

# La exclusión social en el territorio de la Salud Pública

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo<sup>1</sup>

## Resumen

El presente artículo presenta un acercamiento con relación a la exclusión social en el territorio de la salud en el contexto guatemalteco. En él se destaca la base legal, el fundamento teórico y la repercusión de la exclusión social desde la teoría del caos y la complejidad, pretende acentuar puntos fundamentales en el concepto de exclusión social para la formación de la profesión de trabajo social.

## Palabras clave

Exclusión social, territorio de la salud, teoría del caos, formación, trabajo social.

## Summary

This article presents an approach in relation to social exclusion in the territory of health in the Guatemalan context, in which the legal basis, the theoretical foundation and the repercussion of social exclusion are highlighted from the theory of chaos and complexity, aims to emphasize key points in the concept of social exclusion for the formation of the profession of social work.

## Key words:

Social exclusion, territory of health, chaos theory, training, social work.

---

<sup>1</sup> Docente del Curso de Políticas Sociales, Seminario de Trabajos de Graduación e investigadora. Trabajadora Social y Socióloga. Maestría en Diseño Planificación y Manejo Ambiental, especialidad en Políticas Públicas, Gestión Social y Gestión por Valores.

## **Presentación**

El propósito de este artículo es indagar en la problemática de la exclusión en el territorio de la salud; tiene como punto de partida el análisis de la situación de la exclusión en el derecho a la salud, con el fin de esbozar las condiciones que permitan definir nuevos horizontes desde el ámbito de las políticas públicas.

Para ello se propone analizar el contexto, rescatar algunas formulaciones conceptuales, especialmente desde el enfoque de la teoría de la complejidad y el caos en el marco de los derechos humanos.

En Guatemala cotidianamente se observa alrededor de los centros hospitalarios públicos y los centros de salud, -grupos de población- que ilustra como el sistema de salud ha excluido, a través del tiempo, la atención a los diferentes problemas que complejizan la realidad epidemiológica de la población; donde convergen grupos de personas que cuentan con acceso parcial a los servicios de salud en ciertos períodos de tiempo, pero no tienen acceso a otras atenciones que demandan o necesitan. También se observa, poblaciones que están totalmente excluidas del sistema de salud porque las condiciones socioeconómicas de la salud y la enfermedad no están distribuidas de manera uniforme entre la población ya que existen pequeños grupos de población que disfrutan de una salud mejor que la mayoría de la población.

La reflexión en relación a los problemas de salud pública convoca para que se analice de manera crítica los determinantes de la crisis en el sistema de salud, para que se elaboren políticas inclusivas que incorporen propuestas pragmáticas para resolver los problemas que están en la base de las inequidades en salud.

La adecuada salud es uno de los cimientos del progreso social y económico de los habitantes de un país. Existe estrecha relación entre

buena salud, reducción de la pobreza y desarrollo; en tanto la enfermedad, analfabetismo y desempleo; contribuye a reforzar la exclusión social.

Según la revista *Reforma y Democracia*: cuatro son las características que justifican la adopción del concepto de exclusión social en el debate: i) el trauma colonial y la monopolización de los canales de influencia, ii) la fragilidad de los sistemas de bienestar y las limitaciones para la garantía universal de derechos, iii) los déficits de ciudadanía y la debilidad de los sistemas democráticos, y iv) las brechas de desigualdad. (Leyton & Muñoz, 2016)

## **Contexto de la salud pública en Guatemala**

El contexto en que se desenvuelve la vida y la salud pública es de múltiples crisis que demanda creatividad y audacia para sortear el abanico que se identifica con formas económica, políticas, sociales, ambientales, de género, éticas, entre otras.

Guatemala, cuenta con una superficie de 108,890 kilómetros cuadrados, que se extienden entre el Océano Pacífico y el Caribe. Según información del (INE, 2014) de los 15.6 millones de guatemaltecos, 59.3 por ciento viven en condición de pobreza, el 38.8 por ciento se identifican como indígenas y conforman un sector muy importante, aunque marginado en la sociedad.

