

Revista: Trabajo Social/ Universidad de San Carlos de Guatemala
Número 39 Volumen 1, Agosto 2020-Julio 2021
Nombre de artículo: Sistema de Salud en Guatemala y Trabajo Social
en el contexto de la pandemia COVID-19
Páginas: 79 - 97
Nombre de autor: MSc. María del Carmen Galicia Guillén
Licenciada en Trabajo Social y MSc. en Recursos Humanos
Docente investigadora de la Escuela de Trabajo Social
madca25@profesor.usac.edu.gt

MSc. Thelma Yolanda Sánchez Pérez
Licenciatura en Trabajo Social y MSc. en Formulación y Evaluación de Proyectos
Trabajadora Social del Centro de Salud, Santa Elena III,
zona 18 de la ciudad de Guatemala
thelmayolisp@gmail.com

Artículo recibido: 22 de septiembre del año 2020
Artículo aceptado: 11 de marzo del año 2021

Sistema de Salud en Guatemala y Trabajo Social en el contexto de la pandemia COVID-19

MSc. María del Carmen Galicia Guillén. / MSc. Thelma Yolanda Sánchez Pérez

Resumen

Las autoras de este artículo inicialmente presentan una descripción del sistema de salud en Guatemala y datos que reflejan el bajo nivel de inversión pública en salud, comparado con otros países de Centro América. Asimismo, como presentan las características generales e indicadores del perfil epidemiológico a nivel nacional.

El artículo presenta además un análisis del sistema de salud frente a la crisis sanitaria Covid-19 que afronta Guatemala, retomando algunas disposiciones gubernamentales que afectan a las instituciones del área de salud, personal y población que demanda los servicios.

En la segunda parte de este artículo las autoras describen los niveles de atención en salud en donde intervienen los profesionales de Trabajo Social en Guatemala y continúan con una narración del trabajo que realizan en un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y un Hospital del Instituto de Seguridad Social donde laboran actualmente.

En la parte final de este artículo se pone de manifiesto algunos desafíos, problemas y limitantes encontradas desde el quehacer profesional de Trabajo Social y la reflexión final que presenta algunas acciones necesarias para el desempeño profesional en el área de salud.

Palabras clave: Sistema de salud, Trabajo Social, Covid-19

Abstract

The authors of this article initially present a description of the health system in Guatemala and describe data reflecting the low level of public investment in health compared to other Central American countries. Then, they present the general characteristics and indicators of the epidemiological profile at a national level.

The article also presents an analysis of the Guatemalan health system while facing the Covid-19 health crisis. It resumes some governmental regulations affecting the health institutions and their staff, and affecting the population that demand their services.

In the second part of this article, the authors describe the health care levels where Social Work professionals in Guatemala are involved. The article gives a narrative of the work accomplished by social workers in a public Health Center and in a Social Security Hospital where they currently work.

Finally, some challenges, problems and limitations found by Social Work professionals are presented along with some necessary actions that should be taken to improve the performance of professionals working in the health area.

Keywords: Health system, Social Work, Covid-19

Presentación

Es pertinente plantear en tema de la situación que se está viviendo desde marzo 2020, cuando se descubrió el primer contagio de Covid-19 en Guatemala, porque a partir de allí se irrumpió y alteró la dinámica de la vida personal, familiar, profesional, laboral, la convivencia social, las transacciones, las relaciones comerciales, entre otras. Pero lo más relevante de este acontecimiento es que vino a descubrir las desigualdades sociales y lo débil e ineficiente de las políticas sociales y especialmente el sistema de salud guatemalteco. Es por eso que nace esta motivación de escribir estas páginas apoyadas en datos y referencias bibliográficas, así como entrevistas abiertas realizadas a profesionales de Trabajo Social que se desempeñan en área de Salud.

