para que todos/ todas tengan conocimiento de que la salud es un derecho inherente, que el Estado es el obligado de atender, cubrir las necesidades contribuir en la solución de las problemática reales, que acontecen en el contexto social y lograr con ello el Desarrollo Humano en su formación personal, económico-social.

3.8.1 Variables

g. Independiente

Trabajadoras Sociales que laboran en las Instituciones Públicas en Salud en el municipio de San Marcos, San Marcos.

h. Dependientes

Equipo multidisciplinario (enfermeros/as, médicos psicólogos etc) que laboran en las Instituciones Públicas en Salud en el municipio de San Marcos, San Marcos.

Pacientes que son atendidos en el centro de salud y Hospital Nacional de San Marcos.

Tabla 8
Operativización de Hipótesis

Hipótesis	Concepto	Variable	Definición Teórica	Fuentes	Técnicas
La intervención profesional consiste en dirigir, organizar, supervisar evaluar coordinar, promocionar, planificar, Estudiar, Diagnosticar entre otros.	Una intervención social, es una acción programada y justificada desde un marco legal y teórico que se realiza sobre un colectivo o persona, con un doble fin de mejorar la situación generando un cambio social, cambiando situaciones que generen desigualdad.	Trabajadora social.	Trabajo Social: Es una de las disciplinas 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 del desarrollo humano.	Trabajadora social del área de salud de SM y Hospital Nacional de San Marcos	Entrevistas Historia de Vida
El Trabajador Social forma parte esencial del Desarrollo Humano por lo que está sujeta la sociedad en	Los Objetivos del profesional en Trabajo sociales están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar	Trabajadora social Profesionales que laboran en el campo de la salud, pacientes	El desarrollo humano propone ir más allá de la expansión de la riqueza y traducir el	Trabajadora social Profesionales que laboran en el campo de la salud, pacientes	Entrevistas Guía de observación

cualquier momento histórico que está viviendo, ya que por su formación académica se encuentra preparado para contribuir, de alguna forma, al cambio social lograr con ello que la población más necesitada en su mayoría, se involucre, se empodere, para que todos/ todas tengan conocimiento de que la salud es un derecho inherente, que el Estado es el obligado de atender, cubrir las necesidades contribuir en la solución de las problemática reales, que acontecen en el contexto social y lograr con ello el Desarrollo Humano en su formación personal, económico-social

en el desarrollo humano. Se basa en los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, desde un enfoque global plural y de calidad. Estos conceptos parten de una dinámica de la persona que se inscribe en un contexto social histórico, político, económico y cultural de la realidad nacional, conectando con otras disciplinas y profesionales.

progreso en mejorar la calidad de la vida humana en armonía con la sostenibilidad del planeta

(Fuente: Elaboración Propia 15/01/2020)

3.9 Universo y Muestra

Para la comprobación de la hipótesis se utilizaron las siguientes técnicas.

3.9.1 Entrevista

- Una guía de entrevista a la Trabajadora Social del área de salud de San Marcos.
- Tres guías de entrevista a enfermeras del centro de salud de San Marcos.
- Dos guías de entrevista a enfermeras del Hospital Nacional de San Marcos.
- Cuatro guías de entrevista a personas que estaban en consulta general en el centro de salud (dos jóvenes una madre de familia y un padre de familia).

3.9.2 Historia de Vida

- Una guía de entrevista dirigida a la Trabajadora Social del Hospital Nacional de San Marcos.

3.9.3 Observación

Se realizaron dos guías de observación, una realizada en el centro de salud de San Marcos y la otra en el Hospital Nacional de San Marcos; con el objetivo de conocer como es la atención de los profesionales hacia las personas que prestan los servicios de salud en las dos instituciones públicas que cuenta el municipio de San Marcos, y finalmente ver en qué estado se encuentra las instalaciones de los dos edificios.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo tiene como objetivo describir los resultados obtenidos a través de la investigación de campo, los cuales fueron alcanzados por medio de boletas de entrevista realizadas a las profesionales en Trabajo Social, a profesionales en salud que ocupan en la actualidad cargos públicos; también detalla los servicios que prestan las instituciones públicas, la situación actual en salud en el municipio de San Marcos y la importancia del quehacer profesional del Trabajador social en el campo de la salud.

4.1 Servicios de Salud del Municipio de San Marcos

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en cumplimiento al mandato constitucional de velar por el derecho a la salud, conduce un proceso de fortalecimiento a su estructura organizacional y de la red de servicios de salud. Este fortalecimiento está orientado al desarrollo de una gestión por procesos y resultados que permita brindar atención integral, integrada y continúa a la población.

El Centro de Salud de San Marcos es de tipo A, ya que se encuentra ubicado en la cabecera departamental, por lo que cuenta con una disponibilidad de atención materno-infantil, que les permite dar permanentemente este servicio. Es un servicio de asistencia médica general, cuenta con recurso humano capacitado en Salud a nivel profesional, técnico y operativo (medico director, medico, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, inspector de saneamiento, técnico de salud rural, técnico de vectores, técnico de laboratorio, Trabajadora Social, conserje y personal administrativo de apoyo). El número depende de la productividad y oferta de los servicios que presta.

Entre sus principales programas están: Atención Materno Infantil, atención a la mujer, atención infantil y preescolar, atención integral al escolar y al adolescente, atención de morbilidad general,

vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, educación sanitaria y adiestramiento de personal voluntario, promoción, educación en salud, inmunizaciones, control prenatal, atención del parto normal, control posnatal, alimentación y nutrición, atención de morbilidad general, urgencias médicas y primeros auxilios desarrollo social para la salud y salud mental . Entre sus principales ejes de acción están el de educación, promoción, administración y servicio.

Los Centros de Salud tipo A son servicios de asistencia intermedia, que refieren a los hospitales de distrito, área, región y de referencia nacional, dependiendo del nivel de complejidad de la patología de que se trate. Realiza funciones administrativas de dirección y supervisión. Por lo general funcionan durante las horas hábiles, pero en casos especiales de desastres o emergencias, pueden prestar atención permanente, organizándose el personal en turnos adecuados para la atención de la población en riesgo. Son sede de los Distritos de salud y tienen bajo su responsabilidad y jurisdicción uno, dos o más puestos de salud, de un territorio definido.

Tabla 9 Servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el departamento de San Marcos

Tipo de servicio	No.
Hospital Nacional	2
Centro de Atención Permanente (CAP)	16
Centro de salud tipo B	6
P/S fortalecidos y UMS fortalecidas	17
Puestos de Salud	63
Unidades Mínimas	61
Centros Comunitarios	96

(Fuente: Sala Situacional San Marcos, censo 2018 Gobierno de la República de Guatemala)

Tabla 10

Personal Profesional Y Técnico Por Institución en todo el departamento

<i>Profesión</i>	<i>No.</i>
<i>Médicos</i>	98
<i>Enfermeras</i>	72
<i>Odontólogos</i>	2
<i>Trabajadora Social</i>	8
<i>Psicóloga</i>	1
<i>Química bióloga</i>	1
<i>Nutricionistas</i>	4
<i>Auxiliares de enfermería</i>	51
<i>Técnicos en salud rural</i>	30
<i>Inspectores</i>	24
<i>Técnico Laboratorio</i>	23
<i>Auxiliares de Territorios</i>	19
<i>Secretarios</i>	23
<i>Bodegueros/contador</i>	15
<i>Digitadores sigsa web</i>	32
<i>Digitadores</i>	15
<i>Médicos cubanos</i>	16
<i>Comadronas tradicionales</i>	17
<i>Educadores</i>	60

(Fuente: Sala Situacional San Marcos, censo 2018 Gobierno de la República de Guatemala)

En la tabla anterior se puede demostrar que solo existen ocho profesionales de Trabajo Social que laboran en el área de salud las cuales están divididas en las diferentes secciones de salud en las

regiones de la costa, altiplano y zona centro de San Marcos, es por eso que la mayor parte de la población de los diferentes municipios, viaja hacia la cabecera departamental para obtener los servicios médicos, tanto en el Hospital Nacional como en el Centro de Salud, por la situación de enfermedades que vive hoy en día la población marquense, ya que necesitan una atención adecuada, como también que se hagan respetar sus derechos, que no existan discriminación por parte del personal que labora en las instituciones de salud pública y así establecer la salud del paciente .

Por lo tanto, se necesita que los Organismos Ejecutivo, Legislativo, Judicial y el Ministerio de Salud y sus distintas dependencias, trabajen conjuntamente. que puedan cumplir lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala, que es velar por el derecho a la salud de todos y todas, a través de la creación de políticas públicas de forma integral y participativa, la creación de leyes que beneficien a todos no solo a una parte de la población, como también a través de las actividades que se desarrollan se pueda obtener una atención integral y continua a las personas y comunidades, de manera efectiva y eficaz para responder a las necesidades de la población.

4.2 Situación Actual Del Sistema De Salud En El Municipio De San Marcos

Actualmente existe un sistema obsoleto y con carencias que no cubren las necesidades de toda la población, los diferentes sectores catalogan los servicios que ofrece el Ministerio de Salud en los treinta municipios de San Marcos, específicamente en los temas de desnutrición, salud sexual reproductiva, dengue y la Covid-19.

4.2.1 situación en desnutrición

La población vive en extrema pobreza, el trabajo es la agricultura y los ingresos pueden ser de Q35 a Q50 quetzales por día, por lo que solo alcanza para comprar maíz y frijol, siendo los/as

niños/as más vulnerables a la desnutrición, como también la sequía que afecta a los cultivos, así como el alcoholismo de padres y madres que descuidan a su familia.

El área de salud de San Marcos, efectúa jornadas de salud y cuentan con medicamentos para la diarrea, que propicia la desnutrición, pero no cubre el servicio a toda la población especialmente en las áreas más lejanas de los municipios de San Marcos, por lo que es necesario que los organismos específicamente los diputados del Congreso de la República de Guatemala tomen conciencia ética y moral de los gastos públicos que malgastan, ya que con ese dinero se puede invertir, en el problema de desnutrición crónica que es una realidad de Guatemala, una realidad de pobreza de hambre y desigualdad.