El Observatorio de Derechos de la Niñez –ODN- (2018) respecto a la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, hasta la semana 30 (28 julio 2018) indica que se registraron 7,322 casos, que representa 33.15 por cada 10 mil infantes menores de cinco años.

Estas condiciones biológicas de la niñez en Guatemala aunadas con la desigualdad, exclusión por razones étnicas, pobreza y pobreza extrema, limitan el desarrollo cerebral, cognitivo y pueden provocar daños permanentes, que no solamente afectan a los propios niños, sus familias, la comunidad, sino también determinan el desarrollo del país. En cuanto a muertes por desnutrición aguda se registran 32 para la semana 29 (21 de julio 2018) de ellos 16 niños y 16 niñas.

La importancia de caracterizar el contexto es porque la exclusión no es un estado, sino un proceso que afecta de forma diferente a los individuos, ya que no es lo mismo ser pobre en un hábitat urbano a ser pobre en un hábitat rural, ser indígena o no indígena, ser mujer u hombre, de piel clara o moreno, niño o adulto.

Como se evidencia en las cifras, Guatemala se caracteriza por su precariedad y exclusión. Existen inequidades en el acceso a servicios de salud y consecuentemente en los resultados de salud entre poblaciones indígenas y no indígenas.

De esa cuenta desde la firma de los Acuerdos de Paz en 1996, se han desarrollado varias iniciativas para mejorar la inclusión y brindar a las poblaciones indígenas un mejor acceso a los servicios sociales.

Según (Hernández, 2003) “Las condiciones económicas de precariedad en el país van acompañadas de otras formas de exclusión, la inequidad se percibe en los aspectos estructurales, así como limitación en la participación ciudadana, acceso a educación y salud, entre otros” (p. 7) que han llevado a un limitado acceso a servicios de salud, principalmente a poblaciones rurales y pobres donde los pueblos indígenas son los que llevan la mayor carga de la pobreza, que tiene como resultados, analfabetismo, desempleo, y muertes por enfermedades prevenibles, como la enfermedad renal crónica,

desnutrición, enfermedades respiratorias; de manera que abundan las descripciones detalladas de lo que ocurre en el mundo contemporáneo de la salud en Guatemala, que constituye el contexto de nuestro quehacer profesional.

### **Base legal de la salud pública**

Desde 1945 se proponen estrategias para el sector salud público, en general como producto de las acciones legislativas en la Constitución de 1945. Se incluyen prioridades para mejorar los servicios de salud pública, sin embargo, estos mecanismos para coordinar las actividades con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no han sido efectivos y corresponde únicamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social atender la problemática de la salud en general.

Adicionalmente, se cuenta con una sólida base legal que garantiza el derecho a la salud.

