

Año 2019



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones "TS Angela Ayala"



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Ciudad Universitaria Z.12
Edificio S 1, Segundo Nivel
Tel.2418-8850 Ext. 107
E-mail: iietsguate@gmail.com



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Protocolos de atención que aplica el profesional de Trabajo Social

IIETS "Angela Ayala"

Protocolos de atención que aplica el profesional de Trabajo Social en el campo de la salud pública

Investigadora Licda. Lidia Elizabeth Florián

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones “Ángela Ayala”



Protocolos que aplica el profesional de Trabajo Social en
el campo de la salud pública

Licda. Elizabeth Florián
Investigadora

Guatemala, noviembre 2019

Autoridades Universidad de San Carlos de Guatemala

MSc. Murphy Olimpo Paiz Recinos
Rector

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo
Secretario

Autoridades de la Escuela de Trabajo Social

Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Directora

Licda. Mirna Lissette Valle Peralta
Secretaria Administrativa

Consejo Directivo

Representantes Docentes:
MSc. Celita Mahely Chacón de Prera
MSc. Mercedes Victoria Magaña Castro

Representante de los profesionales

Carol Julissa Velasco Escobar

Representantes Estudiantiles
Mónica Alejandra Gálvez Pérez
Linda Sofía Ruiz Zamora

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora

Jennifer Segura
Secretaria

Consejo Editorial

M.A. Ada Priscila del Cid García
MSc. Mercedes Victoria Magaña Castro
M.A. Edwin Gerardo Velásquez
MSc. Oscar Felipe Jaramillo Melgar

Diseño de Portada

M.A. Marco Antonio Rosales Arriaga

Artículo 11. Los Autores serán los responsables de las
Opiniones y criterios expresados en sus obras.
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social "T. S. Ángela Ayala"
Edificio S-1, 2do. Nivel, Ciudad Universitaria, zona 12. Ciudad de Guatemala.
Tel. PBX- 2418-8850 ext. 107 y 85463
Email: iietsguate@gmail.com

Se prohíbe la reproducción parcial o total del presente documento,
salvo autorización previa de la Coordinación del IIETS

Tabla de contenido

Presentación.....	i
1. Fundamentación teórica.....	1
1.1 Protocolo	1
1.2 Trabajo Social	3
2. Salud pública y Trabajo Social.....	5
2.1 Antecedentes del Ministerio de Salud y Asistencia Social	5
2.2 Un poco de historia de los hospitales nacionales	7
2.3 Orígenes del Trabajo Social en el campo de la salud	10
3. Trabajo Social y la aplicación de protocolos	14
3.1 Escenario donde participa el trabajador social.....	14
3.2 Aplicación de protocolos por trabajo social en el campo de la salud	17
3.1.1 Opinión de trabajadoras(es) sociales.....	17
4. Líneas de acción para fortalecer la implementación de protocolos en Trabajo Social	25
4.1 Importancia de la aplicación de protocolos	25
4.2 Desafíos para implementar protocolos en el campo de la salud	28
4.2.1 A nivel del Ministerio de Salud y Asistencia Social	28
4.2.2 A nivel de Trabajo Social.....	29
4.2.3 A nivel de Escuelas de Trabajo Social.....	30
Conclusiones.....	32
Referencias	33

Presentación

A nivel mundial, el Trabajo Social ha tenido su origen y una participación directa en el campo de la salud. A la fecha, existe un número bastante elevado de trabajadores sociales desempeñándose en instituciones de salud.

Más de un siglo tiene de existencia el Trabajo Social en el campo de la salud, gracias al doctor Cabot, que al darse cuenta que su tiempo no le era suficiente para ir al domicilio en busca de estas referencias indispensables, y tampoco tenía a persona alguna que pudiera hacerlo; concluyó sobre la necesidad de una inspectora social que se dedicara a visitar los domicilios de los pacientes para conocer su situación familiar, laboral, económica y que profundizara en aquellos aspectos que permitieran definir un diagnóstico y tratamiento más acertado.

En Guatemala, inicia formalmente la carrera de Trabajo Social, adscrita al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el 2 de mayo de 1949 y según datos históricos de la profesión recopilados por Calderón (1999) la primera promoción fue de: “25 estudiantes, la mayoría mujeres, de estas se graduaron 16 en el año de 1951 y fueron las primeras profesionales del Servicio Social que vinieron a beneficiar a organismos dedicados al bienestar social como: hospitales nacionales, guarderías infantiles, instituciones de salubridad, etc.” (p.3)

En el campo de la salud, a nivel de hospitales públicos, se tiene como antecedente que la trabajadora social Elisa Molina de Stahl trabajó ad-honorem de 1956 a 1958 para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante este período, organizó y creó las bases del ejercicio profesional de Trabajo Social a nivel hospitalario (Biografías, 2014).

Actualmente, el trabajador social dentro del sistema nacional de salud, ofrece su intervención en diferentes áreas y cubren a población adulta, infantil, adultos mayores, etc., quiénes son atendidos desde la emergencia, consulta externa y encamamiento.

Además, participan en los procesos de orientación sexual y reproductiva, generación de información para la salud, programas de educación para la salud: orientación nutricional, prevención de efectos nocivos del ambiente en la salud, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la asistencia social a grupos vulnerables, la prevención de las adicciones, jornadas de vacunación, entre otras.

Por la dinámica cambiante y compleja de la realidad social, Trabajo Social ha innovado funciones tradicionales e incursionado en otras emergentes, abriendo áreas de especialización, ejemplo: atención de pacientes con VIH, pacientes con enfermedades raras, crónicas, etc.

Las exigencias de la compleja realidad, ha motivado en algún momento, que las autoridades de turno del sector salud, hagan propuestas para modernizar o reformar este sector y en este marco, según opinión de trabajadoras sociales, se les requiere de elaborar protocolos y que estos se apliquen en el campo de la salud.

Esta situación motivó al Instituto de investigaciones de la Escuela de Trabajo Social la realización de este estudio, con el propósito de establecer la existencia y aplicación de protocolos por parte de trabajadores sociales en el campo de la salud pública.

Esta investigación corresponde al plan operativo anual 2019 y responde a las líneas de investigación y a los objetivos propios de la Escuela, a fin de identificar la búsqueda de alternativas que fortalezcan la proyección profesional.

Los resultados permiten concluir que los protocolos son una necesidad imperante en el ejercicio del profesional de Trabajo Social, particularmente en el campo de la salud, permiten visualizar que la intervención del profesional de esta disciplina, basa cada una de sus acciones en una ruta crítica pre establecida y consensuada.

El gremio de trabajadores sociales que labora actualmente en las dependencias del sistema de salud pública, reconoce que existen debilidades para protocolizar las funciones que desempeñan y señalan dentro de estas: falta de recursos humanos, factor tiempo y sobrepoblación atendida.

Sin embargo, valoran que los protocolos, permitirían evidenciar los procedimientos aplicados en cada una de las problemáticas atendidas y demandadas por la población usuaria.

Lo consignado en este informe, pretende exhortar y motivar la elaboración de protocolos, previo el equipo de trabajadores sociales, debe gestionar mejores condiciones para brindar una atención de calidad a la población con problemas de salud. Pues un protocolo no resuelve la calidad de atención a la población usuaria, mucho menos los problemas de salud, por ende, deben ser abordados con un enfoque integral.

1. Fundamentación teórica

Es importante describir algunos conceptos y categorías relacionados con el tema objeto de investigación y desde estos insumos teóricos, explicar la implementación de protocolos por parte del profesional de Trabajo Social, en el campo de la salud.

1.1 Protocolo

Existen diferentes acepciones sobre el concepto de protocolo y varía según la finalidad y utilidad que se le adjudique.

La palabra protocolo proviene del latín *protocollum*, el cual deriva de un concepto griego. En español, el protocolo es un conjunto de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición. (wikipedia, 2019).

Desde otra percepción y en idioma español, el protocolo es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio. (Merino, 2015).

También Merino (2015) afirma que “el protocolo puede ser un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones” (p.5).

Y según Robledo (2012) al protocolo también se le considera como una guía de instrucciones, pautas de trabajo o consignas. Se le conoce también como el conjunto de tareas a realizar para asegurar el resultado de una actividad. Es el nivel de mayor detalle en la especificación de la ejecución de una determinada actividad.