Para iniciar partiremos de la definición del sistema de salud que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS) explicando que un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud (WHO, 2010). Sus objetivos son mejorar la salud y la equidad sanitaria de una manera que sea receptiva y financieramente equitativa, y haciendo un uso óptimo, o lo más eficaz posible, de los recursos disponibles.

Sistema de salud en Guatemala

El sistema de salud de Guatemala en el cual se encuentra inmerso el Trabajo Social, está compuesto por dos sectores: público y privado. El primero comprende al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

(MSPAS), que ofrece atención a toda la población, pero que ha cubierto alrededor del 70% de la población, y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), que atiende a sus afiliados y sus familias, ofrece cobertura a alrededor del 18% de la población. Sanidad Militar del Ministerio de Defensa y Gobernación ofrecen servicios de salud a los miembros de las fuerzas armadas y de la policía, respectivamente. El sector privado incluye organizaciones de la sociedad civil y/o religiosas que operan sin fines de lucro, además de prestadores diversos con fines lucrativos. Becerril y López, (citado en: Lavarreda, 2019).

Es importante notar que la totalidad de servicios prestados por el IGSS no está disponible en todo el territorio nacional. Debido a ello, las tasas contributivas varían entre los diferentes departamentos del país. El Estado debe aportar un subsidio al IGSS, sin embargo, el aporte se ha incumplido desde hace más de 50 años, acumulándose una deuda de más de tres mil millones de quetzales. Organización Panamericana para la Salud (OPS 2001).

Esta segmentación del sistema de salud en Guatemala tiene sus particularidades en la prestación de los servicios, ya que se manejan diferentes intereses, poblaciones y modelos de atención. Según Flores (2008) cada uno de estos subsistemas realiza funciones de captación, financiación y asignación de recursos, así como entrega directa de servicios. También poseen centros de formación de recurso humano para prestación de servicios de salud en forma directa o en asociación con universidades.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) fue creado “para garantizar la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados”. (Código de Salud Decreto 90-97, Artículo 9). Le corresponde ser el ente rector del sector Salud, para lo cual se le asigna el recurso financiero que permita brindar una atención integral de la salud, basados en los principios de eficiencia, eficacia, con equidad de género.

Desde el ámbito público, le compete al MSPAS brindar atención médico hospitalaria a todas las personas que solicitan del servicio de salud, que así lo necesiten sin discriminación alguna, sobre todo, sin ningún costo, mediante la red de servicios de salud a donde acuda a solicitar la atención.

La reforma financiera del MSPAS ha permitido el traspaso de responsabilidades a niveles subnacionales, ya que son las Direcciones de Áreas de Salud las que constituyen el nivel gerencial que dirige, coordina y articula la red de servicios de salud en el territorio bajo su jurisdicción dentro del contexto del Sistema de Atención Integral en Salud. Asimismo, como interpreta y aplica las políticas y el plan nacional de salud y desarrolla los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación de las Áreas y Distritos municipales de salud, así como de los establecimientos que conforman la red de servicios. (Acuerdo Gubernativo 115-99 Artículo 54, p. 24)

Según estudio MSPAS (2005) para el período 1999-2003, indica que durante ese tiempo las fuentes de financiamiento y su porcentaje de contribución al gasto total en salud fueron así: Gobierno (19%), hogares (65%), empresas (10%), cooperación internacional (2.9%) y otros (2.5%). Las cifras anteriores indican que el sistema de salud es financiando principalmente por el gasto privado (hogares y empresas), el cual representa tres cuartas partes del total del gasto en salud. (Citado en: Flores 2008)

En relación a la inversión en salud, está claro que para el gobierno de Guatemala no representa una prioridad, tal y como se demuestra en la siguiente tabla que presenta la Fundación Libertad y Desarrollo (2020).