Tabla 1  
Base legal de la salud pública

<b>Base legal</b>	<b>Importancia</b>
<b>Constitución Política de la República Guatemala 1985</b>	<p>Artículo 1. Protección a la persona. El Estado se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.</p> <p>Capítulo II que se refiere a los derechos sociales, en la sección séptima: salud, seguridad y asistencia social establece el derecho a la salud.</p> <p>La obligación del Estado de velar por la salud y asistencia social de todos sus habitantes con el fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.</p> <p>Establece que la salud es un bien público.</p>
<b>Código de Salud</b>	<p>Se considera como el resultado del proceso de reforma tras la firma de los Acuerdos de Paz.</p> <p>Artículo 1. Derecho a la salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.</p> <p>Artículo 18. Establece de manera explícita que el Ministerio de Salud debe definir un modelo de atención integral en salud.</p>
<b>Código Municipal</b>	<p>Código Municipal Competencias directas en materia de salud en el territorio de los municipios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Provisión de agua potable clorada</li> <li>• Sistema de alcantarillado</li> <li>• Limpieza de calles</li> <li>• Recolección, tratamiento y eliminación de basura y desechos sólidos</li> <li>• Administración de farmacias comunitarias</li> </ul> <p>Competencias delegas o compartidas (según lo establezca la ley o acuerdo formal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de reglamentos de salud para la producción, venta y consumo de alimentos</li> <li>• Implementación de proyectos y programas de salud preventiva</li> </ul>
<b>Ley de Maternidad Saludable</b>	<p>La maternidad saludable es un asunto de derechos humanos.</p> <p>Artículo 6. Acceso universal a los servicios de salud materna neonatal. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- y Organizaciones No Gubernamentales que tienen entre sus fines los servicios de salud y que están debidamente contratadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-, están obligadas a garantizar a las usuarias el acceso a servicios de salud materna neonatal con calidad, con pertinencia cultural y sin discriminación alguna, en los tres niveles de atención, promoviendo la participación social y comunitaria para compartir la responsabilidad de proveer condiciones adecuadas para una maternidad saludable.</p> <p>Asimismo, es importante el Artículo 21. Acciones para prevenir los embarazos de niñas y adolescentes. Para la prevención de los embarazos en las niñas y las adolescentes es necesario que los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, y de Educación, garanticen la educación integral en la sexualidad; según la Carta Acuerdo: Prevenir con Educación establece que se tome en consideración, como mínimo, lo siguiente. Ley para la Maternidad Saludable 39 a) Observar lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 7 del presente reglamento; b) Identificar y comunicar de inmediato sobre los embarazos a la Procuraduría de los Derechos Humanos y otras organizaciones responsables para la investigación de casos de violencia sexual y su abordaje integral, garantizando la continuidad de sus estudios y el acceso a los servicios de salud reproductiva. (Congreso de la República de Guatemala, 2010).</p>
<b>Ley del Sistema Nacional de Seguridad</b>	<p>Seguridad alimentaria "derecho de toda persona a tener acceso físico, económico y social, oportuna y permanentemente, a una disposición adecuada en cantidad y calidad, con pertinencia cultural, preferiblemente de origen nacional, así como a su adecuado</p>

<b>Alimentaria y Nutricional</b>	<p>aprovechamiento biológico, para mantener una vida saludable y activa” (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, 2008, p. 34)</p> <p>En el marco de las corresponsabilidades relacionadas específicamente al tema de la salud, la ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional expresa que es de suma importancia que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con otras instituciones del Estado: Artículo 30 que se refiere al consumo de alimentos, impulse acciones para desarrollar capacidades en la población para decidir sobre la selección, conservación, preparación y consumo de alimentos; en el artículo 31 establece la utilización biológica de los alimentos y se debe impulsar acciones que permitan a la población mantener condiciones adecuadas de salud e higiene ambiental.</p> <p>El artículo 32 define el tratamiento a la desnutrición donde se debe impulsar acciones que permitan fortalecer y actualizar de forma continua los recursos humanos institucionales y de otras instancias sobre el diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación del desnutrido.</p>
<b>Ley de Desarrollo Social</b>	<p>Fue aprobada por el Congreso de la República para responder a la necesidad de contar con un marco legal que abordara el derecho a la salud reproductiva y a la educación en la población, entre otros aspectos indispensables para el desarrollo nacional. El objetivo general de la Política de Desarrollo Social y Población (PDSP) es: Contribuir al desarrollo de la persona humana en los aspectos social, familiar, humano y su entorno, con énfasis en los grupos más vulnerables de la población.</p> <p>En materia de salud la Ley de desarrollo social (Congreso de la República de Guatemala, 2001) establece en el artículo 24. Protección a la salud. Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.</p> <p>Igualmente incorpora el abordaje de la salud reproductiva.</p>
<b>Código Civil</b>	<p>El Estado garantizará el derecho de participación de las comunidades, en los programas y servicios de salud, en lo que respecta a la planificación, organización, control y fiscalización social.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en legislación nacional 2018.