De acuerdo a estas definiciones, se concluye que el protocolo constituye un documento que consigna instrucciones, respecto a cómo proceder en un determinado evento.

En estas definiciones está presente el concepto de procedimiento y proceso, se describe en este apartado la diferencia entre ambos, a fin de tener un poco de claridad en la temática de este estudio.

Tabla 1
Principales diferencias entre protocolos, proceso y procedimiento.

Protocolo	Procedimiento	Proceso
Una guía de instrucciones, pautas de trabajo o consignas. Conjunto de tareas a realizar para asegurar el resultado de una actividad.	Forma específica de llevar a cabo un proceso.	Flujo de secuencias de actividades que transforman elementos de entrada en resultados.
Instrumento de intervención organizado, permiten establecer la ruta crítica.	¿Cómo se debe realizar el trabajo? y por qué requiere de un método	¿Qué hacemos? ¿Quién las hace? ¿Dónde tiene lugar? ¿Cuándo sucede?

Fuente: Robledo, Pedro. 2012.

En la tabla anterior, se puede observar que existe una diferencia mínima entre protocolo, procedimiento y proceso. Respecto al propósito son vinculantes, pues para ejecutar el conjunto de tareas que señala un protocolo, se requiere especificar de qué manera y secuencialmente, se realizarán tales acciones, por ende, definir el procedimiento.

En lo que corresponde a la proyección del profesional de Trabajo Social, cada una de las acciones ejecutadas durante el proceso, amerita orientar y buscar solución a las distintas problemáticas atendidas en una institución empleadora, lo que hace imprescindible el uso de protocolos.

Es importante destacar, que existe una buena cantidad de clasificación de protocolos, dentro de estos: protocolo social, protocolo intercultural, protocolo de seguridad, en derecho internacional, criptográfico, protocolo de procedimientos notariales, de terapias o tratamientos médicos, etc., no se describe sobre estos, pues para este estudio, únicamente se hace acopio de los elementos generales que definen al mismo y de esta manera explicar su utilidad en Trabajo Social.

1.2 Trabajo Social

Por considerarse mundial, se ha tomado como referencia la definición aprobada en asamblea por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014):

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (p.1)

Dicha definición consigna conceptos básicos congruentes con los principios, teoría y prácticas de la labor de la profesión del trabajo social. Hace énfasis en el enfoque de los derechos humanos y la justicia social, como sustento, motivación y justificación en el quehacer del Trabajo Social.

El Trabajo Social por sus principios e ideologías, está comprometido con una acción de transformación política y social que, apuesta por el avance hacia un modelo justo y equitativo, pues sin equidad no es posible el desarrollo y bienestar que sus postulados proclaman.

A nivel profesional, Trabajo Social se enmarca dentro de tres niveles de acción: individual y familiar, grupos y comunidad. La intervención del profesional en Trabajo Social no es limitada, al contrario, abarca a la sociedad en conjunto: niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres y población adulta mayor.

Ha sido definida como una disciplina que permite interactuar a nivel multidisciplinario, provee metodología, técnicas e instrumentos necesarios para intervenir con enfoque de derechos en el medio social y en diferentes campos: salud, educación, justicia, vivienda y otros.

La historia demuestra que, desde sus orígenes, el Trabajo Social estuvo y está inmersa en el campo de la Salud, específicamente y con mayor presencia en los sistemas que prestan servicios de salud pública.

La salud pública según Navarro (s.f.) es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población y agrega que para entender mejor esta definición se debe desglosar los términos de salud y población.

En el marco de lo que define por salud la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad.

Esta definición de la OMS tiene un enfoque integral, pues considera la salud no solo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social, pues subraya que las intervenciones salubristas incluyen no solo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales.

De ahí la importancia de la incorporación del trabajador social en el campo de la salud, siendo su objetivo en dicho campo, según Acosta, et.al. (2012)

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades. (p.22)

Considerando la amplitud del campo de acción del Trabajo Social, es imperioso contar con un instrumento que le permita al profesional, atender de forma eficiente y coordinada las diferentes actividades y/o situaciones a las que se enfrenta en su desempeño profesional.

En virtud de los aspectos descritos y que evidencian la importante labor del profesional de Trabajo Social, es imprescindible diseñar y elaborar protocolos, los cuales constituyen un instrumento de intervención organizado, que permiten establecer la ruta crítica para la identificación, tratamiento social y resolución de las diversas situaciones que aquejan a la población en general.

De acuerdo a la revisión bibliográfica y consultas preliminares, se estima que no existe un protocolo universal destinado a la intervención del profesional en Trabajo Social, el diseño y elaboración del mismo depende de la problemática y campo de actuación. Lo que es imprescindible en la elaboración de los protocolos, es la participación de todo el equipo involucrado y la unidad de criterios.

2. Salud pública y Trabajo Social

Dar a conocer aspectos relacionados con los orígenes de la institucionalidad de la salud pública en Guatemala, como también, la incorporación del Trabajo Social dentro de este sector, permitirá explicar con fundamento, la importancia de su proyección mediante procedimientos establecidos que registran sus acciones y aporte al logro de objetivos en este campo.

2.1 Antecedentes del Ministerio de Salud y Asistencia Social

Por ser el Ministerio de Salud y Asistencia Social, el principal proveedor de servicios de salud en el país, es importante describir algunos datos relacionados al surgimiento y sus funciones asignadas.

Al respecto, Cottom refiere como antecedente:

Los Ministerios y Ministros de Estado fueron creados según la Constitución Política del 13 de marzo de 1945. A la vez, se crea la figura de subsecretarios, para sustituir en los casos de ausencia o falta temporal al titular de la cartera.

La Constitución Política del 15 de octubre de 1965 crea los Viceministros en lugar de Subsecretarios, quienes tendrían las mismas calidades de su nombramiento con los Ministros. (p.3)

En esta misma línea, el Código de Salud, decreto ley N° 90-97, define al sector salud así:

Artículo 8: Definición del Sector Salud. Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipalidades, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación, educación, formación y capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad.

En relación a las funciones y responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el artículo 9 del mismo código, le asigna la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. Para su cumplimiento tiene la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población.

Y el Artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, define estas funciones:

- Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos.
- Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.
- Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.
- Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.
- Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.
- Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.

El campo de la salud ocupa un lugar significativo para el trabajador social, su participación de acuerdo a las funciones descritas, se concentra en los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud.

En el resto de funciones del Ministerio, el trabajador social podría dar un aporte importante y participar en formulación de políticas, estudios y propuestas para brindar una atención integral en salud, tal como lo estipula la Declaración Universal de los Derechos Humanos en materia de salud. Situación que no se ha logrado en un cien por ciento, pues prevalece, una participación del trabajador social como complemento de la atención médica.

2.2 Un poco de historia de los hospitales nacionales

Dentro de la estructura del sistema de servicios de salud pública y según el Ministerio de Salud y Asistencia Social 2016) existen 45 hospitales nacionales, 346 centro de salud permanentes, 1101 puestos de salud de fin de semana o con unidades mínimas, distribuidos en los 22 departamentos (p.7).

Según el CIEN (2019) el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cubre al 75% de la población, pero particularmente en atención curativa. Se estima que esta atención se ha concentrado más en la ciudad capital, debido al éxodo de un alto porcentaje de población del área rural, que se traslada a la ciudad buscando otras oportunidades de vida.

Rivera (1982) destaca:

El hospital San Juan de Dios, tiene sus orígenes desde 1630, cuando los hermanos hospitalarios de la Orden San Juan de Dios, procedentes de México, arribaron a la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala para presentar la solicitud de administrar el hospital de la ciudad. Nació bajo la égida de los Hermanos de San Juan de Dios, de quienes tomó el nombre (p.33).

Según datos históricos, no existe certeza de la fecha de inauguración del Hospital San Juan de Dios. Desde hace varios años, celebran su aniversario el 24 de octubre, en honor al patrono San Rafael Arcángel y se asume como fecha de aniversario. Abrió sus servicios al público en octubre de 1778. (Hosp. San Juan de Dios, s.f.).