Tabla 11
Situación de desnutrición San Marcos 2012/2013/2014/2015/2016/2017/2018

Tipo de	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	No	%	No	%										
desnutrición														
DPC aguda														
moderada	1055	72	871	68	808	77	762	74.1	871	75	858	75.2	242	75.2
DPC aguda														
severa	413	28	412	32	239	23	266	25.9	289	25	283	24.8	80	24.8
Total	1468	100	1283	100	1047	100	1028	100	1160	100	1141	100	322	100

(Fuente: Sala Situacional San Marcos, censo 2018 Gobierno de la República de Guatemala)

La tabla anterior nos indica, el número de casos de desnutrición en el departamento de San Marcos, a partir del año 2012 al 2018, por lo que el resultado del censo 2018, informa que, ha disminuido el número de casos de desnutrición durante estos nueve años, pero lamentablemente no es así, no se ha logrado el objetivo, mientras no exista igualdad, justicia social, participación de los pueblos originarios, que exista generaciones de empleo, políticas públicas para el bien común

y una calidad de salud integral para todos no existirá desarrollo humano para toda la población que viven en pobreza y pobreza extrema.

Hasta el cierre de abril del año 2020 el municipio de San Marcos contaba con un total de 14 casos de desnutrición, trece casos de desnutrición aguda moderada² un caso desnutrición aguda severa y cinco casos en recuperación por lo que el porcentaje de niños con desnutrición es de un 35.7% (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

La desnutrición ha sido uno de los ejes principales de los gobiernos que han estado en el poder de Guatemala, con el fin de erradicar el hambre especialmente en los departamentos del occidente del país, pero la corrupción y los interés propios que ha tenido las autoridades, han olvidado lo que es el bien común, se necesita varias acciones no cuantificadas si no de cualidad, que permita ver el desarrollo de todas las personas, que hoy en día viven en pobreza así tener una mejor calidad de vida, y llevar adelante una vida productiva y creativa de acuerdo con sus necesidades e intereses, ya que es lo que establece el desarrollo humano para la sociedad.

Otras enfermedades que atiende con más casos el centro de salud de San Marcos, es la mortalidad y morbilidad en las personas que está representado en las siguientes tablas comprendidas en el año 2020.

² Se manifiesta por un peso muy bajo para la estatura o para la talla

Tabla 12
Causas de Mortalidad en Jóvenes y adultos en San Marcos

No	DIAGNOSTICO	10 a		Total	%
		menores de			
		M	F		
1	Neumonía y Bronconeumonía	7	11	18	13
2	Traumatismos y Politraumatismos	12	3	15	10
6	Diarrea	5	6	11	8
3	Herida por disparo de arma de Fuego	9	1	10	7
4	Paro Cardíaco	3	6	9	6
5	Infarto Agudo de Miocardio	3	3	6	4
7	Accidente Cerebro Vascular	3	3	6	4
11	Problemas Hepáticos no especificados	3	2	5	3
9	Úlcera Gástrica no especificada	1	3	5	3
10	Insuficiencia Renal no especificada	0	3	3	2
	Total de resto de causas	28	28	56	39
	Total	74	69	143	100

(Fuente: Sala Situacional San Marcos, censo 2018 Gobierno de la República de Guatemala)

En la tabla se demuestra la tasa de muertes por las diferentes enfermedades ya antes mencionada, pues refleja la importancia de conocer y realizar acciones, porque esos datos lanzan a su vez otras informaciones acerca de cambios que podrían producirse para evitar pérdida de vidas. Una de las causas de mortalidad en los últimos acontecimientos se ha debido a la pandemia de Coronavirus,

han sido muchas las víctimas que han perdido la vida a causa de esta enfermedad por lo que es importante reconocer que la vida y la salud de las personas es la riqueza y el desarrollo del ser humano por lo que el Estado es el encargado de proteger, y no violentar el derecho a la salud, brindando servicios adecuados, actualizados y suficientes para toda la población sin exclusión de nadie.

Tabla 13
Causas de morbilidad en jóvenes y adultos en San Marcos

No.	Diagnostico	10 a menos de 60 años		Total	%
		M	F		
1	Infecciones Respiratorias	9096	15833	24929	28
2	Trastorno de la piel y del tejido subcutáneo, no especificado	3453	5771	9224	10
3	Otras enfermedades diarreicas agudas	2391	3758	6149	7
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	773	4764	5537	6
5	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	1963	3013	4976	6
6	Cefalea	1010	3344	4354	5
7	Gastritis, no especificada	964	2924	3888	4
8	Anemia de tipo no especificado	888	2923	3811	4

9	Amenorrea, sin otra especificación	0	2323	2323	3
10	Conjuntivitis, no especificada	826	1370	2196	2
11	Herida de región no especificada del cuerpo	1258	798	2056	2
12	Total de resto de causas	6102	12473	18575	21
	Total de morbilidad	28724	59294	88018	100

(Fuente: Sala Situacional San Marcos, censo 2018 Gobierno de la República de Guatemala)

En este caso, la palabra morbilidad se refiere al estado poco saludable de un individuo. Tiene que ver con la presencia de enfermedades y diferentes condiciones que pueden perjudicar la salud, por lo tanto, muestra la incidencia de estas enfermedades en la población marquense, por lo que deben ser prioridad para el Estado, el Ministerio de Salud y aquellos que tienen un cargo político en los diferentes municipios del departamento de San Marcos.

4.2.3 Salud Sexual Reproductiva

La importancia de la educación sexual en San Marcos es de suma urgencia ya que demasiados jóvenes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo a medida que hacen la transición de la niñez a la edad adulta. Ello ha conducido a un aumento de la demanda por parte de los jóvenes de información confiable que los prepare para llevar una vida segura, productiva y satisfactoria.

Correctamente enseñada, la educación integral en sexualidad responde a esta demanda, empoderando a los jóvenes para que tomen decisiones fundamentadas en lo que respecta a las relaciones y la sexualidad, ayudándolos a desenvolverse en un mundo donde la violencia y las desigualdades basadas en el género, los embarazos precoces y no deseados, y el VIH y otras

infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan planteando graves riesgos para su salud y bienestar.

Asimismo, una educación integral de calidad en sexualidad deficiente o inexistente, adaptada a la edad y a la etapa de su desarrollo, expone a los niños y jóvenes a una situación de vulnerabilidad frente a las conductas sexuales negativas y a la explotación sexual.

La educación integral en sexualidad desempeña un papel esencial en la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. Al aplicar un enfoque basado en los educandos no sólo proporciona a los niños y jóvenes, progresivamente y en función de su edad, una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva, poniendo de relieve valores tales como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad.

El sector de la juventud asegura que hacen falta método de planificación familiar y charlas de prevención para embarazos y enfermedades de transmisión sexual, ya que San Marcos ocupa el quinto lugar de mujeres embarazadas a nivel nacional.

Hugo Miranda Indica “Si vamos a un servicio de salud seguramente nos dicen que no hay métodos de planificación familiar, y si pedimos charlas para prevenir embarazos y prevención de enfermedades de transmisión sexual, nos dicen que no hay personal para impartir conferencias en los establecimientos educativos”. (Miranda, 2020)-

Otro de los problemas es que el Ministerio de Salud no cuenta con personal que otorgue los servicios a las mujeres y hombres en los temas de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, en el idioma Mam o Sipakapense, por lo que demuestra la desigualdad, la discriminación, la exclusión, la inferioridad hacia los pueblos indígenas, por lo que el Estado Guatemalteco conjuntamente con las instituciones públicas en este caso el de salud deben invertir más en los

pueblos originarios, y no ser vistos como objetos de explotación turística, folklorización, mercantilización y eliminar todo racismo ya que durante los últimos veinte años ha existido genocidio, y violación de su territorio y cuerpo.

Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inicien en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia. En la siguiente tabla, demuestra casos de las enfermedades de transmisión sexual en el departamento.

Tabla 14 Casos de infecciones de transmisión sexual ITS en San Marcos Diciembre de 2018

Diagnostico	No.	%
Flujo vaginal	1330	73.04
Verrugas veneras anogenitales	250	13.73
Tricomoniasis urogenital	84	4.61
Candidiasis de la vulva y de la vagina	72	3.95
Otras inflamaciones específicas de la vagina y de la vulva	49	2.69
Tricomoniasis no especificada	15	0.82
Infección anogenital	9	0.49
Secreción uretral	7	0.38
Hepatitis B	6	0.33

TOTAL	1821	100
--------------	-------------	------------

(Fuente: Sala Situacional San Marcos, censo 2018 Gobierno de la República de Guatemala)

En la tabla se demuestra la importancia inmediata que se debe de trabajar en el tema de salud sexual y reproductiva, en las escuelas de los treinta municipios del departamento de San Marcos, porque es importante que los jóvenes y señoritas tenga las posibilidades de fortalecimiento para el aprendizaje y la educación sexual, ya que la educación en sexualidad tiene efectos positivos, entre ellos un aumento del conocimiento de los jóvenes y una mejora de su actitud en lo que respecta a la salud y los comportamientos sexuales y reproductivos.

La educación en sexualidad, tanto en la escuela como fuera de ella, no aumenta la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo o los índices de ITS y VIH.

Se ha demostrado que los programas que promueven únicamente la abstinencia no tienen ningún efecto en el retraso de la iniciación sexual ni en la reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales o el número de parejas sexuales, mientras que los programas que combinan el retraso de la actividad sexual con el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos resultan eficaces.

El año 2019 entre enero a septiembre, San Marcos tubo un registro de nacimientos de madres entre 10 a 19 años de edad con 4855 nacimientos, entre 15 a 19 años y 142 nacimientos entre 10 a 14 años lo que da un total de 4997 madres siendo niñas y adolescentes en el departamento, no se puede seguir permitiendo las maternidades forzadas en niñas se registran en mayor medida en los sectores más vulnerables de la población marquense y perpetúan las condiciones de exclusión a las que ya se enfrentan por ser niñas, por ser indígenas y/o por ser pobres. La vulneración de derechos de las niñas es causa y, a su vez, consecuencia de los embarazos.

Las niñas son forzadas a asumir un rol de mujeres adultas, con las responsabilidades reproductivas y domésticas que ello implica, que adquieren prioridad por encima de sus derechos a la salud, a la vida, la educación, a vivir libres de violencia, a la integridad y a la autonomía.

Las posibilidades para las niñas de tomar alguna decisión en torno a su vida y futuro son totalmente anuladas. Las normas y actitudes de la familia y la comunidad, así como las acciones y omisiones del Estado toleran y legitiman la violencia en su contra.