En teoría existe una base legal amplia que desde la Constitución Política de la República de Guatemala, establece el derecho a la salud y obliga al Estado a garantizar la salud y asistencia social; la salud sin discriminación alguna, y la participación de las comunidades en la ejecución y monitoreo de programas sanitarios.

En la de la Constitución Política de la República de Guatemala. Capítulo I. Derechos Individuales, artículo 3. Derecho a la vida; en el capítulo II. Derechos sociales, artículo 93. Derecho a la salud, este tiene que hacerse efectivo, y son entonces las leyes que emanen de la

Constitución en materia de salud, las que deben de encargarse de su observancia.

Es de esta forma que al elevarla a rango de garantías sociales, no debe escaparse del espectro del Estado vigilar su tutela, en donde ningún individuo en este país debería quedarse sin acceder a los servicios de salud.

En los municipios de Guatemala y el marco de la leyes de participación social: Código Municipal, ley de Descentralización y ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, rige la prestación servicios de salud y asistencia social, sin embargo en la práctica existen limitaciones y debilidades en los gobiernos municipales y en las comunidades para participar en la definición de prioridades en relación a los problemas de salud.

También es una realidad la centralización en las decisiones para prestar los servicios de salud ya que la autoridad real la tienen las unidades en el Ministerio, en tanto los distritos municipales de salud, no manejan recursos inmediatos para la atención de los servicios locales.

La Procuraduría de Derechos Humanos refiere que en relación con las políticas de salud, el Estado ha sido débil en establecer las mismas; el único esfuerzo ha sido el Plan Nacional de Salud 2008-2012 y actualmente la Política Incluyente en Salud. Sin embargo, no existe una política integral nacional de salud (Procurador de los Derechos Humanos, 2016, p. 31)



## **Fundamentos teóricos de la exclusión**

La exclusión es un fenómeno que excluye a las personas y grupos de la posibilidad de ser considerados como ciudadanos de pleno derecho; razón por la cual se encuentran en desventaja económica, política y social. Es el efecto de prácticas de discriminación que dejan a los grupos sociales segregados al margen del funcionamiento de la sociedad.

“K. de 34 años, madre soltera, es empleada doméstica en la ciudad capital, es originaria del área rural del municipio de Cabañas, departamento de Zacapa tiene tres hijos cuyas edades están entre los dos y 17 años, sólo estudia el hijo mayor con apoyo de la municipalidad.

Ella tiene diabetes, dolores de espalda y de cabeza y el salario apenas le alcanza para enviarle lo mínimo para la sobrevivencia de sus hijos quienes están al cuidado de la madre, de 73 años, que también tiene diabetes y presión alta.

Karina va una o dos veces al mes, desde la seis de la mañana, a control al Centro de Salud más cercano a su trabajo. Allí le proporcionan acetaminofén para los dolores del cuerpo, más no medicina para controlar la diabetes, siempre le dicen que no tienen.

En la aldea, su madre toma las medicinas únicamente algunos días cuando ella le envía dinero porque los puestos y centros de salud tienen enfermera o médico pero no medicinas. En el transcurso de su trabajo le avisan que la hija de dos años está enferma; clínicamente con problemas respiratorios que regularmente se complican con asma bronquial y que tiene que enviar dinero para la medicina.

Recibe nuevamente una llamada que la pequeña de dos años está muy grave y la lleva al Hospital Nacional de Zacapa. El diagnóstico la niña tiene lupus". (Pérez, 2018).

Esta situación refiere De Souza Santos, ha llevado a que la lucha por el bien común, establecida constitucionalmente, pierda sentido.

Que los referentes que nos vinculan y nos motivan a constituir y a pertenecer a una comunidad ética en la que está presente la construcción de la dignidad humana se refunden. Los valores de libertad, igualdad y justicia como consecuencia de las condiciones de exclusión y marginalidad que vivimos, vienen a significar cosas cada vez más dispares para los distintos grupos y personas, paralizando así la eficacia de estos valores, los cuales pierden su capacidad de cohesión y de constituirse en fuentes de obligación moral y política.