Tabla No. 1
Gasto público en Salud en Centro América año 2019

País	Porcentaje
Guatemala	17.21
Salvador	19.24
Honduras	11.71
Nicaragua	18.62
Costa Rica	26.91
Panamá	20.08

Fuente: Datos Macro 2019

La salud es un derecho fundamental del ser humano, respaldado en la Constitución política de la República de Guatemala en los artículos 93 y 94 en donde establece la responsabilidad del Estado en garantizar la salud de la población, sin embargo, en ningún gobierno se ha dejado notar la importancia y el compromiso en la asignación de los recursos necesarios a las instituciones encargadas de prestar los servicios en salud.

Guatemala suscribió en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible que fue aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas. Dentro de los objetivos de esta agenda se puede mencionar el tercero para el tema de salud: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Y específicamente una de sus metas se refiere a : “Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Naciones Unidas, 2018).

En ese marco el MSPAS (2018), se plantea para el 2032 las siguientes metas:

- Reducir la tasa de mortalidad materna en cinco puntos porcentuales anuales, iniciando en 2015.
- Reducir la tasa de mortalidad infantil en veinticinco puntos, así como reducir la tasa de mortalidad en la niñez en treinta puntos.

Para el año 2016, el sistema de salud guatemalteco estaba compuesto por el sector público en el cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social atendió al 47.27% de la población, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social al 12.12% y Sanidad Militar y el Hospital de la Policía Nacional Civil al 1.21%. Por su parte, el sector privado atendió al 10.3% de la población. Estos datos reflejan que un 29.1% de la población no fue atendida por ningún servicio de salud formal. Estamos hablando de 4.8 millones de personas que seguramente no tienen acceso a servicios ni a tratamientos de salud o se automedican para evitar visitar un servicio de salud público o privado. La mayoría de estas personas con acceso insuficiente o nulo a servicios de salud, residen en área rural, mayoritariamente indígena. Estas poblaciones además tienen muchos años afectadas por la pobreza, la insalubridad y los altos índices de desnutrición crónica, lo que reduce su capacidad de enfrentar cualquier enfermedad. Guatemala además cuenta con apenas 0.4 médicos por cada 1,000 habitantes.

El departamento de Guatemala concentra al 73% de todos los médicos del país, eso es 1 médico por cada 348 habitantes. En el otro extremo está Quiché, en donde hay 1 médico por cada 11,489 habitantes. Según el Banco Mundial, existen en el país 0.6 camas hospitalarias por cada 1,000 personas. (Fundación Libertad y Desarrollo 2020).

Al analizar la distribución de los recursos humanos del MSPAS por departamento en 2015 se encuentra que es inequitativa y se concentra en el departamento de Guatemala y departamentos con facilidades de formación como Quetzaltenango y Sacatepéquez. Por ejemplo, la densidad de los médicos fue 7.4, 8.0 y 7.1 por cada 10,000 habitantes en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez y Quetzaltenango mientras que en los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango y Sololá fue de 1.5, 1.7 y 2.1 por cada 10,000 habitantes, respectivamente. (Lavarreda, 2019).

Las áreas de salud, son las que son afectadas al no recibir la cantidad de presupuesto asignado, estas son adjudicadas únicamente en papel, pero no de forma económica o efectiva, lo que conlleva a la falta de ejecución presupuestaria y limitación de compras de insumos de acuerdo a las necesidades de cada unidad ejecutora, por lo que la realidad limita a la adquisición de insumos adecuados y necesarios para brindar la atención a la población. Las unidades ejecutoras son las responsables de realizar las compras e insumos necesarios como la de medicamentos básicos para ser proporcionados a los pacientes que solicitan atención médica en los diferentes servicios de salud, independientemente del nivel de atención, pero es importante contar con medicamentos básicos acorde a su tratamiento.

Perfil epidemiológico de Guatemala

Ante este panorama del sistema de salud en Guatemala, se presentan algunos índices que reflejan la situación de salud que afronta la población. La tasa de mortalidad materna en Guatemala era la más alta en la región de América Latina y el Caribe y posiciona a Guatemala entre los cinco países de la región con la mayor tasa de mortalidad materna (Sánchez, et al, 2016).