Los cambios derivados de la Revolución de 1944, hicieron que el Hospital San Juan de Dios alcanzara desarrollo médico y avances tecnológicos en todos los campos, crecimiento desmesurado y mejora notable en la atención al enfermo.

El surgimiento de nuevas especialidades y subespecialidades en el mundo de la medicina, encontró eco en el hospital y éstas permitieron agrupar a pacientes en salas clasificadas por especialidades.

En 1968 se empezó a denominar Hospital General San Juan de Dios (Luna, 2010). Debido a los daños ocasionados por el terremoto del 4 de febrero de 1976, ubicó una parte de sus servicios en el parque de la industria de la zona 9, tales como: emergencia, ginecología y obstetricia, medicina, pediatría y traumatología, entre otras. Fue en el año 1981, cuando se trasladó el Hospital a las actuales instalaciones, en la zona 1.

Para mejor claridad de la proyección de este hospital, se describe su misión:

Somos un hospital general nacional, docente asistencial, de referencia y cobertura nacional, dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, responsable de brindar atención integral de salud, con calidez y calidad, mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación de usuarias y usuarios, contando con recurso humano calificado y tecnología moderna para el mejoramiento de la calidad de vida. (Hosp. San Juan de Dios, 2017, s.p.)

Y en su visión se propone a futuro:

Ser el hospital líder a nivel nacional, comprometido a brindar atención especializada e integral de servicios de salud, mediante un sistema certificado de gestión de calidad apoyado con personal calificado, tecnología moderna y pertinente, orientada a satisfacer las necesidades y expectativas de usuarias y usuarios. (Hosp. San Juan de Dios, 2017, s.p.)

El Hospital San Juan de Dios atiende a la población que procede de las zonas 1, 2, 3, 5, 6, 17, 18, y 25 de la ciudad capital; también le corresponde atender a las personas de los municipios de Palencia, San José El Golfo, Chinautla, San Pedro Ayampuc.

En relación al presupuesto, Ola (2019) indica:

Lo asignado este año al Hospital General San Juan de Dios fue de Q799 millones 619 mil 258. Dentro de esa asignación se tenía contemplada la ejecución de varios proyectos, uno de ellos la construcción de un edificio para atender a neonatos. Por aspectos técnicos no se pudo concretar este año.

Y para el 2020, de aprobarse el Proyecto de Presupuesto, el hospital tendrá Q741.6 millones, lo que significa una reducción de Q57 millones 964 mil 34. (p.1)

Lo anterior constituye entre otras, una de las causas de la existencia de problemas de infraestructura, abastecimiento y otras debilidades, señaladas reiteradas veces por diferentes medios de comunicación y que incide en la atención de pacientes que asisten al Hospital General San Juan de Dios.

Para dar una idea de la magnitud de cobertura en población, Luna (2010) señala que en este hospital se tiene:

Como promedio mensual de pacientes atendidos en el San Juan de Dios, sólo en las salas de emergencias de adultos y niños, la cantidad de 6,206 pacientes, lo que representa 207 pacientes diarios y 9 pacientes atendidos por hora. Las estadísticas nacionales señalan que a nivel nacional el sistema de salud no cubre al 42% del total de la población (p.2).

Este hospital cuenta actualmente con 1200 camas, las cuales son insuficientes para toda la población que demanda atención, además, una mayoría de éstas se encuentran en malas condiciones.

En el marco de esta realidad, se desempeñan aproximadamente 3 mil empleados, distribuidos de la siguiente forma: 1300 personal de auxiliares de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y 1200 trabajadores administrativos y de apoyo (Hosp. San Juan de Dios, 2017, s.p.).

En relación al Hospital Roosevelt, datos históricos relatan que su construcción inició en 1944, hace 75 años. Le fue encargada la obra al ingeniero Héctor Quezada y fue impulsada por el Instituto de Asuntos Interamericanos y firmada por el gobierno de turno.

La construcción de este hospital se hizo con financiamiento del gobierno de Guatemala que aportó Q7 millones 260 mil 166.33, y recibió del gobierno de Estados Unidos un millón en calidad de donación.

El 15 de diciembre de 1955 queda inaugurada oficialmente la primera sección del Hospital Roosevelt: maternidad, con una capacidad de 150 camas. (Hospital Roosevelt, 2009).

A esta inauguración le siguió pediatría, el 3 de julio de 1957, y así sucesivamente todas las secciones, específicamente entre 1960 y 1970. Sus últimas dos aperturas, se realizaron en 1977 con la unidad de cirugía cardiovascular. (Hospital Roosevelt, 2009).

La misión del Hospital Roosevelt consiste en:

Brindar servicios hospitalarios y médicos especializados de encamamiento y de emergencia de acuerdo a las necesidades de cada paciente, en el momento oportuno y con calidad, brindando un trato cálido y humanizado a la población. Además, ofrecer a estudiantes de ciencias de la salud los conocimientos, habilidades y herramientas necesarias para formarlos, como profesionales especialistas, en la rama

de la salud, en respuestas a las demandas de los tiempos modernos (Hospital Roosevelt, 2009).

Se ha propuesto como visión:

Ser el principal hospital de referencia nacional del sistema de salud pública del país, brindando atención médica y hospitalaria especializada, con enfoque multiétnico y culturalmente adaptado (Hospital Roosevelt, 2009, s.p.).

2.3 Orígenes del Trabajo Social en el campo de la salud

A nivel mundial y desde su origen, el Trabajo Social ha tenido una participación directa en el campo de la salud.

Abreu, (2009) comparte lo que la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) sustenta, respecto a que en la actualidad, más de una tercera parte 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 (p.74).

En esta línea de referentes históricos, es importante tener presente al precursor del Trabajo Social a nivel hospitalario, el Dr. Richard Clarke Cabot (1868-1939). Este médico después de varios años en su ejercicio en el campo de la medicina, observó que sus métodos diagnósticos aplicados a sus enfermos no le permitían saber correctamente lo relacionado a su enfermedad, y determinó, que para conocer al paciente se necesitaba información adicional respecto a su hogar, habitación, alimentos, familia, tristezas, costumbres; entre otros, detalles que no podía obtener viéndolo solamente en el consultorio.

Al darse cuenta que su tiempo no le era suficiente para ir al domicilio en busca de estas referencias indispensables, y tampoco tenía a ninguna persona que pudiera hacerlo; concluyó (Holgado: 2012) sobre la necesidad de una inspectora social que se dedicara a visitar los domicilios de los pacientes para conocer su situación familiar, laboral, económica y que profundizara en aquellos aspectos que permitieran definir un diagnóstico y tratamiento más acertado. (p.1)

En este contexto surge el Trabajo Social en el campo de la salud y en base a esta referencia, se establece que sus inicios se remontan a principios del siglo XX, gracias al médico Richard Cabot y a la trabajadora social Ida M. Cannon, quienes en 1905 crean el primer servicio de Trabajo Social en salud (denominado en aquel momento

servicio social sanitario) en el Hospital General de Massachussets. (Wikipedia, 2012:1). En cifras matemáticas han transcurrido 114 años de existencia y proyección en los centros hospitalarios encargados de la salud pública.

En Guatemala nace como profesión, el 2 de mayo de 1949 al crearse la primera Escuela con la carrera de Trabajo Social, adscrita al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS-. En otras palabras, suman 70 años de existencia de la profesión en el país.

Apuntes de Calderón (1999):

La primera promoción fue de 25 estudiantes, la mayoría mujeres de las cuales se graduaron 16 en el año de 1951 y 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. (p.3)

Por haber sido creada la carrera en el gobierno revolucionario de 1944, se considera una conquista de esta época y de soporte para cumplir con los ideales de apoyo para los sectores vulnerables, por medio de instituciones como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

En el campo de la salud, particularmente a nivel de hospitales públicos, se tiene como antecedente, según biografías del Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, que la trabajadora social Elisa Molina de Stahl trabajó ad-honorem de 1956 a 1958 para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, durante este período, organizó el Departamento de Trabajo Social, creando las bases del ejercicio profesional de Trabajo Social a nivel hospitalario.