Otro rasgo presente en la crisis del contrato social moderno tiene que ver con lo que De Sousa-Santos denomina el sistema común de medidas, es decir, con la pérdida de estabilidad de unos criterios homogéneos, neutros, lineales y atemporales provenientes muchos de ellos de teorías normativas de la justicia, en las cuales esta se reduce al establecimiento de unas escalas derivadas de modelos de distribución de ciertos bienes básicos, que desconocen el pasado, y las experiencias vitales de las personas resultan ser irrelevantes.

Desde la teoría de la complejidad en el ámbito de la salud "el paradigma reduccionista de la medicina ha topado con un límite en la comprensión de la enfermedad, el cual evita lograr avances sustanciales para la calidad de vida...y la salud de la población" (Bernal, 2015, p. 213).

En salud existen puntos de confluencia entre diferentes disciplinas como la sociología y la matemática que están ausente para los actores principales en el cuidado de la salud.

Se trata de incorporar tamices epistemológicos para comprender el fenómeno de la salud - enfermedad y abrir el pensamiento desde nuevos enfoques y soluciones, que aporten transformaciones en el quehacer de los y las salubristas.

Se propone, desde este artículo, mirar el problema del sistema de salud en Guatemala desde la teoría del caos y de la ciencia de la complejidad, porque enfermedades que ya se habían erradicado como la tuberculosis emergen y reemergen en todo el territorio nacional, la enfermedad renal crónica se ha convertido en una epidemia y la desnutrición en un problema de salud de graves consecuencias para el desarrollo cognitivo y en general para el desarrollo humano, como resultado de movimientos caóticos, como consecuencia de cambios ecológicos del medio ambiente.

La salud es un concepto que representa uno de los principales requisitos para satisfacer cualquier tipo de aspiración sobre bienestar y felicidad.

La salud y la calidad de vida ocupan un lugar importante en la sociedad, la salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que debe estar en el centro de las decisiones en el ámbito público como privado.

Según el Código de Salud (Congreso de la República de Guatemala, 1997, p.2) La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las

poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. (p.2)

La exclusión social en salud aleja a las personas de las oportunidades de empleo, ingresos, educación y formación, así como de las redes y actividades sociales y comunitarias que son las claves para el mantenimiento de la salud y de la calidad de vida.

En Guatemala, la exclusión en el sistema de salud pública, actualmente debe ser el tema más importante en el marco de las políticas públicas, no solo como problema, sino como realidad de análisis en la que se debe aportar propuestas de solución para mejorar el estado de salud de las personas que a diario demanda atención en los diferentes niveles de atención establecidos en el sistema de salud.

Los pobres, los ancianos, las mujeres, los niños, los grupos étnicos, los trabajadores informales, los desempleados, los discapacitados, la población rural, están más expuestos a un déficit de salud.