El perfil epidemiológico de la población guatemalteca continúa caracterizándose por alta mortalidad infantil y elevada prevalencia de enfermedades infecciosas. Las causas de la morbilidad en el país, en su mayoría son susceptibles de prevención y control mediante acciones de atención básica que tienen una buena relación costo-efecto y que pueden ser prestadas por personal comunitario e institucional.

En Guatemala, se ha dado un proceso de complejización epidemiológica en el que se combinan enfermedades carenciales, infecciosas, crónico-degenerativas, mentales o psicosociales, violencias, entre otras, en un marco de creciente deterioro ambiental; es decir, se configuró una complejización epidemiológica, en la cual sin haber resuelto los problemas infecciosos y carenciales, se ha incrementado la prevalencia de los problemas crónicos (ISIS 2018).

Guatemala ha entrado en las primeras etapas de la transición epidemiológica caracterizada por la coexistencia de padecimientos propios del subdesarrollo con enfermedades no transmisibles, crónicas y degenerativas. (Becerril-Monteiko y López-Dávila, 2011, citado por: Lavarreda, 2019).

La información más reciente muestra que casi la mitad (46.5%) de todos los niños menores de cinco años presentaban en 2014 retraso en su crecimiento. Esta prevalencia sitúa a Guatemala entre los seis países con mayor porcentaje de niños menores de cinco años con retardo en su talla en el mundo y en el primer lugar en América Latina y el Caribe. Esta situación se agudiza en el interior de la república, en el área rural y en la población indígena. (Lavarreda, 2019)

Según el Ministerio de Salud, por cada 10 mil habitantes debería haber un centro de salud, por lo que bajo esta lógica se requerirían 809 centros a nivel nacional, según un informe del Centro de Investigaciones Económicas Nacionales. Mientras que, en el caso de los puestos de salud, se necesita uno por cada cinco mil habitantes, y lo ideal sería tener 2 mil 87 puestos.

Sistema de salud ante crisis de salud por el Covid-19

Retomando los primeros párrafos de este artículo, el sistema de salud de Guatemala afronta grandes limitantes en cuanto al déficit de cobertura en servicios salud, infraestructura, equipo, recurso humano, insumos etc., así como en la atención de los problemas no resueltos en cuanto a mortalidad por enfermedades infecciosas y materno-infantiles, y los problemas asociados a la malnutrición de la población.

Sumada a esta situación, la emergencia provocada por la pandemia Covid-19 ha venido a cambiar nuestra realidad y a colapsar el sistema de salud que ya se encontraba deteriorado.

El sistema de salud en Guatemala es débil y precario, para afrontar esta crisis sanitaria. El problema del agua, la baja cobertura de hospitales, su mal funcionamiento y la falta de medicina, hacen que Guatemala no sea capaz de hacer frente a una pandemia tan contagiosa como la del Covid-19.

Para proteger a los ciudadanos y aplanar la curva del virus, se requiere de un sistema de salud robusto, organizado y eficiente. Con las características del sistema de salud en Guatemala que se han mencionado anteriormente, definitivamente este país no está preparado para hacer frente a la crisis de salud provocado por la pandemia.

El gobierno de Guatemala mantiene desde marzo varias medidas como el cierre de sus fronteras a extranjeros, la prohibición de eventos masivos y circulación del transporte público, el toque de queda que ha ido variando desde su imposición y el uso de mascarilla de manera obligatoria en el ámbito público.