En conclusión es importante desarrollar la educación sexual y reproductiva en la adolescencia y en las familias para que tomen en cuenta la planificación familiar, para eliminar todo machismo, la violencia física y psicológica que se recibe por parte de la pareja, ya que las niñas y las mujeres no son objetos sexuales, para que se hagan valer y respetar sus derechos, que tengan la oportunidad de tomar sus propias decisiones, para desarrollar todas sus potencialidades empoderarlas, educarlas, que exista más participación en todos los espacios y cargos en su comunidad y en el país. El embarazo no planeado, la mortalidad materna en adolescentes, la violencia sexual en adolescentes y jóvenes, deben ser prioridad para las familias y para el gobierno actual.

4.2.4 Dengue

El dengue, enfermedad infecciosa sistémica y dinámica, es un virus transmitido por la picadura del mosquito hembra infectado, del género *Aedes Aegypti*. Después del período de incubación, que puede ser de 2 a 14 días, la afección comienza abruptamente. Las tres fases son: febril, crítica y la recuperación. Puede afectar a personas de todas las edades y en especial en este momento los de mayor incidencia son los niños entre 5 y 9 años. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

Los síntomas que provoca el dengue son fiebre alta, dolores de cabeza, músculos, huesos, articulaciones y detrás de los ojos; náuseas, vómitos, glándulas inflamadas y erupciones cutáneas. Si es Dengue Grave, los síntomas son dolor abdominal intenso, vómitos constantes, sangre en la orina, las heces o en el vómito, sangrado de encías, nariz o debajo de la piel (que podría tener el

aspecto de un moretón), dificultad para respirar o respiración rápida, piel fría o húmeda, fatiga y en el tema emocional irritabilidad o desasosiego.

No siempre se presentan todos los síntomas, y estos pueden variar en cada persona. Por eso es importante acudir a los servicios de salud inmediatamente después de tener alguno de estos síntomas.

“En Guatemala hasta el 29 de junio de 2019, se registraron 6 mil 264 casos de dengue en todo el país, siendo San Marcos una de las áreas afectadas con 350 casos reportados de esta enfermedad.” (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

Para lograr controlar el dengue en el país, es importante la colaboración de todos los ciudadanos con acciones como: eliminar de casa y terrenos baldíos toda la chatarra o recipientes inservibles donde se pueda acumular agua, cortar monte o maleza de los alrededores de la casa, revisar y limpiar con frecuencia las canaletas que recogen agua de lluvia, mantener la casa y los patios limpios, lavar con cepillo, dos veces por semana, pilas, toneles, tinacos, o recipientes donde se almacena el vital líquido y mantenerlos tapados.

4.2.5 Coronavirus la COVID-19

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos

antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2020)

San Marcos es el segundo departamento con mayor número de personas contagiadas por la Covid-19, por lo que el Ministerio de Salud desconoció como fue el origen de los contagios específicamente en el municipio de Malacatan, San Marcos que fue el epicentro del virus.

Ante esta pandemia, muchas personas se quedaron sin empleos, y son de escasos recursos. No tener más su empleo significa no tener nada que comer. La petición para ayudar a encontrarles un trabajo, la entrega de víveres y darles una ayuda económica, fue la muestra de solidaridad de algunas personas, del departamento de San Marcos.

Asimismo, la restricción de eventos masivos de actividades religiosas y culturales, las clases presenciales para evitar más contagios en toda la población, es importante recalcar que lo más importante y la riqueza del ser humano es la salud.

El mundo se encuentra bajo el signo del coronavirus. La vida pública fue paralizada y en un número cada vez mayor de países hubo toques de queda. Estas medidas son correctas y esenciales para contener el coronavirus y proteger vidas. Sin embargo, estas acciones tienen un vacío: se abstraen de las condiciones de vida de la mayoría de la población.

La primera y más importante respuesta a la pandemia del coronavirus consiste en garantizar inmediatamente la seguridad social básica para toda la población. La lógica detrás de esto es tan

simple como correcta: solo con la seguridad social pueden las personas infectadas permanecer en casa y así contener la propagación del virus. Esto hace que un fuerte estado de bienestar sea, hoy en día, más actual que nunca.

4.2.6 Estrategias de promoción y prevención de enfermedades de la Dirección de Área de Salud (DAS)

EL Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social específicamente en el área de San Marcos Menciona que; para la promoción y prevención de la salud la mejor estrategia, es contar con varias herramientas que faciliten y generen un cambio en la población lo cuales son; plan estratégico territorial, el plan operativo anual, el plan operativo multianual y el plan anual de adquisiciones y compras se realiza a partir del análisis de situación de salud (ASIS), el plan estratégico institucional (PEI), entre otros, que se relacionan con el ordenamiento territorial que se realiza con el objetivo de articular e implementar las políticas públicas.

El equipo del área y distrito de salud analiza, desarrolla y gestiona los procesos de planificación y desarrollo de los espacios geográficos y territorios urbanos y rurales bajo su responsabilidad, tomando en cuenta las determinantes sociales de la salud en el contexto que le corresponde.

El personal de los establecimientos de salud, formulan planes que serán realizados en cortos períodos de tiempo, que pueden ser una semana, quince días, un mes o un año y que deben reflejar las actividades que se realizan de manera rutinaria, tomando en consideración las circunstancias del contexto local. Con el objetivo de caracterizar el macro proceso de planificación se definen los procesos de planificación estratégica territorial de salud y planificación operativa, con sus entradas, subprocesos, actividades y salidas.

Lo más importante de la planificación es que se ejecuten todas estas herramientas de trabajo, que se tenga un constante monitoreo, evaluación, que todos los objetivos sean alcanzados y sobre

todo que se vean resultados para el buen vivir de las personas más en estos tiempos de pandemia donde se necesita los servicios de salud eficientes y suficientes para toda la población

4.3 Intervención de la Trabajadora Social en la Dirección de área de Salud (DAS) y Hospital Nacional de San Marcos

4.3.1 Trabajadora Social de la Dirección de área de Salud (DAS)

La Dirección de Trabajo Social del área de Salud de San Marcos está coordinado por la licenciada Betzi Vides, por lo que se encuentra en el área preventiva en los servicios de salud tiene a cargo trabajadoras sociales encargados de promoción y educadores, dándoles lineamientos para que operativicen el trabajo en cada área de intervención, se trabaja con todo lo que son temas de nutrición, VIH, Programa Materno Infantil, programas de investigación y docencia, atención individualizada, atención y proyección a la comunidad, coordinación y supervisión.

Actualmente labora en el distrito de Salud y es la única que interviene en el distrito de San Pedro Sacatepéquez San Marcos, donde el trabajo es demasiado, pero a pesar del trabajo es muy bueno ya que tiene una atención directa con los usuarios, algo estresante pero satisfactorio. Por lo que lleva dos años y medio laborando en el campo de la salud.

La intervención de la Trabajadora Social ha sido buena, pero al inicio como profesional en el área de salud no había un equipo de recurso humano el cual era encargada de llevar los diferentes programas que se manejan dentro del área de salud, inició como encargada del programa de VIH en el municipio de San Marcos, brindar oportunidades para atender a los usuarios, a través de la consejería y coordinar con otras instituciones para dotarles del medicamento necesario y exámenes y la intervención a través de las capacitaciones para evitar accidentes laborales.

A través del tiempo se les fueron asignando diferentes capacitaciones a los profesionales correspondientes de dichas áreas, ya que en un inicio no tenían la capacidad humana para que se cubriera y estos pudieran actuar, únicamente la profesional de Trabajo Social laboraba

directamente con el tema del VIH y veía todo lo de su contenido a través de consejería, gestión, grupos de auto apoyo, con el paso del tiempo, el área de salud se pudo concretar con más recurso humano distribuidos en los diferentes proyectos que estos llevan a cabo según los lineamientos estandarizados, para operativizar en el campo.

La intervención del/la Trabajador/a Social en estos programas es necesaria y oportuna, tanto en su planificación como en su ejecución y evaluación. Así se mejora y prevé la participación de la población y se vigila el cumplimiento de los objetivos.

Otras de las funciones de la Trabajadora Social es orientar y capacitar a los pacientes, familias y comunidades en general para la previsión de consecuencias de las enfermedades, de manera que se realice un adecuado manejo en el caso de nuevos cuadros de enfermedad.

Como ejemplo está el programa de atención Materno Infantil, iniciando su labor durante el embarazo. Se orienta y se capacita a la madre (en forma individual y grupal) en las áreas de nutrición, planificación familiar, crecimiento y desarrollo del niño (a); esta última incluye el programa ampliado de inmunizaciones, terapia de rehidratación oral, infección respiratoria aguda, estimulación temprana y lactancia materna. Esta acción se realiza a través de los servicios de consulta externa, pediatría, maternidad, en el centro de salud, grupo de madres, etc.

La Trabajadora Social es el enlace entre la institución de salud y el hogar. Interpreta ante el paciente las indicaciones profilácticas y terapéuticas ordenadas y, ante el médico, las causas sociales que interfieren o limitan los resultados del tratamiento.

Otras de las intervenciones de la Trabajadora Social en el área de salud, es brindar la asistencia técnica a los equipos de salud ubicados en los territorios y sectores en los cuales están ser técnico de salud rural (TSR) e inspector de saneamiento ambiental (ISA) son responsables de las acciones de vigilancia del cumplimiento de las regulaciones sanitarias, la calidad del agua y saneamiento

ambiental, promoviendo la participación activa de la comunidad a través de charlas y capacitaciones, conjuntamente con el equipo multidisciplinario del centro de salud de San Marcos.

Entre los desafíos que ha presentado fue al inicio de la incorporación en Salud como profesional no contaba con una oficina y mucho menos este se le daba el espacio correspondiente y se veía que el Trabajo Social no era tan bien visto a través de los años con la intervención realizada se ha dado a conocer aunque así aun en la actualidad el trabajo del Trabajador/a Social no ha sido valorado adecuadamente, actualmente ya cuentan con una oficina así también existe un departamento de Trabajo Social y promoción, se ha ido por las gestiones e intervenciones que se han hecho, para lograr el involucramiento de tres trabajadoras sociales para los centros de Salud, quienes cubren área central, área costera y área altiplano, espacios que se han ido ganando con el pasar del tiempo y también han logrado que las Trabajadoras Sociales dentro del Centro de Salud logren su espacio profesional y las puedan reconocer.