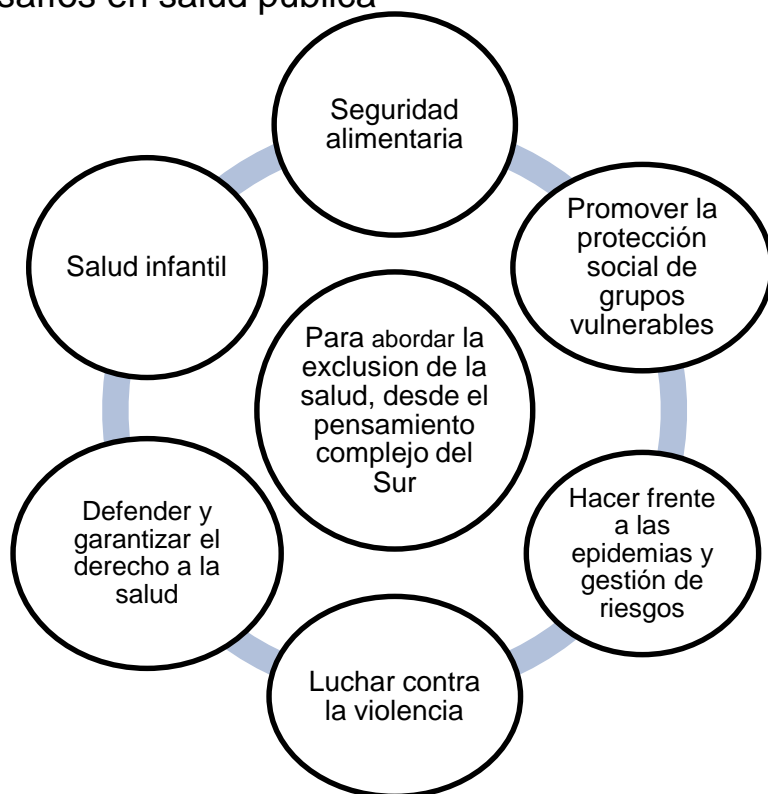
Las políticas públicas constituyen un instrumento para la definición de las intervenciones o acciones programáticas que permitan la atención a las necesidades inherentes de la población, las cuales, requieren de todo un proceso que va desde la identificación de problemas hasta la implementación y evaluación de dichas políticas. De allí la importancia de estudiar el fenómeno de formulación e implementación de las políticas públicas especialmente vinculadas a la problemática de salud en los grupos más vulnerables como los niños, niñas y adolescentes, discapacitados, ancianos y ancianas que según la evidencia demuestra son los más afectados por la exclusión.

El Estado debe ampliar la protección de la salud para las poblaciones no aseguradas, ya que el gasto en salud, actualmente, depende de lo que las personas tienen. Por lo que la solución, es darle cobertura desde el sistema de salud, a toda la población ya sean del área urbana o rural, trabajadores o no asalariados, del sector informal, entre otros.

Morín manifiesta que se requiere de un pensamiento que una y contextualice, un pensamiento complejo que reconozca y asuma el desafío de la complejidad... donde la dominación cognitiva nos hace dependientes de los centros de poder y oculta la riqueza del pensamiento de los pueblos que han logrado resistir la dominación. Establece que no basta con el pensamiento complejo; es necesario incorporar un pensamiento del Sur como pensamiento universalista, porque está abierto a todas las culturas, contextualizado y que no renuncia a su fundamento, que reproblematisa la razón, la racionalidad, la ética y es responsable y solidario; que reconoce se nutre y se abre a la diversidad. (Morin & Delgado, 2016) Desde estos pensamientos requiere trabajar las propuestas académicas en el territorio de la salud pública; donde los desafíos se ilustran a continuación.

## Ilustración 1

### Desafíos en salud pública



Fuente: Elaboración propia. Año 2018

### Definiciones de exclusión social

Para el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo, 2016. La idea de exclusión social fue el centro del debate en Francia durante los años sesenta, en donde académicos, activistas, políticos y periodistas empezaron a referirse a las personas que estaban en situación de pobreza, y que no eran cubiertas por el sistema de seguridad social, como los excluidos.

Después, el concepto fue usado para referirse a aquellos individuos que presentaban un debilitamiento o ruptura de vínculos con la

sociedad dominante, subrayando las múltiples privaciones e inequidades experimentadas por ellos.

En la década de los noventa el concepto de exclusión social se ubicó como un elemento clave en la política social, llegando a reemplazar la noción de pobreza tradicionalmente utilizada hasta ese momento (p. 45).

La exclusión es un concepto en construcción para las Ciencias Sociales, existe dispersión de significados que denotan diferentes comprensiones para un mismo fenómeno; se compara con marginación, pobreza, segregación, sin embargo, se concluye que la exclusión cumple una función integradora que intenta unificar la dimensión económica, cultural, social y política en un solo marco de análisis.