El Congreso otorgó 100.000.000 de quetzales al Ministerio de Salud para crear más laboratorios y realizar pruebas de Covid-19 en la red de hospitales públicos. Solo hay cinco hospitales regionales con 96 camas en total para cuidados intensivos (aproximadamente 5,65 por cada millón de personas). Además, solo hay 56 respiradores en todo el país. No hay números claros de cuántas pruebas de Covid-19 se han realizado hasta la fecha, pero según comunicados presidenciales se sabe que cada día se efectúan muy pocas para el número de habitantes en Guatemala (Sayed, Thomas, Bocian, et al 2020)

La ejecución de ese monto millonario que ha sido tan cuestionado por la sociedad Civil, no se ve reflejado en los servicios de salud para la población ni en insumos y equipo para los hospitales públicos, especialmente en el interior del país. Pese a esas medidas, el aumento de casos desde el 15 de marzo hasta el 1 de septiembre ha sido significativo para el país. El dato oficial del tablero del Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social hasta el 3 de marzo 2021 es de 176,876 casos acumulados registrados, 6,435 fallecidos, 163,544 recuperados y una tasa de mortalidad de 38.2 x 1000 habitantes (MSPASD, 2021).

Las personas trabajadoras de salud de Guatemala y especialmente los que atienden en primera línea a pacientes con Covid-19, se exponen a ser contagiados, además se enfrentan a ese riesgo sin el equipo y condiciones adecuadas, no solamente físicas sino también salariales.

Sumadas a esas condiciones de desprotección, las condiciones salariales del personal médico y enfermeras siempre han sido precarias y flexibles, y en este contexto de la Pandemia se contrató a personal temporalmente con salarios bajos en relación a la responsabilidad y riesgo que corren en la atención directa a personas contagiadas de Covid-19. La falta de pago de salarios de las batas desechables la falta de mascarillas y lo inadecuado de las instalaciones son algunas de las principales quejas del personal de medicina y enfermería, inclusive indican que ellos tienen que comprar sus propias mascarillas.

El gobierno del presidente Alejandro Giammattei, indicó que con el apoyo de donaciones privadas construiría cinco hospitales para la atención de pacientes con Covid-19 entre ellos el hospital temporal ubicado en un centro de convenciones (Parque la Industria) en la ciudad capital con una capacidad inicial de 319 camas. Sin embargo, en la actualidad su capacidad ha sido insuficiente ante la demanda de pacientes con Covid-19.

El riesgo que afronta el personal de salud en la lucha contra el virus es alta, según la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia Covid-19 (Coprecovid) indica que hasta el pasado 23 de julio habían fallecido 19 personas que laboraban en Sistema de Salud Pública. Mientras que hasta el 12 de julio sumaban 1 mil 169 contagios entre este gremio. En Guatemala, según el informe de la Coprecovid, la tasa mortalidad entre el personal de salud es de 8.9% por cada 100 mil habitantes, en tanto que la tasa de letalidad es de 3.8 %.

Según registro del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala hasta el 29 de julio, se tiene el reporte de 33 médicos fallecidos por Covid-19, además de dos licenciadas de enfermería, la cifra corresponde a agremiados a la institución, que pertenecen al sector público, privado y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Prensa Libre 31 de julio 2020).

El artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece que “El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes”. Sin embargo, pareciera que el personal de salud que trabaja en los diferentes niveles de atención, estuvieran excluidos de esta protección.

Trabajo Social en el sistema de salud

Inicialmente describiremos los niveles de atención establecidos en el MSPAS que constituyen los escenarios donde se desenvuelve el profesional de Trabajo Social.

Los niveles de atención en los Servicios Públicos de Salud pública en Guatemala según el capítulo III, artículo 69 y 70 del Acuerdo Gubernativo 115-1999, “los niveles de Atención en Salud como “el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos”. Los niveles de atención son los siguientes:

Primer nivel: se refiere a los servicios básicos de salud, es decir, los puestos de salud y los centros comunitarios de salud que se encuentran distribuidos en comunidades y/o barrios, de acuerdo a la cantidad de población. Constituyen en el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución.