También al inicio tuvo que abrirse espacio como profesional, ya que el espacio de Trabajo Social no estaba ganado, anteriormente había una persona asignada a dicha área, pero el trabajo designado era netamente comunitario por un año, siendo en una comunidad en específico mas no como Distrital. Cuando inicio a laborar, hubo muchos cambios en la intervención como profesional y se ha ganado el espacio del Trabajo Social, ya que al inicio las personas no conocían el trabajo que debía de realizar el/la Trabajador/a Social pero a raíz de los casos e intervenciones realizadas por la nueva profesional a través de las diferentes gestiones, coordinar con las diferentes disciplinas existentes en el Distrito de Salud y los diferentes profesionales que trabaja con la profesional de Trabajo Social ya le refieren o asignación de casos porque ya saben cómo es el actuar profesional.

Para lograr que el espacio del Trabajador Social sea bien visto y no lo hagan de menos, ya que el Trabajo Social es muy importante para lograr cumplir las metas establecidas. Con acciones

transversales, porque el profesional debe de tener conocimiento en todo para los casos que se le sean referidos en VIH, desnutrición, lactancia materna, violencia infantil y contra la mujer.

Es importante que el/la Trabajador/a Social se involucre en los diferentes temas así también trabajar con empatía, mística, discreción y siempre tener ética profesional para lograr a que crean aún más en un/a Trabajador/a Social como profesional también se ha realizado el seguimiento correspondiente a casos legales como también la denuncia de casos. El trabajo que realiza el MSPAS es demasiado fuerte por el nivel de población que hay, lograr el trabajo de promoción, no solo a nivel de cabecera si no a nivel departamental y nacional. Aunque el presupuesto es corto y pocas contrataciones de profesionales, pero a través de gestiones han logrado realizar diferentes conmemoraciones y actividades por la demanda poblacional.

4.3.2 Trabajadora Social del Hospital Nacional de San Marcos

El departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional de San Marcos está coordinado por la licenciada Gloria Calderón, que lleva ejerciendo 17 años la profesión en Trabajo Social. Por lo que su trabajo consiste en dirigir, organizar, supervisar y evaluar a un grupo de profesionales que integran el Departamento de Trabajo Social de la institución Hospitalaria, así como planificar, coordinar, supervisar y evaluar planes, programas y proyectos de largo, mediano y corto plazo, con el fin de operativizar las políticas del Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico, Tratamiento y Evaluación en la atención social del paciente y su grupo familiar en el área hospitalaria.

Asimismo, en la atención y orientación de las personas que acuden a la jefatura, en algunas ocasiones interviene en los familiares del paciente que se niegan recibir el tratamiento médico, gestiona el tratamiento médico-quirúrgico y extra-hospitalario del paciente por falta de recursos económicos, a través del diagnóstico o por un estudio socioeconómico.

Es responsable de elaborar e implementar normas y procedimientos de Trabajo Social. Vela porque se cumplan las políticas, normas y reglamentos de la Institución, como del departamento

de Trabajo Social. Mantener el equilibrio y armonía entre el personal del departamento y servir de enlace entre éste y las autoridades de la Institución, elabora material educativo que se utilizará en los diferentes programas de educación permanente, realiza localizaciones de familiares o personas responsables de pacientes de las diferentes áreas hospitalarias, apoya actividades de promoción y educación en salud, en cuanto a captación de pacientes y familiares para la ejecución de programas de educación permanente.

Otras de las funciones que realiza son las específicas hospitalarias las cuales son; calendarizar actividades, de acuerdo con la programación de unidad o modulo, elabora informes mensuales y anuales de las actividades, participa en reuniones administrativas, clasifica, archiva y traslada papelería de pacientes a otros hospitales, realiza llamadas telefónicas, para informar de ingresos y egresos de pacientes, solicita citas para exámenes especiales de instituciones recurso, informa de las gestiones realizadas.

Es importante mencionar que la Trabajadora Social del Hospital Nacional de San Marcos, en su quehacer profesional, practica los valores; el respeto, la honestidad, la equidad, la lealtad, el servicio, buscando la transformación social, que el personal y los usuarios reconozcan el quehacer profesional de las trabajadoras sociales en el campo de la salud.

Entre los desafíos que se han presentado durante su intervención en el campo de salud, ha sido el manejar los términos médicos, y actualmente aprender el lenguaje de señas, requisito indispensable por parte del Ministerio de Salud. También al trabajar con los diferentes profesionales; enfermeros, psicólogos, médicos, químicos biólogos, epidemiología, infectología, etc. ya que es importante que todos los profesionales no olviden la parte social y económica del paciente.

Para poder generar el desarrollo humano, se promociona los programas que brinda el Ministerio de Salud, a través de charlas educativas, el servicio, la atención medica; por medio de los hospitales,

centros de salud y los medios de comunicación, ya que no toda la población del departamento de San Marcos cuenta con los servicios básicos ni acceso al internet, por lo que la radio es un medio donde toda la población tiene acceso a la información.

Generalmente cuando se analizan las funciones y toda la estructura del personal del Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional de San Marcos y en sí de los Hospitales de Salud Pública, se percibe un funcionamiento fácil, sin embargo cuando se analiza el quehacer profesional, se encuentra con que el número de Trabajadores Sociales es insuficiente para atender la demanda efectiva de los Hospitales de todo el departamento de San Marcos, ya que solo existen ocho profesionales a nivel departamental, por lo que es necesario la contratación de más profesionales en los municipios, para que no tengan la necesidad de migrar hacia la cabecera departamental, para no sufrir ningún tipo de discriminación y ser atendidos en el idioma Mam o Sipakapense.

4.4 Servicios que brinda el Hospital Nacional de San Marcos

El Hospital Nacional de San Marcos se Encuentra ubicado en la cabecera departamental, con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población, especialmente en el grupo de Materno Infantil, los pueblos indígenas y la población inmigrante asimismo descentralizar la conducción de los distintos niveles de atención, impulsando el mejoramiento y modernización de los servicios de salud, asegurando la existencia de programas y servicios a nivel comunal, debidamente coordinados e integrados a nivel regional y nacional.

Entre los programas que trabajan y están en funcionamiento son los siguientes; APA (Atención Post Aborto), Planificación Familiar, lactancia materna, tuberculosis pulmonar, VIH/sida, auditoria médica, inmunizaciones (Vacunación), vigilancia Epidemiológica, charlas educativas a usuarios de consulta externa, promoción de los servicios de salud, capacitación a personal operativo, médico

y paramédico, así como administrativo y atención de calidad a mujeres embarazadas y recién nacidos.

4.4.1 Estrategias para facilitar la promoción, prevención y curación de las enfermedades en la población de San Marcos

Las autoridades del Hospital Nacional de San Marcos “Dr. Moisés Villagrán Mazariegos”, inauguraron el 22 de agosto del 2019 la Unidad de Hemodiálisis, la cual beneficiará a los pacientes con problemas renales, quienes anteriormente debían viajar hasta la ciudad capital para realizarse este procedimiento.

Este es el esfuerzo de todo el equipo, están iniciando con una máquina, pero esperan que en unos años sean tres máquinas, y se pueda extender al servicio externo para pacientes renales crónicos. La implementación de esta unidad representa un avance tecnológico en el hospital de San Marcos. La nueva unidad funcionará las 24 horas, todos los días de la semana y tiene la capacidad de realizar hasta cuatro hemodiálisis al día. Parte de los compromisos de la actual administración, es acercar los servicios a la población. Lo cual se evidencia con esta nueva área, que será de beneficio para los pacientes con problemas renales.

4.4.2 Se fortalece el servicio para las transfusiones en el banco de sangre del Hospital Nacional de San Marcos.

Con el nuevo servicio se requerirá solo de 18 minutos para analizar la compatibilidad de la sangre para transfusiones. Este es el nuevo logro el Hospital Nacional de San Marcos, invertir 45 minutos para analizar la compatibilidad de la sangre es parte de la historia. Ahora, se reduce a 18 minutos el tiempo de espera en el Banco de Sangre, de esta manera se fortalece el nosocomio con nuevo equipo de alta tecnología. Este nuevo equipo es fundamental debido a que un minuto es significativo para salvar la vida de un paciente.

Con la implementación de este nuevo procedimiento, se reducen las reacciones pos transfusionales, y de igual manera, la sensibilidad de las tarjetas (que integran las máquinas) permite detectar cuál es el mejor grupo sanguíneo, su compatibilidad y rastreo de anticuerpos irregulares. Para la adecuada utilización del nuevo equipo, el personal que integra el Banco de Sangre recibió una capacitación exhaustiva.

El centro asistencial también cuenta con un sistema de control de pacientes y unidades, que consta de un software especializado, tres computadoras y dos tabletas, para tener mejor control de todos los componentes que se producen en el Banco de Sangre.

4.4.3 Procedimientos de visitas en el Hospital Nacional de San Marcos.

En el Hospital Nacional de San Marcos, se implementó un procedimiento para las personas que visitan a sus familiares que están internados y consiste en lo siguiente: Podrán ingresar solamente las personas que presenten el Documento de Identificación Personal -DPI-, el cual se debe entregar para que le proporcionen un gafete (no se aceptará otro documento de identificación).

Al primer familiar que ingrese al centro hospitalario se le entregará el gafete que estará identificado con el número de cama donde se encuentra el paciente. La persona que posea el gafete podrá intercambiar y organizar el tiempo del grupo familiar o amigos que visiten al paciente, para que todos tengan la oportunidad de entrar a visitarlo de manera individual, durante la hora que tienen disponible.

Al terminar la visita se debe regresar el gafete para que le sea devuelto el DPI. Estas nuevas medidas se han adoptado con la finalidad de fortalecer la seguridad de los pacientes y de los familiares, teniendo un mejor control de visitas dentro del centro asistencial.

Las personas que visitan a sus familiares, se han quejado y han denunciado al personal que labora en el hospital, ya que han mencionado que los han discriminado al momento de llegar, como también se ha observado el clasismo, racismo de los profesionales que atienden a los pacientes, es

lamentable que se viva este tipo de situación, ya que la mayoría de la población que presta los servicios de salud en el hospital, son personas de los municipios del altiplano de San Marcos.

Es por eso que los profesionales de salud le confieren funciones, atribuciones y responsabilidades orientadas a velar por la salud y la asistencia social de todos los habitantes del departamento sin ninguna discriminación, con equidad de género, e igualdad para todos y todas, así como desarrollar acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

4.5 Desarrollo Humano en el Municipio de San Marcos

El municipio de San Marcos tiene características muy particulares como el de mejor calidad de vida a nivel del departamento, aun así, se evidencia un índice de desarrollo humano que supera a la media nacional, por ello se encuentra como el municipio con mejor calidad de vida al igual que Ayutla. La presencia de infraestructura social, en centros y puestos de salud no son suficiente puesto que para el año 2015 el Índice de Desarrollo Humano en Salud era de un 0.353, significa que el servicio, la cobertura, y los recursos no alcanza para suplir las necesidades de la población.