Para efectos de una mejor comprensión la siguiente tabla ilustra elementos para la definición.

Tabla 2

Autores y definiciones de exclusión social

Autor	Exclusión social
<b>Subirats et al. 2004. Pobreza y exclusión social un análisis de la realidad española y europea. Colección de Estudios Sociales</b>	Carácter estructural dificultad imposibilidad de acceder a los mecanismos de desarrollo personal, inserción comunitaria y a los sistemas de protección social. La exclusión es un proceso, es una trayectoria social y personal.
<b>Gacitúa 2000. Pobreza y exclusión social en América Latina y el Caribe</b>	Se puede definir como la imposibilidad de un sujeto o grupo social para participar efectivamente a nivel económico, social, cultural, político e institucional.
<b>(Agost &amp; Martín, 2012)</b>	El concepto de exclusión social es multidimensional, y sus dimensiones pertenecen fundamentalmente a tres áreas: los recursos económicos, las relaciones sociales y los derechos legales. En cuanto a la dimensión económica, se señalan los ingresos insuficientes, la falta de acceso a los recursos, la inseguridad en el empleo o el desempleo. La dimensión social se refiere a la ruptura de los lazos sociales y familiares, fuente de capital social y de mecanismos de solidaridad orgánica y comunitaria, la marginación social, la alteración de los comportamientos sociales, la falta de participación en las actividades sociales y políticas y el deterioro de salud. La

	dimensión política se expresa en la carencia de poder, la falta de participación en las decisiones que afectan la vida cotidiana, la ausencia de participación política y escasa representatividad.
(Estivill, 2003)	Acumulación de procesos concluyentes con rupturas sucesivas que, arrancando del corazón de la economía, la política y la sociedad, van alejando e inferiorizando a personas, grupos, comunidades y territorios con respecto a los centros de poder, los recursos y los valores dominantes
(Laparra y otros, 2007)	Es un proceso de alejamiento progresivo de una situación de integración social en la que pueden distinguirse diversos estadios en función de la intensidad: desde la precariedad o vulnerabilidad hasta las situaciones de exclusión más graves. Situaciones en las que se produce un proceso de acumulación de barreras o riesgos en distintos ámbitos (laboral, formativo, sociosanitario, económico, relacional y habitacional), por un lado, y de limitación de oportunidades de acceso a los mecanismos de protección, por otro"
Castells Manuel	Es el proceso por el cual a ciertos individuos y grupos se les impide sistemáticamente el acceso a posiciones que les permitirían una subsistencia autónoma, dentro de los niveles sociales determinados por las instituciones y los valores en un contexto dado

Fuente: Elaboración propia año 2018.

## **Trabajo social en el territorio de la exclusión de la salud: Puntos fundamentales**

Cada sociedad es responsable de los riesgos derivados de la exclusión. Al observar y procesar la compleja realidad de la salud en un entorno de exclusión social, discriminación, pobreza y violencia en todas sus manifestaciones; dentro de un sistema de salud centralizado en la toma de decisiones políticas y sociales que no incluye el análisis de las determinantes políticas, económicas, culturales y sociales de la salud, tampoco incluye la perspectiva de género y étnica; trabajo social debe enfocar la atención a personas, grupos y comunidades en proceso de exclusión, empoderarlos y construir un desarrollo humano resiliente, a través de estrategias para reducir la desigualdad en el país, enfocadas en la atención de excluidos con políticas universales, implementar medidas para atender grupos con necesidades especiales.



El enfoque territorial debe ser un eje transversal de las políticas sociales de salud, es pasar a una visión más integral de los territorios, entendiendo al territorio no únicamente como una unidad administrativa o meramente geográfica, sino más bien como una construcción social: reconocida, con conocimientos, prácticas, identidad, valores, lazos y redes de intercambio y articulación. Valorar lo que está presente en el territorio.