Segundo nivel: este reúne los servicios ampliados de salud, es decir, los Centros de Salud de las cabeceras municipales, los Centros de Atención Materno-infantil, Hospitales Generales o Distritales, Clínicas Periféricas, entre otros, se desarrollan con relación a la población y el ambiente, un conjunto de servicios, es decir que tiene como objetivo primordial iniciar capacitaciones en temas de Salud, a distintos sectores organizados de la comunidad, a manera de promover las distintas medidas de prevención que existen, y que a la larga conlleva cambios de conducta, para evitar que las enfermedades ataquen a la población, especialmente a la más vulnerable.

Desde esta perspectiva se atiende los factores que afectan el bienestar de la población que no solo afecta su condición psicológica, social, económica y cultural, sino también los riesgos que se encuentran alrededor de las condicionantes de inseguridad, violencia, desempleo, alto costo de la canasta básica, por lo que la atención a la población va dirigida a desarrollar las capacidades en su totalidad para el cambio de comportamiento.

En este sentido, se considera importante implementar acciones a través de diversas estrategias de comunicación y estrategias metodológicas de Trabajo Social que conlleven el involucramiento de los actores sociales comunitarios, pues es donde se desarrolla un conjunto de servicios, con relación a la población y el ambiente. Tienen como objetivo primordial promover las distintas medidas de prevención que existen para mantener la salud y bienestar en la población, a través de capacitaciones en temas de salud, a distintos sectores organizados de la comunidad, a efecto de lograr cambios de conducta y evitar que las enfermedades ataquen a la población, especialmente a la más vulnerable, en este caso los niños, mujeres y ancianos.

Tercer nivel: lo conforman los hospitales nacionales y especializados, que son pocos en todo el país y que atienden los casos que no pueden ser atendidos en los dos niveles anteriores. Se ha hecho mención de los dos primeros niveles de atención en salud, en los cuales se brinda atención médica hospitalaria, en centro o puesto de salud, deben considerar la capacidad de respuesta de los establecimientos para la atención al paciente, quiere decir, si no encuentra la solución pertinente y que el paciente necesita, este debe ser referido o trasladado al nivel hospitalario, para lograr su pronta recuperación.

Al referir al paciente del centro o puesto de salud al nivel hospitalario, es para que se le brinde la atención necesaria, al no contar el primer y segundo nivel de atención con la capacidad de respuesta a la solución inmediata, de acuerdo a la problemática de salud o bien porque los pacientes necesitan la atención médica especializada para lograr el bienestar físico y mental.

La atención a la población que demanda sus servicios y la intervención de cada profesional responde a su nivel de especificidad y especialidad. Se desarrolla, con relación a la población y el ambiente, servicios de salud de alta complejidad dirigidos a la solución de los problemas de las personas que son referidas por los establecimientos del I y II Niveles de Atención, según normas de referencia y

contra referencia, o que acudan a los establecimientos hospitalarios en forma espontánea o por razones de urgencia. (Acuerdo Gubernativo 115-1999).

Este nivel brinda un conjunto de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de las cuales se mencionan las cuatro especialidades básicas; las subespecialidades derivadas de las mismas; salud mental y otras especialidades que se determine desarrollar en cada establecimiento de acuerdo a criterios de población, territorio, situación epidemiológica y condición económica.

Los establecimientos que brindan este nivel de atención son los hospitales regionales y hospitales de referencia nacional. Es importante mencionar que, en este nivel de atención dentro del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es donde se encuentran ubicadas la mayoría de profesionales de Trabajo Social en Guatemala, debido a la demanda de atención directa con el paciente.

Por lo tanto, la responsabilidad de la ejecución de las acciones de los programas de atención primaria en salud se realiza a través de cada uno de los Distritos de Salud que tiene a cargo la Dirección de Área de Salud, ya que la misma le brinda la direccionalidad del que hacer de acuerdo a las exigencias según el calendario epidemiológico o simplemente dar respuesta las demandas que el Ministerio de Salud solicite, o bien de alguna problemática de salud que esté afectando a la población.