Para el área de salud se presta el servicio con cobertura municipal, pero posee poco personal para atender a la población, como también poco acceso a medicamentos, además que prevalece la mortalidad infantil por enfermedades gastrointestinales, mortalidad y morbilidad infantil que se evidencia más en las comunidades rurales de los tres micros regiones.

Para el área de servicios básicos, la cobertura de agua entubada no tiene un sistema de cloración para las comunidades, y las de la región norte comienzan a tener escasez del recurso. Por otro lado, las aguas residuales no son tratadas y se vierten a los ríos locales dispersando con ello, la contaminación de aguas superficiales y poniendo en riesgo la salud de las personas de las comunidades.

El sector industrial hace presencia, pero no es significativa. Por ello la producción de servicios no está considerada como un motor económico, pero al mismo tiempo es un motor potencial porque esa producción con actividades de comercialización nacional o internacional mejoraría la economía familiar y fomentaría el empleo local y que al final apoyaría a disminuir la migración.

Es necesario fortalecer los vínculos entre cooperación inter-institucional y del gobierno local, de tal manera que su fusión permita mejorar las condiciones de las familias, además de que la corporación municipal debe establecer una mesa de cooperación, donde sean ellos los indicados en permitir la estancia de las organizaciones y su apoyo en seguridad alimentaria, en la cobertura de la salud, educación, empleo, el fortalecimiento a la cultura y la identidad de los pueblos Originarios.

Institucionalidad y poder local es débil en el municipio; solo las diecisiete comunidades tienen estructurado y funcionando los consejos comunitarios, por lo que no están representados equitativamente el interés de la población en la toma de decisiones. Las coordinadoras locales para reducción de riesgos no están conformadas y no existen planes municipales y locales de respuesta, la corporación municipal no posee un manual de funciones y atribuciones para hacer más eficiente el trabajo.

Escaso desarrollo y producción económica el 70% de la fuerza de trabajo no está calificada, existen pocas fuentes de empleo, la mayoría de los jóvenes se encuentra sin un empleo formal, lo que genera migración de la fuerza de trabajo y aumento de la economía informal. La mayoría de las Personas Económicamente Activas (PEA) del municipio está vinculada a la actividad agrícola de subsistencia, limitando las posibilidades económicas para lograr un crecimiento económico y desarrollo humano, además, existe escaso desarrollo artesanal e industrial porque no se aprovechan los recursos naturales para generar nuevas fuentes de empleo que permitan aumentar los sectores secundarios y terciarios de la economía.

La degradación de los recursos naturales, existen perturbaciones a los ecosistemas por sobre uso del suelo que cubre aproximadamente 75% del territorio, por avance de la frontera agrícola, por el mal manejo del recurso hídrico y forestal a nivel comunitario, también por la contaminación por residuos sólidos y aguas residuales que se generan, también porque se han creado zonas susceptibles a desastre debido a actividades antropogénicas; la acumulación de estas actividades ha permitido la degradación de los recursos del municipio.

El mejoramiento de la salud es una parte constitutiva del desarrollo. Los que preguntan si una mejor salud es buen instrumento del desarrollo quizás pasen por alto el elemento de diagnóstico más fundamental: que la salud forma parte integrante de un buen desarrollo. La justificación de la asistencia sanitaria no tiene que probarse instrumentalmente, es decir tratando de mostrar que la buena salud puede contribuir también a un aumento del crecimiento económico, a la superación de la persona en los diferentes ámbitos de la sociedad (educación, empleo, seguridad alimentaria, oportunidades, igualdad de género, con el cuidado, la protección y el uso correcto de los recursos naturales y la participación de las personas en la toma de decisiones para el bien común individual como comunitario.)

Es fundamental que las Instituciones públicas puedan brindar una atención de calidad a las personas de forma integral e igualitaria, que el progreso de la salud puede favorecerse mediante diversas medidas, incluidas las políticas públicas (como es la prestación de servicios epidemiológicos y de asistencia médica).

La salud es un derecho, los servicios y los medicamentos no deberían ser tan caros. Una persona sana podrá más fácilmente obtener ingresos si existen fuentes y oportunidades de empleo, así una persona con mayores ingresos podrá más fácilmente cubrir los servicios básicos que demanda una familia, mejorar su nutrición gozar de la libertad necesaria para llevar una vida más sana y servicios de salud eficaces y eficientes para toda la población.

El desarrollo humano solo se logrará si se erradica la corrupción, la desigualdad, debido a que las desigualdades del desarrollo humano dañan las sociedades y debilitan la cohesión social y la confianza de la población en los gobiernos, las instituciones y sus congéneres. La mayoría de ellas deteriora las economías al impedir que las personas alcancen todo su potencial en su vida personal y profesional. A menudo dificultan que las decisiones políticas reflejen las aspiraciones de toda la sociedad y protejan el planeta, cuando las escasas personas que ostentan el poder lo utilizan para influir en las decisiones de modo que beneficien a sus intereses.

El futuro de las desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI está en nuestras manos, pero no podemos descuidarnos. La crisis climática muestra que el precio de la inacción aumenta con el tiempo, ya que fomenta una mayor desigualdad que, a su vez, dificulta más la acción por el clima. La tecnología está cambiando ya los mercados de trabajo y la vida, pero todavía se desconoce en qué medida podrán las máquinas sustituir a las personas.

El poder de las clases sociales también ha sido uno de los grandes problemas en la sociedad guatemalteca, da a demostrar que la oligarquía es la que maneja el sistema en el país viendo sus propios intereses, por lo que la mayoría de la población vive en una pobreza, en carencia las pocas oportunidades que brinda la sociedad y especialmente en el tema de salud, ya que en los últimos acontecimientos el mundo ha vivido una pandemia, que ha afectado de una u otra manera a todas las personas.

Guatemala obtuvo un gran número de personas contagiadas, llegó hasta el punto que no existiera insumos básicos para la atención de todas las personas, a través de esta pandemia se pudo demostrar a un más la precariedad del sistema de salud pública, dando a conocer que los gobiernos que han existido han sido incapaces en priorizar y en reforzar la salud en el país, que sus intereses ha sido priorizar al Ministerio de la Defensa Nacional y al Ministerio de Gobernación, si realmente se habla del trabajo de estos dos ministerios solo se puede demostrar la violencia y las muertes de

muchas personas en el conflicto armado interno a causa del racismo, clasismo, fascismo por parte de los militares de Guatemala fortaleciendo la desigualdad a la división de jerarquías y la violación de los derechos.

Es por eso que debe de existir un sistema de gobierno transparente, que tenga los conocimientos para administrar, que sea igualitario, con equidad de género, que el Sistema de Salud Pública y el personal esté capacitado, para que toda la población pueda contar con servicio de calidad en todas los lugares del país y por supuesto resaltar la intervención de los Trabajadores Sociales como agentes de cambio en el campo de la salud a través de sus conocimientos por lo que son actores para generar el desarrollo humano en la sociedad. Por lo tanto, todos(as) son parte de generar el desarrollo a través de la elección, de informarse, de tener participación dentro de su comunidad a través de los COCODES o empezando en su propia familia de cuidar los recursos naturales, empoderarse tener autonomía y ejercer correctamente la democracia para el cambio en el país.

CAPITULO V
PROPUESTA DE INTERVENCION
GUÍA DE ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DEL
TRABAJADOR SOCIAL EN LOS EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS EN ATENCIÓN
A LA SALUD DE LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARCOS

Este capítulo se enfoca en presentar un aporte basado en la investigación teórica y de campo, que permita crear una herramienta, que guie a los Trabajadores Sociales en su quehacer profesional en coordinación con equipos multidisciplinario, en el campo de la salud, especialmente: En la unidades de salud, en la atención, prevención y promoción de la salud en las personas, de igual forma dar acompañamiento a las lideresas y líderes de las comunidades para ser capacitados en temas de salud, como la participación de la población y que los servicios de salud puedan llegar a los lugares más lejanos de los municipios de San Marcos, con el objetivo de lograr una atención de salud eficaz y eficiente de forma integral e igualitaria, con suficientes medicamentos, con precios accesibles y ser informados en la prevención de las enfermedades.

El quehacer profesional no es un asunto individual sino colectivo, que exige hoy más que nunca estrategias de acción, compromiso y participación, pero sobre todo el alcance de un desarrollo humano integral en salud.

5.1 Justificación

La salud es fundamental en el desarrollo de una persona, sin ella la capacidad de aprendizaje y el desarrollo intelectual de las personas se ve destruido y es imposible pensar que los guatemaltecos pueden salir de la pobreza, sin alimentos ni instituciones públicas que puedan brindar servicios y recursos eficientes, para que puedan contribuir al desarrollo y al crecimiento de la persona que atiendan a gran demanda, en la promoción y prevención de enfermedades que hoy en día vive la población.

El departamento de San Marcos cuenta con treinta municipios, existen dos Hospitales Nacionales, el primero Ubicado en la cabecera departamental, y el segundo en la comunidad Agraria la Montañita Malacatán San Marcos. También cuenta con centros de salud, que brindan cuidados y prevención de la salud de las personas, especializados tales como; maternidad, consulta general, VIH entre otros programas, en los niveles individual, familiar y comunitaria.

A nivel departamental solo existen ocho Trabajadoras Sociales contratadas y ubicadas, en el Altiplano Costa y Valle de San Marcos, desarrollan los diferentes programas que cuenta el Ministerio de Salud y Asistencia Social, pero la gran demanda en la atención a la población, los pocos servicios de salud pública son escasos eso hace que la personas migren a la cabecera departamental , para obtener los servicios médicos, ya que el Trabajador Social, se encarga de buscar y gestionar exámenes, con un precio accesible, para las personas que presentan una enfermedad en el Hospital, asimismo en el centro de salud brindan educación en promoción y prevención , interviene a través de la gestión y cooperación con otras instituciones para el bienestar y recuperación del paciente, ya que la mayoría de la población no cuenta con un seguro médico y el dinero es insuficiente para cubrir los servicios y medicamentos.