Mérida (2000) indica que, en los archivos del Ministerio de Salud Pública, se encuentra este dato histórico: “En 1954, Trabajo Social fue adscrito a dicho Ministerio y se inicia la creación de secciones de Servicio Social atendidas por alumnas, en varios centros médicos y asistenciales de la capital” (p.29)

Los orígenes del Trabajo Social en el Hospital San Juan de Dios, según aporte de Mérida (2000):

Se remontan a 1950, cuando un grupo de alumnas hizo práctica de Trabajo Social en el hospital. En 1951 empieza a funcionar Servicio Social en el Hospital General San Juan de Dios, al cual se le llamó Centro de Práctica con seis estudiantes y como

supervisora Martha de Richardson, más que todo era Trabajo Social Asistencialista, cada una de las estudiantes estaba ubicada por áreas: pediatría, medicina, cirugía, etc. En agosto de 1952 se crearon las tres primeras plazas de Trabajadoras Sociales y en 1953 se nombra una Jefe de Trabajo Social. (p. 33)

En la actualidad, el hospital San Juan de Dios cuenta con 22 trabajadoras sociales y según Mérida (2000), “en el país existe Trabajo Social en hospitales regionales, departamentales, hospitales de referencia nacional, hospitales especializados, jefaturas de áreas y centros de salud” (p.8).

Según información de Alba Ortiz, jefa de Trabajo Social del hospital San Juan de Dios (comunicación personal 23 de agosto 2019) son 350 trabajadoras sociales que aproximadamente laboran en la actualidad en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En cuanto al origen del Trabajo Social en el hospital Roosevelt, Bercián (2012) relata que:

El departamento inició sus funciones el 3 de julio de 1957, desde entonces fue integrado en la estructura organizacional del hospital. Depende directamente de la sub-dirección de servicios técnicos de apoyo. Se encuentra organizado en dos módulos que cubren los servicios del hospital y están a cargo de dos coordinadoras.

Sus funciones se encuentran establecidas en un manual de organización y funciones del departamento, entre ellas: Investigar problemas socio-económicos individuales, medico-sociales y legales. Coordinar con personal multidisciplinario de la institución y de otras instituciones la solución de casos especiales. Ejecución de actividades docentes. Contribuir en la recuperación y rehabilitación física, psicológica y mental de los pacientes.

Para cumplir estas funciones realizan las siguientes actividades: “Atención social directa a pacientes y su familia. Educación a Grupos terapéuticos, Investigación, Capacitación, Administración” (p.32).

Desde la fecha en que se crea el espacio para el profesional de Trabajo Social en el hospital Roosevelt, han transcurrido 62 años, período donde ha tenido una importante contribución en el logro de los objetivos que en materia de salud se propone el Ministerio.

Durante este período, es evidente que la labor del trabajador social, ha evolucionado, diseñado y aplicado instrumentos para profesionalizar su quehacer e

intervenir de forma amplia, desde las personas que demandan los servicios de salud, hasta grupos y comunidades, con el fin de abarcar aquellas problemáticas que guardan relación con el proceso salud-enfermedad. En la actualidad se desempeñan 25 trabajadoras sociales en dicho hospital.

3. Trabajo Social y la aplicación de protocolos

La salud como un derecho inherente, incluye al trabajador social en los equipos transdisciplinarios para la búsqueda de soluciones, pues el proceso de salud-enfermedad, no puede ser analizado fuera del entorno global en el cual vive la población y el individuo. La salud y enfermedad no son simples casos clínicos aislados, son casos sociales, cuyo origen como se indicó anteriormente, radica en la estructura económica-social.

El profesional de Trabajo Social, forma parte de las ciencias sociales y en el sector salud integra equipo con otros profesionales. Ejerce su acción en los niveles de atención y de administración en la promoción, tratamiento y rehabilitación integral de la salud, a través de la creación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos.

De acuerdo a la definición proporcionada por la Federación Internacional del Trabajo Social -FITS-, descrita anteriormente, esta enfatiza que los postulados de la profesión son los derechos humanos y la justicia social, razón por la que todo profesional, debe tener presente en su intervención dentro de este campo, que los usuarios y usuarias, están demandando un servicio que por derecho les corresponde.

Este derecho está consignado, en el Artículo 93 de la Constitución Política de Guatemala (1985), referido al goce de la salud, como “un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna” (p.12), le corresponde al trabajador social en el campo de la salud, hacer realidad los principios y valores reflejados en la definición.

3.1 Escenario donde participa el trabajador social

En Guatemala reiteradamente son violentados los derechos humanos, particularmente, lo sufren los sectores más vulnerables.

¿Quiénes son estos sectores? Grandes grupos de población que acuden a diario desde horas muy tempranas, a la red hospitalaria, centros y puestos de salud en busca de atención para resolver sus problemas de salud.

Diariamente se ven las salas de emergencia abarrotadas de personas que reflejan en su rostro dolor, angustia, incertidumbre, esperanza de encontrar remedio o alivio

a su enfermedad. Sumado a esta situación, esperan prolongadas horas, muchas veces de pie por la escasez de sillas y camillas, se suma la falta de espacio físico en esta área por la sobrepoblación atendida.

Los problemas de salud, en su mayoría, son producto de las pésimas condiciones de vida de la población empobrecida con miserables salarios, sin empleo, con ingresos mínimos de su trabajo por cuenta propia, sin agua potable, abuso de químicos en la producción alimenticia, entre otras, y en la ciudad, con los efectos colaterales que ocasiona la ubicación de su vivienda en laderas de los barrancos de la periferia, cercanas al río de aguas servidas.

Los problemas de salud en Guatemala, también son producto de la delincuencia, violencia, corrupción, y primordialmente por la distribución desigual de los recursos.

En esta misma dirección la FAO, et. al, (2018) afirma que casi la mitad de los niños guatemaltecos (46,5%) están desnutridos. Y entre los niños indígenas de las zonas rurales el problema es mucho más grave: afecta al 61%. (s.p.)

Complementa este escenario, lo señalado por la Organización de las Naciones Unidas (2017) que “el 83% de la población de Guatemala se encuentra en pobreza absoluta o extrema pobreza”. Esta pobreza profundiza más los problemas de salud, con el agregado, que el sistema nacional de salud brinda únicamente a los usuarios y usuarias una asistencia paliativa.

Aquí vale la pena hacer referencia a lo planteado con claridad, desde hace un siglo y medio, por Marx (1959), cuando señala que la producción capitalista “no conduce solamente al empobrecimiento de la fuerza humana de trabajo. [...] Produce, además, la extenuación y la muerte prematura de la misma fuerza de trabajo”. (p.208)

Engels (1845) también plantea la relación entre formación social capitalista y enfermedad:

La causa de la miserable situación de la clase obrera no debía buscarse en ciertas deficiencias aisladas sino en el propio sistema capitalista (...).

Muchos mueren de hambre indirectamente -muchos más directamente porque la falta de medios suficientes de subsistencia produce enfermedades mortales, porque dicha privación produce en aquellos que son víctimas de ella, un debilitamiento tal

del cuerpo, que enfermedades que para otros serían ligeras, se hacen para ellos gravísimas y mortales. (p. 25 y 56).

Lo anterior está latente en la población que demanda los servicios de salud pública y se refleja en las condiciones de vida de la mayoría de la población guatemalteca, parámetro que ha servido de argumento, para que el país sea calificado y ubicado, entre los primeros lugares a nivel mundial, con desigualdad social.

Barrios (2019) complementa este escenario al afirmar que:

Los indicadores en Guatemala son muy alarmantes y muestran graves carencias en infraestructura de la salud. Sirva solo recordar los casos de mortalidad infantil por hambre, es decir inanición total, lo que demuestra con creces la falta de seguridad alimentaria en el país.

Es sabido que una niñez desnutrida conlleva una vida adulta con problemas de salud. Sin olvidar el bajo peso al nacer y la baja estatura. La desnutrición predispone a todo tipo de enfermedades, muchas con desenlace fatal o de invalidez. (p.1)

Ante esta realidad, que puede ser resuelta con voluntad y acciones políticas, resulta incoherente que las autoridades de turno del Ministerio de Salud y Asistencia Social, inviertan recursos en elaborar propuestas para hacer más eficientes los servicios y atención a la población usuaria, lo cual sería más efectivo, si previo, se ejecutan acciones dirigidas directamente a contrarrestar las causas estructurales, de lo contrario, persistirán altos índices en morbilidad y mortalidad.