Esto con la finalidad de investigar la certeza o negatividad del evento y de acuerdo a los resultados encontrados realizar un plan de intervención según lo encontrado. Para ello, las áreas de salud asignan el recurso humano competente para que las actividades se desarrollen de acuerdo a las capacidades de cada profesional para que aporte los conocimientos desde su propio expertis en el desarrollo del ámbito de atención primaria en salud, desarrollándolas de acuerdo al nivel de intervención que le compete.

En Guatemala a partir de la propuesta de la modernización del sector salud y de la descentralización y desconcentración de funciones del organismo ejecutivo se han propuesto una mejora de la calidad de atención, enfocada a los niveles de atención en el sistema de salud, específicamente en el primer y segundo nivel de atención.

La promoción de la salud, es utilizada como estrategia que el Ministerio de Salud y Asistencia Social, que se implementa para llegar a los diferentes actores sociales comunitarios, para informar, educar y comunicar a los pobladores las diferentes medidas de prevención de las enfermedades que pueda afectar su propio bienestar físico y mental. Se basa en diferentes estrategias de comunicación.

Esta estrategia se refiere a proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social en un individuo o grupo, debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar y adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe, pues, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo, que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Carta de Ottawa, 1986).

Entendida de esta manera la promoción de la salud, es utilizada como estrategia del Ministerio de Salud y Asistencia Social, la cual implementa para llegar a los diferentes actores sociales comunitarios, para informar, educar y comunicar a los pobladores las diferentes medidas de prevención de las enfermedades que pueda afectar su propio bienestar físico y mental. Se basa en diferentes estrategias de comunicación.

Inmersa dentro de esta concepción integral de la promoción de la salud se encuentra el profesional de Trabajo Social que debe ser enlace o intermediario para la coordinación de las direcciones de áreas de salud, con otros profesionales y las organizaciones públicas y privadas, sin olvidar el involucramiento de los líderes comunitarios, organizaciones de base, para que de forma conjunta se promueva la organización, la movilización y simultáneamente conlleve la participación social para el cambio de comportamiento. Lo que es conocido como alianzas estratégicas para fortalecer las acciones conjuntas a nivel local.

En este marco surge la gerencia de programas donde se incorporan los profesionales de Trabajo Social que deben aportar a la dimensión social de la salud, en todos los ámbitos de intervención. Es aquí donde nos planteamos la siguiente cuestión: ¿Cuál es la función del Trabajo Social en la gerencia de programas de atención primaria en salud?

El profesional de Trabajo Social, debe encontrarse competente para desarrollar cualquier actividad, demostrando su capacidad para interrelacionar con los usuarios y población en general.

De acuerdo con Bohórquez, (2012 p. 8) existen hoy múltiples formas de ser, conocer y hacer Trabajo Social, alimentadas por enfoques epistemológicos y teóricos diversos. Esto ha permitido que en la profesión se generen áreas específicas de intervención, que han dado lugar a avances en torno a espacios particulares de la praxis profesional y a la emergencia de diferentes sectores, áreas, niveles y enfoques de la misma. Sus actuaciones se centran en atender el conflicto social, las necesidades sociales, las carencias sociales, los problemas sociales, los sectores sociales con limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas, la pobreza, las desigualdades, la injusticia y los conflictos sociales entre otros.

Esto conlleva un compromiso social y profesional del Trabajo Social, que le permite desarrollar las capacidades de la población a la cual se debe, propiciando la organización y participación social de la población mediante el involucramiento de los actores sociales, que de forma conjunta buscan solucionar sus problemas de acuerdo a sus necesidades básicas y con ética profesional que legitime la profesión frente a la sociedad y al Estado.