Es por eso la importancia de contar con la intervención profesional del Trabajador/a Social en el campo de la salud, que pueda contar con herramientas que le ayude en la intervención conjuntamente con el equipo multidisciplinario, que le permita identificar los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población, a propiciar que la personas participen en su propio desarrollo, de crear acciones de promoción, prevención, recuperación, gestión, protección y conservación de la salud basadas en las necesidades; por lo que el/a Trabajador/a Social a través de esta Guía de Estrategias, le permita mejorar las condiciones de salud y la participación de individuos grupos dentro de las mismas comunidades, y en las instituciones públicas de salud.

Por lo tanto, es necesario la implementación de la guía de estrategias en el quehacer del Trabajador Social, para que le ayude y se pueda ejecutar en todos los municipios y en los lugares donde no existe atención médica para que la población que vive más lejos no tengan la necesidad de migrar hacia la cabecera departamental, no sufrir discriminación, y ser atendidos en el idioma Mam, Sipakapense ó castellano, ya que los idiomas ya mencionados, son la identidad del pueblo marquense.

5.2 Objetivos General

- Implementar una guía de estrategias para los Trabajadores Sociales en su quehacer profesional en coordinación con el equipo multidisciplinario, en el campo de la salud, en la atención de la población de los treinta municipios de San Marcos.

Específicos

- Lograr la participación de la comunidad dentro del contexto del problema de salud, para que las personas dispongan de conocimientos habilidades y destrezas necesarias para mantener ambientes y vidas saludables.
- Fortalecer al equipo Multidisciplinario con la intervención del Trabajador Social en el quehacer profesional institucionalmente y en la acción comunitaria.
- Construir la capacidad individual y colectiva, aumentando su empoderamiento, autosuficiencia y conocimientos sobre temas de salud a la población de manera integrada.
- Orientar en la prevención de consecuencias de las enfermedades a las familias de las diferentes comunidad

5.3 Estrategias de acción

Presupuesto del Ministerio de Salud y Asistencia Social: Es importante contar con un presupuesto económico adecuado para poder llevar a cabo la implementación de la guía de estrategias para los Trabajadores/as Sociales. Por lo que el Estado tiene la obligación a garantizarle salud a la población. Además de brindar servicios continuos y de calidad a la población, las acciones sanitarias deben promover la participación ciudadana y fortalecer el control por parte de la sociedad.

A continuación, se presenta una guía de estrategias de acción en la intervención de los/las Trabajadores/as Sociales en el campo de la salud

Tabla 15

Estrategia de acción 1. Formulación de Políticas Públicas Saludables

Concepto	Objetivo	Intervención del Trabajador Social.
Los Trabajadores Sociales ejecuten los programas y proyectos en todos los puestos de salud de San Marcos	Crear políticas públicas saludables. Desarrollar políticas, estrategias, planes y normativa de salud pública potenciar la abogacía y la gobernanza en salud pública, Incrementar el presupuesto para el desarrollo de la salud.	Investigación Diagnósticos Plan de trabajo Seguimiento y evaluación
El Estado se comprometa a invertir más en el sistema de salud para la atención de la población.	Analizar si realmente se invierte en la atención en salud para toda la población. Contar con leyes que favorezcan a la población más vulnerable.	Gestionar para contar con suficientes medicamentos para las comunidades. Ser Mediador/a Defender los derechos de salud de toda la población con igualdad, para la atención y buen servicio.

Contar con una política Fiscal transparente, que demuestre los ingresos, gastos, y el presupuesto que se ejecuten dentro del sistema de salud.

Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud.

Realizar cambios organizativos.

(Fuente: Elaboración Propia septiembre 2020)

Tabla 16
Estrategia 2 Reorientación de los Servicios de Salud

Concepto	Objetivo	Intervención del Trabajador Social
Responsabilidad del equipo multidisciplinario (Enfermeras, Trabajadores Sociales, médicos) del área de salud	Contar con un Presupuesto suficiente Implementar acciones para la sostenibilidad de los sistemas de atención y prevención en	Elaborar plan de trabajo para el cumplimiento de los resultados del proyecto.

<p>Responsabilidad del Gobierno</p>	<p>las comunidades para la protección de todas y todos.</p> <p>Reducir las diferencias en el estado actual de la salud.</p> <p>Contratación de más Trabajadores Sociales</p>	<p>Sistematizar las experiencias obtenidas en el trabajo de equipo, que permitan fortalecer las actividades multidisciplinares a nivel profesional.</p> <p>Mantener un inventario permanente de necesidades de capacitación actualización y de formación profesional de los integrantes del equipo multidisciplinario.</p>
<p>Vida sana individual y colectiva.</p> <p>Alimentación saludable</p> <p>Participación de la Mujer</p>	<p>Aumento de promoción de salud y prevención de enfermedades</p>	<p>Educación Sanitaria.</p> <p>Técnica de Observación</p> <p>Visitas domiciliarias</p> <p>Monitoreo y evaluación</p> <p>Entrevistas</p>

Cambio de actitud y organización Comunitaria.

Coordinar con las municipalidades, Alcaldías, Asesorías
 gobernaciones, alcaldías auxiliares, Asesorías
 COCODES y sociedad civil y Consultorías
 organizaciones comunitarias, líderes y Alianzas
 lideresas comunitarias. Reuniones
 Coordinar con otras Instituciones no Informes
 gubernamentales que trabajan con temas de Monitoreo y evaluación
 salud.

(Fuente: Elaboración Propia septiembre 2020)

Tabla 17
Estrategia 3 Participación y acción Comunitaria

Concepto	Objetivos	Intervención del Trabajador Social
La participación comunitaria es un derecho de todas las personas, sin importar su edad, idioma, cultura ni por ser hombre o mujer.	Promover la responsabilidad Social de la salud. Asegurar igualdad de oportunidades.	Investigación Participativa Reuniones Realización de FODA
La participación comunitaria es voluntaria, responsable, informada, organizada. Se puede	Acompañar y orientar a los Comités Comunitarios o agentes de Protección en la	Asesoría Acompañamientos

participar de forma individual o colectivamente. También a través de los Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODE.	implementación y monitoreo de planes de acción. Facilitar procesos de capacitación a lideresas y líderes para los conocimientos en protección en salud y la prevención de enfermedades. Acompañar a las comunidades a las lideresas y líderes durante su proceso de formación.	Alianzas estratégicas departamental, municipal, y comunitarios Educación Sanitaria Elaboración de reportes e informes. Trabajar con las leyes descentralización y ley de consejos de Desarrollo Calendario de actividades Seguimiento y evaluación
Vidas saludables, esfuerzos colectivos, mejorar la salud, Toma de decisiones, planificaciones, abordos de conflictos, aportando ideas, proponer soluciones.	Implementar acciones para la sostenibilidad de los sistemas de atención y prevención en las comunidades para la protección de todas y todos. Brindar asesorías y acompañamientos técnicos para implementación de sistemas	Planificación Metodologías Educación Sanitaria Calendario de actividades Seguimiento y Evaluación <i>Coordinación</i>

de prevención y atención a la población en cada municipio.

Aumentar las capacidades de las comunidades y potenciar a los individuos.

Facilitar la discusión y análisis de casos con la participación del equipo multidisciplinario con el objeto de tomar decisiones en base en el aporte de todas cada uno de los integrantes de su rol profesional.

(Fuente: Elaboración Propia Septiembre 2020)

Tabla 18

Estrategia 4 Entornos Saludables

Concepto	Objetivos	Intervención del Trabajador Social
<p>La Estrategia de Entornos Saludables permite realizar acciones de promoción, prevención y protección que contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones en su entorno (hogar, escuela, trabajo, barrio, localidad) promoviendo estilos de vida saludables complementadas con intervenciones de mejoramiento del entorno.</p> <p>Está demostrado que el deterioro ambiental produce efectos negativos directos e indirectos sobre la salud de las personas y compromete el desarrollo sostenible; mientras que un medio ambiente protegido potencia las posibilidades del ser humano de preservar su salud. En los niños y niñas la calidad del ambiente tiene un mayor impacto en la salud, por ser</p>	<p>Establecer actuaciones dirigidas no solo a capacitar a las personas para mejorar su salud, sino también a modificar el ambiente físico y social en el que viven.</p> <p>Reconocer que la salud está muy influenciada por factores sociales y ambientales.</p> <p>Promover la solidaridad y la participación para resolver los problemas de salud.</p>	<p>Físico: saneamiento básico, abastecimiento de agua, higiene, infraestructura física.</p> <p>Psicosocial: fortalecimiento de principios y valores para vivir en sociedad.</p> <p>Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: desarrollo de habilidades y competencias para tomar decisiones favorables a la salud y el bienestar.</p> <p>Gestiones y normas de convivencia con las comunidades</p>

éstos el grupo más vulnerable entre toda la estructura piramidal de la población.

Vivienda saludable: alude a un espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración protección y promoción de la salud. Que cuente con una alimentación balanceada, condiciones de higiene saludables, infraestructura adecuada armonía familiar, servicios básicos(agua, electricidad, etc)

Ciudad saludable: La ciudad como convivencia y de vida, tienen un papel determinante en salud de las personas que viven en ella ya que es en la ciudad donde se desarrollan las actividades que condicionan la vida del ser humano (económicas, sociales, políticas, culturales)

Identificar los factores sociales y ambientales para un clima favorable de salud, en los escenarios en que se vive; vivienda, ciudad, trabajo

Identificar los factores sociales y ambientales para un clima favorable de salud, en los escenarios en que se vive; vivienda, ciudad, trabajo, hospitales

Visitas domiciliarias
Estudios socioeconómicos
Entrevistas
Técnica de observación
Planes para viviendas saludables
Capacitaciones

Educación sanitaria
Grupos focales
Planes para ciudades saludables
Talleres

<p>Entorno laboral saludable: alude a un espacio físico y social caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable al mantenimiento y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los trabajadores</p>	<p>Promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar mantener la salud de los trabajadores</p>	<p>Observación Entrevistas Planes para entornos laborales Capacitaciones</p>
<p>Hospitales saludables: es un promotor de cultura en el contexto local y es ejemplo de otras instituciones por lo que las acciones que en él se desarrollen repercutirán en la comunidad.</p>	<p>Identificar los factores sociales y ambientales para un clima favorable de salud, en los escenarios en que se vive; vivienda, ciudad, trabajo, hospitales</p>	<p>Planificación, entrevistas Proyectos Programas Ejecución Seguimiento y evaluación</p>