Dentro de estas iniciativas, está la propuesta de Reforma al Sector Salud, (2017) que persigue el objetivo de “garantizar la protección integral de la salud, la disponibilidad, el acceso y la cobertura de servicios de atención, a fin de lograr el más alto nivel de salud posible para todos los habitantes”. (p.1)

Dicha Reforma también responde a convenios suscritos por el Estado de Guatemala, pues la Resolución de Naciones Unidas sobre cobertura universal de salud, adoptada por la Asamblea en 2012, reconoce y exhorta:

La salud es un elemento esencial del desarrollo y exhorta enfáticamente a los gobiernos a progresar hacia un sistema que otorgue a todas las personas servicios de atención en salud accesibles y de buena calidad. (p.11)

En el marco de este proyecto de reforma al sector salud, las profesionales de Trabajo Social deben actualizar e innovar procesos de atención aplicados con la población usuaria y, por ende, se les ha requerido elaborar protocolos o fortalecer los existentes, a fin de poder aplicarlos con eficiencia, en la problemática social específica atendida.

3.2 Aplicación de protocolos por trabajo social en el campo de la salud

En respuesta a los requerimientos de las autoridades del ramo de salud pública, el gremio de Trabajo Social que se desempeña en este campo, realiza con cierta periodicidad actividades de docencia y en marzo de 2019, realizaron su XXVII taller de Trabajo Social de docencia, cuya temática giro en torno a: Protocolos de intervención del profesional de Trabajo Social del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el marco de los lineamientos de la reforma del sector salud.

La participación en este evento es masiva, pues asisten trabajadoras y trabajadores sociales que laboran en todos los departamentos de la república. En esta oportunidad asistieron 75 profesionales que actualmente se desempeñan en centros de salud y hospitales nacionales. Y para fines de este estudio, se contó con la opinión de la mayoría de asistentes a este evento, cuyo resultado permitió fundamentar esta investigación.

3.1.1 Opinión de trabajadoras(es) sociales

Para identificar las percepciones, experiencia y valoraciones que tienen las profesionales de Trabajo Social respecto a los protocolos, se tomó en cuenta su opinión por medio de grupos focales de discusión y entrevista directa. Esto permitió la consecución de los siguientes objetivos:

General:

- Establecer la implementación de protocolos en la intervención del profesional de Trabajo Social dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Específicos

- Determinar el valor que le atribuyen las profesionales de trabajo social a los protocolos en su intervención.
- Conocer las fortalezas y debilidades institucionales que tiene la aplicación de protocolos de Trabajo Social, en el sector salud.

- Identificar líneas de acción para fortalecer la elaboración y aplicación de protocolos en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La estrategia para acceder a la población informante clave, fue por medio de la participación directa como facilitadora en el XXVII taller de Trabajo Social de docencia. De esta manera se logró por medio de 10 grupos focales de discusión, integrados por 6 profesionales cada uno, obtener información para dar respuesta a lo planteado en los objetivos.

Para complementar esta información, se aplicó una guía de entrevista a una muestra aleatoria del 25% de trabajadores sociales que se desempeñan en los 2 principales hospitales de la ciudad capital.

Las preguntas dirigidas a este grupo de informantes, fueron abiertas, razón por la que no se cuantifica sus respuestas, descritas en el siguiente apartado.

a) Percepción de los trabajadores sociales respecto a un protocolo:

Entre las diferentes respuestas otorgadas por profesionales consultadas respecto a sus ideas o conocimiento que tienen de un protocolo, tenemos lo siguiente:

- Es un proceso o guía de trabajo que dirige las actuaciones de una forma depurada en administración pública.
- Es un instrumento que coadyuva a guiar funciones y actividades de un programa, proyecto y plan de trabajo, para alcanzar el mejor desempeño y éxito.
- Sirve como resguardo jurídico ante las responsabilidades derivadas de la función pública. Los protocolos tienen objetivos, metodología, descripción de las actividades, etc.
- Es un documento donde se establecen los diferentes pasos a seguir para el abordaje de un problema social.
- Ruta crítica o líneas específicas a seguir en un problema social, con el fin de llevar un orden lógico en la orientación o tratamiento de un caso.

- Es un documento que se elabora con el equipo, consigna acuerdos de cómo intervenir ante una situación o problemática de los pacientes. Es necesario elaborarlo y aplicarlo con el resto del equipo de profesionales.

De acuerdo a las opiniones anteriores, se estima que la mayoría tiene nociones de lo que es un protocolo.

En el marco de las ideas expuestas, el protocolo constituye un documento de acción para los equipos de Trabajo Social, porque permite una puesta en común para unificar criterios, normas o pasos a seguir ante la búsqueda de alternativas de solución a una problemática.

Es pertinente aclarar que, para Trabajo Social, un instrumento es aquella herramienta que permite aplicar una técnica como la entrevista o visita domiciliaria, ejemplo: ficha socioeconómica, cuaderno de campo, guía de entrevista, guía de observación, etc. Dichos instrumentos permiten ejecutar acciones y éstas forman parte de un proceso establecido mediante protocolos.

Al analizar las respuestas de las trabajadoras sociales que actualmente participan en el campo de la salud, se confirma que tienen noción de lo que es un protocolo. También, reconocen su valor e importancia, porque les permite sustentar sus acciones en la administración pública y aplicarlo conjuntamente con el resto del equipo.

b) ¿Aplican protocolos las profesionales de Trabajo Social en el sistema nacional de salud pública?

El 100% manifestó que sí aplican protocolos, particularmente en aquellos casos o problemas que presenta la población adulta mayor, niñez, privados de libertad, etc.

El equipo de Trabajo Social del hospital San Juan de Dios, utiliza protocolos en problemas de pacientes que amerita coordinación interinstitucional, ejemplo:

- Diferentes problemas de adultos mayores
- Maltrato Infantil en diferentes manifestaciones
- Pacientes abandonados
- Pacientes indigentes
- Entrega de medicamentos, entre otros.

Y el Hospital Roosevelt, aplica protocolos en la siguiente problemática que también amerita, que la o el trabajador(a) social realice coordinaciones interna y externamente, dentro de éstos refieren:

- Prevención de Maltrato Infantil en el servicio de pediatría con casos Sociales de maltrato infantil, negligencia, riesgo social, niñez víctima de quemaduras, abuso sexual y abandono.

Derivado de la aplicación de este protocolo en casos de maltrato infantil, el profesional de Trabajo Social tiene un alto nivel de responsabilidad en la búsqueda de solución a la problemática, coordinando con un equipo multidisciplinario e instancias legales como: Procuraduría General de la Nación, PGN, Ministerio Público y Juzgados de la Niñez.

La intervención de la profesional de Trabajo Social ante esta problemática, inicia desde que le es referido el caso de sospecha de abuso o maltrato infantil, investiga para fundamentar su opinión y elabora el informe social respectivo, el cual se adiciona al expediente e informe médico, para continuar la ruta crítica establecida en el protocolo en instancias legales y externas al hospital.

La trabajadora social interviene desde la apertura y cierre del caso social para solventar la situación legal del niño o niña.

El protocolo utilizado para casos sociales de pacientes víctimas de abuso sexual, según opinión de Norma Amanda Carrillo (comunicación personal noviembre 2019) fue elaborado y consensado entre ambas jefaturas de Trabajo Social de los hospitales de la ciudad capital. Considera que dicho protocolo, define con claridad la ruta crítica a seguir debidamente coordinado con instituciones legales involucradas.

A finales de noviembre del año 2019, fue publicado por las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social un nuevo Protocolo de Víctimas de Violencia Sexual, con el fin de mejorar la atención a la población afectada, especialmente menores de edad. (Pelén, p.1)

Respecto a este protocolo, las autoridades indican que es un instrumento que será utilizado en el área de Atención a Personas Víctimas de Violencia Sexual y Embarazos, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Describe los procedimientos y articula la ruta interinstitucional, en relación con la protección de

víctimas de ese flagelo, para garantizar una atención integral y oportuna basada en un marco de derechos humanos, con enfoque de género y pertinencia cultural.