De esa cuenta en Guatemala el Modelo Incluyente en Salud –MIS- desarrollado en el primer nivel de atención en salud es:

Para (Verdugo, y otros, 2008) El MIS es una propuesta dentro del sector salud que parte de premisas estratégicas relacionadas con el desarrollo de la política, el sistema y los modelos de atención en salud de Guatemala.

Es vital desarrollar un pensamiento basado en conceptos alternativos y constructivos de la realidad nacional, para el desarrollo de prospectivas sanitarias propias (...) que se adecuen a las necesidades de la población (p.5).

Se busca capitalizar lo que ya está presente en los territorios y en la normativa legal. En ese sentido, una de las orientaciones clave para elaborar las políticas públicas e intervenciones efectivas: es promover liderazgos regionales y locales a través de la complementariedad con iniciativas en el territorio.

Según (De Souza, 2004) Se necesita por lo tanto un pensamiento alternativo sobre las alternativas. Se propone una epistemología que, a diferencia de la moderna cuya trayectoria parte de un punto de ignorancia, que se denomina caos, para llegar a otro de saber que se denomina orden: conocimiento como regulación, que tenga por punto de ignorancia el colonialismo y como punto de llegada la solidaridad que es el conocimiento como emancipación. (p. 20)

Donde la emancipación no es solo un conocimiento de orden epistemológico, sino implica transitar del conocimiento a la acción incorporando y consolidando, en la literatura académica de trabajo social el término de exclusión social, como se realizó, desde el año 2000 con la edición de la Revista anual de Trabajo Social titulada exclusión social, que ha sido objeto de múltiples consultas por parte estudiantes de diferentes disciplinas.

Importante también es mencionar que en el Modelo Curricular de formación profesional por competencias profesionales integradas en la licenciatura de Trabajo Social, que inicio en el año 2010, la exclusión social constituye un eje curricular integrador, en la formación profesional de estudiantes en el segundo semestre de la carrera.

El análisis del proceso de exclusión social, supone avances en la síntesis desde perspectivas económicas, políticas, sociales, culturales y conforme avanza la sociedad del conocimiento y el neoliberalismo como modelo de desarrollo, donde aparecen nuevos elementos que aumentan el riesgo social de la exclusión.

## Referencias

- Agost, M., & Martín, L. (2012). Acercamiento al papel del proceso de exclusión social y su relación con la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Bernal, D. (2015). La medicina clínica a través del filtro de la complejidad. *Codus Complexus. Revista Universitaria de complejidad*, 213.
- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. (junio de 2016). *Reforma y Democracia*. Recuperado el 20 de Junio de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/3575/357546620002.pdf>
- Congreso de la República de Guatemala. (1997). *Codigo de Salud*. Recuperado el 28 de Agosto de 2018, de <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/>
- Congreso de la República de Guatemala. (2001). *Ley de Desarrollo Social*. Guatemala: Diario de Centroamérica.
- Congreso de la República de Guatemala. (2010). *Ley para la Maternidad Saludable*. Guatemala: Diario Centroamérica.
- De Souza, B. (2004). *Reinventar la democracia. Reinventar el Estado*. Ecuador: Abya-Yala.
- Hernández, L. (2003). *Programas para la atención integral en el primer nivel de atención en salud: Análisis y propuesta*. Guatemala.
- Leyton, C., & Muñoz, G. (2016). Revisitando el concepto de exclusión social: su relevancia para las políticas contra la pobreza. *Reforma y Democracia*, 43.

- Morin, E., & Delgado, C. (2016). Reinventar la educación. México: Multiversidadreal.
- Pérez, K. (6 de Mayo de 2018). Exclusión social. (B. Villeda, Entrevistador)
- Procurador de los Derechos Humanos. (2016). A 20 años de los Acuerdos de Paz. Guatemala: PDH.
- Secretaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Guatemala: Tipografía Nacional.
- Verdugo, Hernández, Morales, Oliva, Arriaga, & Sánchez. (2008). Del dicho al hecho. Guatemala: Serviprensa, S.A.