(Fuente: Elaboración Propia septiembre 2020)

Tabla 19 Estrategia 5 Desarrollo de Aptitudes Personales (Empoderamiento en Salud)

concepto	Objetivo	Intervención del Trabajador Social
<p>Afrontamiento de las problemáticas en salud y las enfermedades, se ha de hacer a través de las</p>	<p>Ejercer el papel de liderazgo para asegurar la participación de todos y todas en la</p>	<p>Mediador</p>

capacitaciones, los hogares los lugares de trabajo y en las comunidades	aplicación de medidas de promoción y prevención de salud	
	Lograr el mantenimiento de las comunidades seguras y saludables por medio de su propio desarrollo, para que sean capaz de auto gestionarse de afrontar sus problemas y sus deseos, convivir pacíficamente, y con posibilidades obtener formación de cuidar por su salud personal de mejorar económicamente. Todo ello con un criterio transversal de participación de trabajar con y para la comunidad.	Charlas Reuniones Sensibilizar Proyectos Programas de formación e información
Desarrollo personal y social: Plenitud, Responsabilidad, Superación, Autonomía, Bienestar, Autoconocimiento, Confianza, Participación, Activismo, Autoestima, Control		

(Fuente: Elaboración Propia septiembre 2020)

Tabla 20

Estrategia 6 Prevención a la pandemia Coronavirus COVID-19

Concepto	Objetivos	Intervención del Trabajador Social
En una síntesis apretada, la situación del país frente a la pandemia se traduce al día de hoy en: a) La saturación de los hospitales para atender pacientes con Covid-19 u otros padecimientos; b) El contagio cada vez más extendido de personal médico y de salud, que además no está recibiendo su salario; c) El insuficiente equipo de protección especial para disminuir su nivel de riesgo y el de sus familias; d) La falta de equipamiento, medicamentos e insumos para tratar a pacientes moderados o críticos que requieren hospitalización; e) El agravamiento de las condiciones económicas de la mayoría de la población, sobre todo, de aquella en situación de mayor vulnerabilidad; f) Las deficiencias en la	Implementación, para la activación del sistema de focalización de hogares, y para la entrega domiciliaria de algunos bonos o beneficios económicos y materiales. Promover las normas, las metodologías e intervención a las autoridades de salud en coordinación con el equipo multidisciplinario (enfermeras, psicólogos, médicos) para dar propuestas sobre la situación actual en las diferentes comunidades del país. Conocer los datos para dar información correcta a las personas por medio de la intervención profesional.	Información-prevención Educación Investigación Detección Atención Aislamiento Visitas domiciliarias Información por medio de: Radios Televisión Prensa afiches Y personas que tiene acceso a internet y redes sociales.

<p>estrategia, seguimiento de casos y trazabilidad; g) La falta de certeza sobre los datos.</p>	<p>Comunicarse con los niños y niñas darles a conocer la situación a través de los padres.</p>	<p>Defender los derechos Humanos y sociales:</p>
<p>Uno de los roles principales de los profesionales en Trabajo Social es el uso de los conocimientos para informar correctamente con el fin de evitar ansiedad innecesaria y apoyar a la sociedad general dentro y fuera del lugar de trabajo.</p>	<p>Implementar redes de organización, apoyo económico e información con las instituciones gubernamentales y sociedad civil, para la población más afectada y la perdida financiera por no poder trabajar.</p>	<p>Violencia De genero</p>
<p>Los Trabajadores sociales deben de estar informados y trabajar juntamente con el equipo de salud para el bien común de la sociedad.</p>	<p>Promover la seguridad, las personas pueden seguir pautas sobre la protección personal y el distanciamiento social.</p>	<p>Protección de los niños</p>
<p>El escenario de intervención se encuentra de forma dolida, desigual por los efectos del Neoliberalismo, Capitalismo por el Gobierno que es evidente la prioridad que le ha dado a las elites mayores del país, y los números prestamos que realizo durante la pandemia dejando al país más empobrecido sin</p>	<p>Recuperar las sociedades a través de la unión la colectividad de los pueblos, el cuidado de pensar en uno y en los demás, de esta manera existirá pueblos saludables.</p>	<p>Protección del adulto mayor</p>

acceso al trabajo a los alimentos, agua potable y viviendas seguras.

(Fuente: Elaboración Propia septiembre 2020)

El modelo capitalista, la corrupción, un país en vías de desarrollo, no permite la contratación de Trabajadores Sociales como agentes de cambio para una buena calidad de servicios en salud para toda la población que no cuentan con los recursos económicos para cubrir la necesidad de tener una alimentación nutrida, de una buena salud y que a través de la intervención profesional se pueden prevenir enfermedades e implementar buenos hábitos para la buena salud de la persona. El debilitamiento del estado, el bajo presupuesto para el Ministerio de Salud en el ejercicio de las funciones primarias de salud y educación restringen la labor profesional del Trabajador Social. A continuación, se muestra la tabla de presupuesto para el año 2020.

Tabla 21
Presupuesto 2020 para el Ministerio de Salud y Asistencia Social

Institución	Asignación	Administración	Desarrollo humano	Transferencias corrientes
Administración Institucional	346,000,024	80,041,749	239,998,275	25,960,000
Servicio de formación de recurso humano	368,706,456		356,364,956	12,341,500
Fomento de la salud y medicina preventiva	1,313,008,506		1,313,008,506	

Recuperación de la salud	3,498,536,904		3,484,226,904	14,3100,000
Prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica	963,736,915		963,736,915	
Prevención de la mortalidad materna y neonatal	432,460,802		431,627,802	833,000
Prevención y control de ITS, VIH/SIDA	126,443,140		126,443,140	3,144,810
Prevención y control de la tuberculosis	42,373,283		39,228,473	668,240,135
Prevención y control de las enfermedades vectoriales y zoonóticas	223,475,838		233,475,838	
Aportes y cuotas a organismos Nacionales, Regionales e Internacionales	668,240,135			668,240,135
Total	7,982,982,003	80,041749	7,178,110,809	724,829,445

(Fuente: Ministerio de salud y Asistencia Social 2020)

En la tabla anterior demuestra el bajo presupuesto que se le asignó al Ministerio de Salud para el 2020 por lo que hubo una reducción de Q214 millones de quetzales, demuestra que es alarmante pues afecta los programas dirigidos a reducir la Mortalidad Infantil en la prevención de la niñez y de la desnutrición crónica y la atención a los pacientes con COVID-19. También se disminuyó Q13 millones

de quetzales al programa de prevención Materna y Neonatal. Esto debilita aún más el sistema de salud pública y vulnera el derecho a la salud. No es posible que el gobierno no priorice la salud de la población en la calidad de servicios, atención, medicina, en generar el desarrollo de la población guatemalteca que viven en pobreza y pobreza extrema. Los salarios de los profesionales en el sector estatal son bajos y no permiten satisfacer las necesidades básicas, y las pocas oportunidades de empleo que existen.

Con la implementación de la guía de estrategias ayudará al Trabajador Social que laboran en el campo de salud, realizar cambios que se necesitan urgentemente para toda la población que ha sido vulnerada y olvidada por muchos años, permitirá construir una sociedad igualitaria en servicios de atención , que el derecho a la salud sean respetados sin discriminación, por motivos de identidad, edad o discapacidad y fundamentalmente el empoderamiento, autocuidado, y generar Desarrollo Humano en las posibilidades del disfrute de la libertad para vivir una vida plena y saludable.

CONCLUSIONES

1. LA SALUD ES UN DERECHO
2. El Trabajador Social Sanitario tiene como objetivo fundamental la identificación y desarrollo de las capacidades propias de cada individuo, grupo o comunidad.
3. San Marcos a nivel nacional es uno de los primeros departamentos con problemáticas de salud en la población, ya que existe un índice elevado en desnutrición, embarazos en niñas y adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y por último un gran número de casos positivos de personas contagiados por la Covid-19
4. La presencia de infraestructura social, en centros y puestos de salud es insuficiente, lo que significa que el servicio, y los recursos no logran cubrir las necesidades de los pacientes.
5. Para el área de salud se presta el servicio con cobertura municipal, pero posee poco personal para atender a la población, como también poco acceso a medicamentos.
6. Se debe considerar la atención sanitaria de forma integral, teniendo en consideración los diferentes componentes que forman al ser humano (físico, psicológico, familiar, económico, social, cultural y espiritual) como medida de prevención de la salud individual, familiar y comunitaria.
7. El desarrollo humano solo se logrará si se erradica la desigualdad y la corrupción, ya que dañan a la sociedad y debilitan la cohesión social y la confianza de la población en los gobiernos y en las instituciones, la mayoría de ellas deteriora la economía al impedir que las personas alcancen todo su potencial en su vida personal y profesional.
8. Ante la actual situación de la pandemia, con las restricciones sociales, ha llevado a los Trabajadores Sociales a realizar intervenciones proactivas; es decir que cumplen una doble función en resolver cualquier tipo de gestión derivada a los servicios y unidades sanitarias, asimismo ofrecer un espacio de expresión emocional que apacigüe la angustia de los afectados, teniendo en cuenta que toda persona afectada debe sentirse escuchada y acompañada en todo momento.
9. Guatemala a través de su gobierno ha sido el peor país a nivel latinoamericano, en el manejo de la pandemia y en la inversión de vacunas, manifestado en la población como en los profesionales de la salud.