Lo anterior confirma que el profesional de Trabajo Social si aplica protocolos, particularmente en casos especiales y que el mismo Ministerio de Salud y Asistencia Social, reconoce la importancia de estos para garantizar una atención integral.

c) Valor que le atribuyen las trabajadoras sociales al protocolo en su área de intervención social

El cien por ciento de profesionales consultadas, valora que es de mucha importancia diseñar y aplicar protocolos en las intervenciones de Trabajo Social, por las razones siguientes:

- Permiten llevar un orden en su aplicación y es importante porque la intervención es vinculante a un equipo multidisciplinario.
- Sirven de guía para la atención de los usuarios y usuarias.
- Permiten ordenar el quehacer y dar a conocer nuestra proyección profesional en la institución.
- Los protocolos son una herramienta importante en nuestro actuar, porque son la guía para que se realice un trabajo unificado y en la misma dirección.
- Fortalece la experiencia profesional y respalda nuestro quehacer.

d) Fortalezas y debilidades institucionales para la aplicación de protocolos de Trabajo Social.

Con el propósito de identificar desde la opinión de las profesionales de Trabajo Social, las fortalezas y debilidades que existen a nivel institucional para la aplicación de protocolos, se describe en el formato siguiente sus respuestas:

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Se siguen las rutas críticas basadas en lo legal. • Fortalece el trabajo en equipo y permite atender el problema desde los diferentes campos de acción. • Integra nuestras acciones con instituciones y define procesos legales a seguir. • Unificación de criterios. Permite estatus profesional, orienta el quehacer profesional. • Contribuyen a una intervención rápida con calidad para los usuarios y las usuarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de profesionales en la institución. • Algunas veces se centraliza únicamente la responsabilidad en el profesional de Trabajo Social. • Institucionalmente no respaldan al trabajador social. • Falta de interés, falta de conocimientos de leyes. • Hace falta socializar los protocolos y que todo el personal involucrado lo conozca y lo aplique. • No se cuenta con todos los protocolos y en los centros de salud, solo existe una trabajadora social y no alcanza cubrir todo. • Falta de tiempo y voluntad en algunas personas. • Falta de equipo de cómputo completo y actualizado. • Falta monitorear que se apliquen los protocolos. • Hay desinformación del proceso que indican los protocolos, pues no todos los residentes los conocen, porque cada mes los cambian o rotan y esto no permite trabajar en conjunto.

Fuente: Elaboración propia, año 2019.

e) ¿La elaboración y aplicación de protocolos, responde a requerimientos de autoridades o necesidades de actualización profesional?

Las profesionales consultadas, expresaron que actualmente se están elaborando algunos protocolos a requerimiento de algunas autoridades, ejemplo: en el Hospital San Juan de Dios en el año 2016, las autoridades de turno solicitaron al equipo de Trabajo Social que elaboraran varios protocolos, entre los que fueron diseñados y porque no se contaba con éstos, los siguientes:

- Protocolo de ubicación de pacientes en el Albergue
- De atención en la clínica del adolescente
- Protocolo de atención a pacientes privados de libertad
- Protocolo para atención a pacientes indigentes

La trabajadora social Milagro Escobar de Sandoval, de Pediatría del Hospital San Juan de Dios (comunicación personal 25 de junio 2019) indica que antes del 2016 tenían protocolos, ejemplo: el que se aplica en casos de maltrato infantil, violencia sexual, los cuales han sido coordinados con instituciones involucradas en todo el proceso o ruta crítica a seguir.

Alba Marina Ortiz, jefa de Trabajo Social del hospital San Juan de Dios (comunicación personal, octubre 2019) también afirma que muchos de los protocolos que poseen actualmente en el hospital, fueron requeridos por las autoridades de turno, se aplican en la medida de lo posible, pues aún hace falta que sean autorizados y que tengan el visto bueno del ministro.

Las profesionales de Trabajo Social consultadas, afirman que la revisión y actualización de los protocolos existentes, se realiza por las razones siguientes:

- Por la actualización y requerimientos de los diferentes niveles de atención en Trabajo Social.
- Se actualizan de acuerdo a las necesidades detectadas a nivel institucional.
- La revisión y actualización se hace porque hay protocolos muy escuetos y no incluyen a todas las profesiones que tienen responsabilidad en seguir la ruta crítica.
- Existen algunas guías de acción, pero no responden a la realidad actual de la problemática en salud, deben ser revisadas e integradas en un protocolo.
- Hay protocolos que posee el Ministerio de Salud y a nivel del personal de planta se desconocen. Deben ser revisados y socializados, para que lo conozca todo el personal.

- Hay protocolos que se aplican, pero no han sido elaborados por Trabajo Social. Es necesario revisar, actualizarlos e incluir lo que le corresponde a Trabajo Social.

f) Sugerencias para incorporar y fortalecer la aplicación de protocolos de Trabajo Social.

A criterio de las profesionales consultadas, se describe lo que sugieren para fortalecer la aplicación de protocolos en los servicios de salud pública.

1. Revisar los protocolos periódicamente para actualizarlos y tomar en cuenta la realidad de la problemática de salud. Considerar también, los cambios que constantemente se dan en los niveles de intervención del profesional de Trabajo social.
2. Que los equipos que trabajan en salud pública, reciban capacitaciones de expertos en el tema y que las autoridades de turno se responsabilicen en brindar el apoyo necesario para asistir a estas capacitaciones.
3. Que socialicen todos los protocolos para el mejor manejo dentro del Ministerio de Salud.
4. En cada intervención se debería contar con un protocolo, aunque esto demande más capacitación y recurso humano.
5. Como gremio de Trabajo Social incidir con las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que, en los protocolos generales, Trabajo Social aparezca con las funciones que le corresponden, pues su labor es importante en pro y defensa de la población atendida.
6. Se requiere de la Universidad de San Carlos, apoye procesos de capacitación y actualización, especialmente en este tema.
7. La aplicación de protocolos debe carácter obligatorio, ser del conocimiento de todas las disciplinas que trabajan en la red hospitalaria, centros y puestos de salud, para que en conjunto su aplicación sea efectiva y se alcancen los resultados esperados.
8. Que la profesional de Trabajo Social continúe aplicando los protocolos adecuadamente.

4. Líneas de acción para fortalecer la implementación de protocolos en Trabajo Social

En este apartado se exhorta al gremio de Trabajo Social que ejerce en el sistema nacional de salud y se ofrecen algunas líneas de acción que pueden contribuir en la elaboración y aplicación de protocolos.

4.1 Importancia de la aplicación de protocolos

Los hallazgos identificados en esta investigación, permiten afirmar que los protocolos no son desconocidos en el ámbito de las distintas áreas donde interviene el profesional de Trabajo Social, pues éstos se vienen utilizando -no por una mayoría- en los últimos años y en respuesta a la demanda de atención de problemáticas que requieren una atención multisectorial e interdisciplinaria, ejemplo: maltrato infantil en sus distintas manifestaciones, violaciones sexuales, VIH, etc. Esto se canaliza por medio de instituciones que atienden este tipo de problemas y otras vinculadas al área jurídica.

Se estableció que en otros países hay avances respecto a la elaboración y aplicación de protocolos, en Guatemala es incipiente su uso.

Se puede afirmar que, en el campo de la salud, existe experiencia, pero aún está pendiente sistematizar y generalizar su implementación. Además, hay factores institucionales y estructurales, que determinan en algún momento su no aplicación.

De cara a lo que demanda el Ministerio de Salud y Asistencia Social en la propuesta de reforma del sector salud, se requiere que los equipos de trabajo social elaboren sus propios protocolos y se implementen en todo el quehacer dentro del sistema nacional de salud.

Es indudable que el profesional en Trabajo Social, tiene la capacidad de intervenir en distintos contextos, a nivel individual-familiar, grupal y comunitario, posee las herramientas para responder ante distintas situaciones y adaptarse a las exigencias del entorno en el cual interviene.

Como se dijo anteriormente, uno de los campos con mayor demanda de servicios por parte de la población es el de la salud y, por ende, involucra a un alto porcentaje de profesionales en Trabajo Social, de allí que es ineludible diseñar y aplicar un

instrumento que permita registrar el proceso de requerimiento, atención y seguimiento de los diferentes servicios de salud que se brindan a nivel hospitalario.

La finalidad de aplicar un protocolo de Trabajo Social en el campo de la salud se enfoca en diferentes aspectos y su aplicación es de trascendencia profesional, pues permite:

- Homogeneizar y operativizar la intervención del profesional de Trabajo Social a nivel hospitalario.
- Registrar y sistematizar las actuaciones del profesional de Trabajo Social.
- Promover la interacción del profesional de Trabajo Social, con otros profesionales que intervienen en el campo de la salud: médicos generales, médicos especialistas en diversas áreas, personal de enfermería, personal técnico y otros que participan directa o indirectamente en los servicios que se brindan a nivel hospitalario.
- Atender cada caso o problema de los pacientes como un todo, es decir coordinar y unificar las intervenciones del personal profesional y técnico, lo que generará un mejor resultado del servicio que se proporciona.
- Garantizar la optimización de los recursos humanos, materiales, financieros o de otra índole, necesarios en la atención de los servicios que se brindan.
- Por último, pero no menos importante, reconocer al paciente como sujeto de derechos a quien debe brindársele un servicio digno e indiscriminado.

La implementación de un protocolo en Trabajo Social a nivel hospitalario, permitiría al profesional, desarrollar su intervención desde un contexto individual (paciente), familiar (grupos) e incluso comunitario, pues en la mayoría de los casos, es de suma importancia involucrar al grupo familiar como parte del apoyo emocional para la recuperación del paciente, incluso es conveniente a nivel comunitario (entorno del paciente) para establecer los recursos o redes de apoyo con los que éste cuenta para su recuperación.

En virtud de lo anterior, se concluye que la implementación de un protocolo de Trabajo Social en salud, permitirá visualizar que la intervención del profesional de

esta disciplina, se basa en la aplicación de un proceso fundamentado en el método científico, así como las técnicas e instrumentos utilizados.

Camerero (2018) propone la implementación de cuatro fases para activar el protocolo en Trabajo Social Sanitario.

FASES	DESCRIPCIÓN
Fase de Estudio	Valoración inicial. En este primer momento, se debe mostrar una actitud empática y de escucha activa, para facilitar el establecimiento de un vínculo de confianza entre los(as) profesionales, pacientes y sus familiares, para comenzar con el estudio del caso social sanitario, e ir conociendo las problemáticas y necesidades que este muestra.
Fase Diagnóstica	El o la profesional se adentra en la fase diagnóstica, en ella desarrolla un proceso de análisis y estudio de la situación psicosocial del caso social sanitario para elaborar el Diagnóstico Social Sanitario (DSS), que es un juicio profesional derivado de la interpretación y contextualización profesional del caso. Se establecen líneas de intervención que se adecuen al caso social sanitario presente, las cuales serán consensuadas con las personas protagonistas. En este punto del protocolo, es necesario destacar que el Diagnóstico Social Sanitario –DSS– será comunicado al resto de servicios implicados, con el fin de poner en su conocimiento todo el proceso y las líneas estratégicas que se seguirán para trabajar de una forma coordinada, global e integral.
Fase de Procesos de Tratamiento	En esta fase se materializa la acción. Los diferentes procesos que se desarrollaran estarán basados en el Diagnóstico Social Sanitario.
Fase de Evaluación	En esta fase, en primer lugar, es importante destacar que la evaluación no será elaborada únicamente al finalizar el plan de intervención, sino que se desarrollará una evaluación continua, evaluando los procesos elaborados según se vayan desarrollando, así como las técnicas empleadas y la idoneidad de las mismas. Para el desarrollo de la evaluación, será necesaria la implementación de indicadores, los cuales se emplean para medir los cambios efectuados y poder así evaluar la intervención del trabajador social sanitario. La medición de dichos indicadores permitirá evaluar si se ha desarrollado de manera adecuada el plan de intervención, y si con su ejecución se han alcanzado los objetivos establecidos

Fuente: Elaboración propia basado en (Camerero, 2018)

4.2 Desafíos para implementar protocolos en el campo de la salud

En este apartado se dan a conocer algunos desafíos identificados, lo que amerita poner atención y afrontarlos, a fin de que la aplicación de protocolos en el campo de la salud pública fortalezca la proyección institucional y profesional.

4.2.1 A nivel del Ministerio de Salud y Asistencia Social

Es indiscutible que se han logrado algunos avances en el campo de la salud, pues existen hospitales y centros de salud para brindar cobertura a nivel nacional, sin embargo, la infraestructura creada y recurso humano disponible, resultan insuficientes para atender la sobrepoblación que afronta quebrantos de salud.

En Guatemala, lograr a corto plazo la equidad y eliminación de la pobreza, está muy distante, pues el campo de salud es un reflejo de las pésimas condiciones de vida de la mayoría de la población.

Éste es el primer y gran desafío para las autoridades, transformar las condiciones actuales, para que la mayoría de la población, alcance satisfacer sus necesidades vitales y logre una vida saludable.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con el Plan Estratégico Institucional 2014-2020 en el que se encuentran siete Ejes programáticos descritos de la siguiente manera:

I. Fortalecimiento de los Tres Niveles de Atención. II. Reforma al Marco Regulatorio del Sector Salud. III. Formación y Desarrollo de Recursos Humanos. IV. Gobernanza V. Regionalización de la Gestión Técnica y Financiera. VI. Acceso al Agua Sanitariamente Segura. VII. Garantías de Calidad. (p.24)

Pueden existir planes diversos en el sistema de salud y tener la intencionalidad de fortalecer todos los servicios y recursos a nivel nacional, sin embargo, los escenarios de riesgo que provocan serios problemas de salud, se mantienen, en el peor de los casos, se agudizan e incrementan los índices de morbilidad y mortalidad. Paralelamente, la infraestructura existente se deteriora, el equipo médico-quirúrgico es insuficiente y varios de éstos, sin vida útil.

Calidad integral de atención a la población usuaria que demanda los servicios de salud, implica no solo la forma en que se le escucha y atiende en un hospital, centro o puesto de salud, mediante la aplicación de protocolos.

Esta calidad de atención, va más allá, tiene que ver con políticas y recursos para la seguridad alimentaria y nutricional, con acciones efectivas para erradicar la pobreza y extrema pobreza, erradicar la corrupción, la violencia generalizada, etc., también tiene que ver, con frenar el posible colapso del sistema de salud, pues el incremento de la población enferma avanza y se reduce la oportunidad de cerrar la brecha entre la demanda creciente y la capacidad institucional instalada.

4.2.2 A nivel de Trabajo Social

En el campo de la salud, los profesionales de Trabajo Social poseen su propia organización gremial, la cual desde hace algunos años ha venido elaborando propuestas de protocolos, con la finalidad de estandarizar su aplicación en el sistema nacional de servicios de salud.

Es importante que dicha organización gremial, organice actividades para que las profesionales analicen y discutan sobre los escenarios actuales donde se desempeñan. También conozcan y analicen los derechos humanos, la problemática en salud como un derecho y de justicia social, a fin de que no se pierda el enfoque de derechos en la atención de usuarios y usuarias que demandan servicios en salud. Como gremio, tener presente que los protocolos son documentos de dominio público, lo que hace necesario que cuenten con respaldo institucional, mediante la aprobación y legitimización por parte de los jefes inmediatos y del nivel superior del ministerio.

A nivel de jefaturas de Trabajo Social, es necesario solicitar a las autoridades la incorporación de más trabajadoras sociales, que permita brindar una atención de calidad y de manera permanente a la población usuaria, ejemplo las salas de emergencia atienden las 24 horas, en estas salas, debería participar como mínimo dos profesionales de Trabajo Social, por turno, pues acá se atiende diversidad de pacientes con múltiples problemas de salud y particular situación de vida.

Las salas de emergencia son los espacios donde se pueden aplicar varios protocolos, aquí se presentan: pacientes víctimas de violencia sexual, pacientes indigentes, pacientes en calidad o sospecha de abandono, pacientes que proceden de los centros de reclusión o privados de libertad, población migrante, adultos mayores, etc. y para cumplir con el requerimiento de aplicar protocolos, a una sola

trabajadora social en ésta área, se le complica, razón por la que debe considerarse, incrementar el número de profesionales.