RECOMENDACIONES

- El Estado de Guatemala debe priorizar y reforzar al sistema de salud, debe de existir un sistema de gobierno transparente, que tenga los conocimientos para administrar, El Sistema de Salud Pública y el personal tiene que estar capacitado, para toda la población pueda contar con servicio de calidad en todos los lugares del país, que puedan brindar una atención de eficiente a las personas de forma integral.
- Contar con una política Fiscal transparente, que demuestre los ingresos, gastos, y el presupuesto que se ejecuten dentro del sistema de salud.
- Que el Trabajo Social sea una profesión más reconocida y valorada para poder tener mayor oportunidad de insertarnos al campo laboral y que nuestra labor sea considerada indispensables en los ámbitos de intervención.
- Fomentar en los Trabajadores Sociales el involucramiento en los equipos profesionales multidisciplinarios con protagonismo, iniciativa, innovación, motivación, eficiencia y expectativa para brindar un mejor servicio. Asumir su liderazgo como profesional para orientar todas las acciones que conlleven al bienestar de la salud de la población.
- Que toda la población se informe, se auto eduque, por medios de comunicación que investigan, que sea verídica, que transmiten la realidad del país, sobre todo cuidarse en tiempos de pandemia ya que el gobierno no le interesa la salud de las personas; Guatemala siendo un país con recursos puede invertir en las vacunas, pero las autoridades viven de las donaciones de otros países, ya que se llegó al límite, que las personas migraran para la obtención de la vacuna.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (septiembre de 2018). *Modelo de Atención Y Gestión para áreas de Salud*. Obtenido de Modelo de Atención Y Gestión para áreas de Salud: www.mspas.gob.gt
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Modulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades*. Obtenido de www.paho.org
- (OMS), O. M. (lunes de febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Obtenido de <https://www.who.int> > ...
- Alimentación, M. d. (25 de Julio de 2019). *Salud en el Municipio de San Marcos*. Obtenido de Salud en el Municipio de San Marcos: www.deguate.com
- Barrera , W., & Castillo , M. (18 de Marzo de 2018). CODEDE de San Marcos, deben elegir a aspirante a gobernador. *Prensa Libre*, págs. 20-22.
- Bogdan, R. (1998). *metodos de investigacion cualitativa*. Estados Unidos .
- Bulasck, E. (22 de agosto de 2018). sistema de salud en el municipio de San Marcos. (B. Whitmer, Entrevistador)
- Calderon, G. (15 de Enero de 2020). Funcion y Organización de la dirección de Trabajo Social del Hospital Nacional de San Marcos. (C. Mayra, Entrevistador)
- Consejo Departamental de Desarrollo San Marcos. (29 de mayo de 2020). *Quinta reunion ordinaria del Consejo Departamental de Desarrollo San Marcos*. Obtenido de Quinta reunion ordinaria del Consejo Departamental de Desarrollo San Marcos: <http://codedesanmarcos.scep.gob.gt>
- Denzin , N., & Lincoln, y. (1994). *EL Campo de la Investigacion Cualitativa* (Vol. I). Iowa City Estados Unidos, Estados Unidos: GEDISA.
- Desconocido. (2015). *Concepto de desarrollo humano* . Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de <http://concepto.de/desarrollo-humano/#ixzz4vmDMQI1m>
- Edward, A. W. (1920). *The Untilled fields of public health science*. Estados Unidos .

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo San Marcos 2010-2025. (s.f.).

Guatemala, C. d. (2008). políticas de salud . Guatemala .

Informe Nacional de Desarrollo Humano . (s.f.). *Desarrollo Humano -PNUD-* . Recuperado el 17 de Octubre de 2017, de desarrollo Humano concepto : <http://desarrollohumano.org.gt/desarrollo-humano/concepto/#>

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social . (lunes 2 de Septiembre de 2019). *Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)*. Obtenido de igssgt.org

Instituto Nacional de Estadística. (11 de Mayo de 2018). *Instituto Nacional de Estadística*. Obtenido de www.ine.gob.gt

Lucrecia, H. M. (1 de Enero de 2007). *Sistema de Salud en Guatemala*. Recuperado el 1 de marzo de 2019, de La construcción social del futuro de la salud en Guatemala: www.isalud.org/documentacion/largo.PDF

Milenium, O. d. (19 de febrero de 2008). *Organizacion Mundial de La Salud*. Obtenido de www.who.int

Ministerio de Desarrollo Social. (31 de Agosto de 2019). *Ministerio de Desarrollo Social*. Obtenido de mides.gob.gt

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (2013-2017). Recuperado el 17 de Marzo de 2019, de www.mspas.gob.gt

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . (LUNES de AGOSTO de 2019). Obtenido de mspas.gob.gt

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, M. . (viernes de febrero de 2020). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - MsPAS*. Obtenido de <https://www.mspas.gob.gt>

Miranda, H. (22 de enero de 2020). Sistema de salud en San Marcos. (M. Cifuentes, Entrevistador)

Nexos Locales, U. (lunes de JULIO de 2016). *Manual de funciones de consejo comunitario de Desarrollo COCODE*. Obtenido de Manual de funciones de consejo comunitario de Desarrollo COCODE: www.nexoslocales.com

Organizacion Mundial de la Salud. (viernes de Septiembre de 2019). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de <http://www.who.int/hhr/activities/Q&AfinalversionSpanish.pdf>

Perez, M. (22 de agosto de 2018). sistema de salud en el Municipio de San Marcos . (W. Barrera, Entrevistador)

Programa de las Naciones Unidas, p. e. (Martes de Julio de 2015). *Desarrollo Humano San Marcos*. Obtenido de www.undp.org.gt

Rendon Acevedo, J. A. (ENERO-JUNIO de 2007). EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE ¿UN CONCEPTO PARA LAS TRANSFORMACIONES? *EQUIDAD Y DESARROLLO*(07), 111-129.

Rodriguez Alava, L. A. (11 de abril de 2017). *Las Funciones del Trabajador Social en el Campo de la Salud* . Recuperado el 10 de marzo de 2019, de Las Funciones del Trabajador Social en el Campo de la Salud : www.eumed.net

Rodriguez Alava, L. A. (11 de abril de 2017). *Las funciones del Trabajador Social en el Campo de la Salud*. Obtenido de Las funciones del Trabajador Social en el Campo de la Salud: www.eumed.net

Salud, O. P. (martes de enero de 2016). *sistemas integrados de salud en America Latina*. Obtenido de www.paho.org

San Marcos, C. M. (lunes de Diciembre de 2010). *plan de desarrollo San Marcos* . Obtenido de Plan de Desarrollo San Marcos: www.segeplan.gob.gt

Social, E. d. (viernes de junio de 2020). *Historia y estudios de Trabajo Social en Guatemala*. Obtenido de <http://biblioteca.usac.edu.gt>

ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN
PROYECTOS DE DESAROLLO**



GUÍA DE ENTREVISTA.

La presente entrevista va dirigida a la profesional en Trabajo Social del área de salud de San Marcos, con la finalidad de recopilar información acerca del tema “**Sistema de salud y el desarrollo humano en Instituciones públicas**” datos que serán utilizados para complementar una investigación con fines educativos.

DATOS GENERALES.

- I. ¿Formación académica?

INFORMACION ESPECÍFICA.

1. ¿Cuál es la situación actual sobre el tema de salud en el departamento de San Marcos?

2. ¿Cuáles son las funciones que desempeña como Trabajadora Social en el área de salud?

3. ¿Cuáles son los programas de atención que brinda el Centro de Salud de San Marcos?

4. ¿Por qué cree que es importante la intervención del Trabajador Social en el área de salud?

5. ¿Qué estrategias utilizan para facilitar la promoción, prevención y curación de las enfermedades en las personas que acuden diariamente al centro de salud?

6. ¿Qué acciones se necesitan para mejorar las condiciones de salud en la población?

7. ¿Cuál es la importancia del Diagnóstico en el campo de la salud?

8. ¿Cómo implementa la gestión en el campo de salud?

9. ¿Cómo concibe la institución el desarrollo, para implementar acciones que contribuyen en el proceso?

10. ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta como Trabajadora Social en el quehacer profesional en el campo de la salud?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION EN
PROYECTOS DE DESAROLLO



GUÍA DE ENTREVISTA.

La presente entrevista va dirigida a los profesionales del centro de salud de San Marcos, con la finalidad de recopilar información acerca del tema **“Sistema de salud y el desarrollo humano en Instituciones públicas”** datos que serán utilizados para complementar una investigación con fines educativos.

DATOS GENERALES.

- I. Sexo: Femenino Masculino
- II. Profesión _____
- III. ¿Cuál es el cargo que desempeña?

INFORMACION ESPECÍFICA.

1. ¿Cuál es la situación actual sobre el tema de salud en el departamento de San Marcos?

2. ¿Cuáles son los niveles de atención que brinda el centro de salud?

3. ¿Cómo está conformado los equipos de trabajo en el centro de salud?

4. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que atienden a diario en los pacientes?

5. ¿Qué estrategias utilizan para facilitar la promoción, prevención y curación de las enfermedades en las personas que acuden diariamente al Centro de Salud y en las comunidades?

6. ¿Qué acciones se necesitan para mejorar las condiciones de salud en la población?

7. ¿Cómo concibe la institución el desarrollo, para implementar acciones que contribuyen en el proceso?

8. ¿De qué parte del departamento de San Marcos visitan más frecuentemente el centro de salud?

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL
CON ORIENTACION EN PROYECTOS DE DESAROLLO
GUIA DE OBSERVACION



Ésta guía de observación se realizó con el fin de recopilar información acerca del tema “**Sistema de salud y el desarrollo humano en Instituciones públicas**” en el Municipio de San Marcos.

DATOS GENERALES.

I. Lugar de observación:

II. Hora de observación:

III. Persona encargada de la observación:

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

1) Trabajos que están desarrollado

Tecnológicos Oficinista Otro

Observación:

2) Las personas que están trabajando son

Hombres Mujeres Ambos

Observación:

3) Como es la atención de los pacientes

BUENO MALO REGULAR

Observación:

4) La atención de los pacientes es de forma integrada

SI NO

Observación:

5) Los pacientes tienen libertad de moverse en los diferentes ambientes de la institución

SI NO

Observación:

6) ¿Cuentan con suficientes medicamentos?

SI NO

Observación:

7) Para dar la información sobre el Sistema de salud y el desarrollo en Instituciones públicas los profesionales de qué manera la dan:

BUENA MALA REGULAR

Observación:

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE SAN MARCOS
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL
CON ORIENTACION EN PROYECTOS DE DESAROLLO**



GUÍA DE HISTORIA DE VIDA

**(ENTREVISTA DIRIGIDA A LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SAN MARCOS.)**

1. Nombre:
2. Formación académica:
3. Cuántos años lleva ejerciendo la profesión
4. Cuales han sido los problemas más frecuentes de atención
5. Qué tipo de intervenciones ha realizado para fomentar el desarrollo integral en la persona.
6. Que valores principales práctica en la acción como trabajadora social en su institución.
7. Que métodos y técnicas ha implementado en su trabajo
8. De que otros profesionales ha requerido apoyo para trabajar de forma interdisciplinaria
9. Como ha sido su experiencia profesional en el campo de salud
10. A lo largo de su profesión que problemática ha sido más difícil de abordar
11. Que cambios ha realizado durante el tiempo que ha trabajado en el campo de salud
12. Que desea lograr en su institución a través de su trabajo