Como equipo de Trabajo Social, actualizarse en el diseño de protocolos. Poseer actitud dispuesta a innovar, nunca olvidar los principios y postulados de la profesión, pues a la población atendida por problemas de salud, le asiste el derecho y merece una atención integral y de calidad.

En resumen, todos los(as) profesionales del Trabajo Social, estamos obligados a ejercer la profesión desde el respeto de los derechos humanos, fundamentales de los individuos, grupos y comunidades reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

En el marco de este mandato, la actualización y fortalecimiento de nuestra labor en cualquier ámbito de intervención, más que necesaria, debe realizarse en respuesta a los principios éticos de la profesión, los cuales direccionan mantener el prestigio de la profesión y perseguir el constante perfeccionamiento de las actividades asignadas.

4.2.3 A nivel de Escuelas de Trabajo Social

Las escuelas que forman profesionales de Trabajo Social deben mantener de manera permanente vinculación con las profesionales egresadas y en ejercicio.

De esta manera, aprovechar las experiencias alcanzadas en las instituciones empleadoras, conocer las debilidades y fortalezas en los escenarios donde se desempeñan y desde estos ámbitos, planificar procesos para fortalecer y actualizar a sus egresadas.

Es importante que, en el proceso formativo, se aborde por medio de seminarios la problemática de salud, pues resulta incongruente, que, en la Escuela de Trabajo Social del campus central de la USAC, no existe a la fecha en el pensum de estudios que se ejecuta, ningún curso relacionado al tema de salud.

La incongruencia radica en que este campo de la salud pública, abarca la mayor cantidad de trabajadores sociales, (350 aproximadamente). Por lo tanto, es necesario que se fortalezca y acompañe desde las escuelas que forman trabajadores sociales, mediante procesos que contribuyan a posicionar a la profesión.

Los protocolos constituyen, además de un documento que orienta la ruta crítica que debe seguir el o el trabajador(a) social, la base que sustenta de manera ordenada el quehacer profesional.

Su aplicación es una oportunidad de aprendizaje, asegura la calidad de intervención profesional, permiten sistematizar y documentar las experiencias, además, decirle al mundo entero, qué hace Trabajo Social y cómo interviene, en este caso, ante la problemática que se presenta en los servicios de salud pública.

Conclusiones

Muchos informes de gobierno, reconocen que los problemas de salud se han agravado y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, sigue valorando el éxito de sus actividades, casi única y exclusivamente en relación al cumplimiento de metas e indicadores biomédicos curativos y de rehabilitación. Aún hace falta la prevención, que evidencie con metas e indicadores de tipo socioeducativos, socio- sanitarios preventivos.

La profesión de Trabajo Social se ha caracterizado por su multiplicidad de funciones, independientemente del área en que se interviene. En una institución u organización, es siempre importante para el cumplimiento de los objetivos, misión o visión.

Ante los escenarios actuales, la problemática social se ha vuelto más compleja, por consiguiente, la intervención de la disciplina de Trabajo Social se ha tornado también, mucho más compleja, por lo tanto, requiere fortalecerse y especializarse, pues la situación social demanda no solo ser abordada con eficiencia y eficacia, sino también, dar respuestas congruentes al enfoque de los derechos humanos.

En los últimos años, se ha pretendido modernizar o implementar reformas en el sector salud y de esa cuenta, las autoridades han requerido a las profesionales de Trabajo Social, elaborar y actualizar sus protocolos de atención, a fin de evidenciar qué se hace y cómo abordan las problemáticas atendidas en el sistema nacional de salud, sin embargo, aún hace falta acciones y políticas para atacar las causas estructurales del problema salud-enfermedad, pues la solución de estos no está sujeta a la aplicación efectiva de un protocolo.

Este estudio permitió establecer que el gremio de Trabajo Social que labora en el Ministerio de Salud y Asistencia Social, valora la importancia de elaborar protocolos e implementarlos, pues estos constituyen una valiosa herramienta para generar conocimiento y sistematizar la experiencia profesional, sin embargo, reconocen que existen actualmente, limitaciones institucionales (escasez de recurso humano, factor tiempo y sobrepoblación atendida) para implementar los protocolos.

La elaboración y ejecución de protocolos en Trabajo Social, permite fundamentar la labor profesional, seguir un orden lógico en el proceso que implica la gestión y solución de problemas que presenta la población usuaria de los servicios de salud pública.

Referencias

- Abreu, Velásquez, Ma. Concepción. (2009). *El Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud*. Servicio Canario de Salud. Agencia Nacional de Los Andes. Recuperado en: <http://www.andes.info.ec/es/sociedad/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo.html>
- Acosta Ramírez, Martha Lucía, et.al. (2012). *Trabajo social en el área de salud*. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud. Bogotá, Colombia.
- Alcívar, M.B. (2019). *¿Qué es un protocolo?* Recuperado en: <https://es.scribd.com/doc/22660807/Que-Es-Un-Protocolo-de-Internet>
- Barrios Carrillo, Jaime. (2019). *La salud un derecho humano*. El Periódico, 20 de septiembre de 2019. Recuperado en: <https://www.narrativayensayoguatemaltecos.com/la-salud-es-un-derecho>.
- Bercián Rosales, Sandra Lucrecia (2012). *Trabajo social en la gestión de servicios al usuario del hospital Roosevelt*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social
- Camerero, D. (2018). *Análisis de protocolos de pensar en voz alta: un ejemplo de SRL en el aprendizaje de la física*. Recuperado en: <https://www.researchgate.net/publication/327121292>
- Calderón, F. (1999). *Historia de Trabajo Social en Guatemala*. Revista Trabajo Social Bodas de Oro 1999. Escuela de Trabajo Social, USAC. Ediciones y Servicios. Guatemala.
- CENADOJ, C.N. (2014). *Código de Notariado*. Recuperado en: https://asisehace.gt/media/CodigoNotariado_CENADOJ.pdf
- Engels F. (1845). *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Recuperado en: https://es.wikipedia.org/wiki/La_situaci%C3%B3n_de_la_clase_obrera_en_Inglaterra

- Expósito, C.B. (2004). *La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada*. Recuperado en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2375598>.
- Hospital General San de Dios. *Historia, misión y visión*. Recuperado en: <https://hospitalsanjuandedios.mspas.gob.gt>
- Marx, Karl. *El Capital*. Tomo 1., Capítulo 1, Fondo de cultura Económica. Edición en Español de 1959. Reimpresión de 1995.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *Informe nacional de salud*. Recuperado en: <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/presua2017/documentos/MSPAS2.pdf>
- Molina de Sthal, Elisa y Robles Rodolfo. (2014). *Biografías*. Recuperado en: <https://www.prociegosordos.org.gt/biografias.html>
- Navarro, Vicente. (s.f.). *Concepto actual de salud pública*. Recuperado en <https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/upload/navarro.pdf>
- Nerida B. Hilma
- Luna, A. (2010). *Radiografía de una tragedia en salud*. Prensa Libre. Recuperado en: http://www.prensalibre.com/noticias/Radiografia-tragedia-Salud_0_373162712.html
- Pérez Porto, Julián y Merino, María. (2015). *Definición de protocolo*. Recuperado en: <https://definicion.de/protocolo-empresarial/>
- Raffino, M. E. (12 de febrero de 2019). *Protocolo: Concepto y Aceptaciones*. Obtenido de <https://concepto.de/protocolo/>
- Rivera Álvarez. (1982), *El Hospital de los Hermanos del San Juan de Dios*, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Talleres Artes Gráficas. Guatemala.
- Ucha, F. (Noviembre de 2008). *Definición de protocolo*. Recuperado en: <https://www.definicionabc.com/social/protocolo.php>

- *Wikipedia*.(2012).[El Dr. Cabot: precursor del Trabajo Social Sanitario](https://jribace.es/2016/09/27/dr-cabot-pionero-del-trabajo-social-sanitario). Recuperado en:<https://jribace.es/2016/09/27/dr-cabot-pionero-del-trabajo-social-sanitario>
- *Wikipedia*.(2014). *Protocolo de Tratamiento*. Recuperado en:https://es.wikipedia.org/wiki/Protocolo_de_tratamiento
- *wikipedia*. 2019). *Clasificación de protocolos*. Obtenido de [https://es.wikipedia.org/wiki/Protocolo_\(sociedad\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Protocolo_(sociedad))