El Trabajador Social es un profesional que se expresa en la ejecución de la política social de salud y como consecuencia es un funcionario público regido por las normas burocráticas y subordinado jerárquicamente según un escalafón institucional. El Trabajo Social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores. (Casas s/f p.11)

El Trabajo Social en el área de la salud, busca desarrollar habilidades y actitudes de las personas, partir de las necesidades sentidas, para la prevención de las enfermedades e de manera conjunta con los sujetos sociales busquen las alternativas de solución a los diversos problemas de salud que les afecte. Esto se refleja en Trabajo Social del primer y segundo nivel de atención que aunque no se visualice el

trabajo que desarrolla es precisamente una pieza fundamental para que mediante sus funciones se lleven a cabo diversas acciones que buscan la finalidad de empoderar a la población para la satisfacción de sus necesidades de salud.

En el campo de la salud se pueden aplicar los niveles de intervención de Trabajo Social, pero dependerá del nivel de atención. Por lo tanto, el nivel de intervención a nivel grupal y comunitario que desarrolla el profesional de Trabajo Social en el primer y segundo nivel de atención de los servicios de salud, se constituyen en elementos fundamentales para la fortaleza de los profesionales en la integración e involucramiento de los actores sociales de las comunidades donde se buscan alternativas de solución a las problemáticas de salud que afrontan los habitantes.

Dentro de las funciones de Trabajo Social que se desempeñan en todos los niveles de atención en el área de salud, entre otras están: Gerencia Social, Planificación, Investigación Social, monitoreo y supervisión.

Intervención de Trabajo Social ante la emergencia del COVID-19

Con esta pandemia, no se esperaba que la misma llegara al país en menos tiempo, por lo tanto el sistema de salud no se encontraba preparado para dar respuesta a esta enfermedad. Inicialmente se consideraba infección respiratoria, por lo que los insumos necesarios estaban acorde a la más conocida como una influenza, por lo que no se consideró en su momento la importancia de la adquisición de insumos, porque se desconocía la magnitud, de dicha enfermedad.

A medida que la pandemia avanzaba, los insumos fueron insuficientes en los diferentes niveles de atención de salud. En menos de un mes, los productos se agotaron y al adquirir nuevamente, los costos fueron elevados lo que afectó en la adquisición y distribución a los diferentes servicios de forma oportuna, creando un caos para el personal de salud, al no contar con el equipo adecuado para la protección y su seguridad.

La pandemia del Covid-19, viene a reflejar las debilidades y la baja inversión del Estado en el sistema de salud, ya que la asignación presupuestaria, no se encuentra acorde a la magnitud y demanda de crisis sanitaria actual.

La ley de compras es una limitante para adquirir inmediatamente insumos que se requieren por la emergencia sanitaria del Covid-19. Por otra parte gracias a la especulación se escasearon y los precios se elevaron, por lo que al declarar estado de calamidad en Guatemala, las compras se podían realizar sin entrar a un sistema de guate compras establecido para el Estado, lo que permite la compra y adquisición de insumos necesarios sin la calidad pertinente, sin importar el precio de los productos, pues estos no son auditables y las compras pueden realizarse de acuerdo a la conveniencia de la comisión responsable de la adquisición de los productos o simplemente favorecer ciertas instituciones o personas individuales como pago de favores políticos previamente adquiridos.

La falta de respuesta de las autoridades del Ministerio de Salud, que no agiliza los procesos para brindar una mejor atención para el personal, tomando en cuenta el nivel de riesgo de contagio que conlleva la atención de personas con Covid-19. Asimismo, no se brinda en su momento, una atención psicológica para el personal que su resultado es positivo al Covid-19. Esta situación provoca en el personal de salud ansiedad, ira, desesperación, frustración, por lo que afecta su salud mental al ser vulnerados sus derechos humanos como personas y como trabajadores de salud.

Ante esta crisis sanitaria, el profesional de Trabajo Social se encuentra inmerso dentro del personal que está cercano al paciente, a su familia y su entorno. Por lo que está expuesto al riesgo de contagiarse con el virus y de igual manera no cuenta con los recursos idóneos y suficientes para la prevención, en algunos casos se opta por comprar con sus propios recursos mascarillas de mejor calidad para su propia protección.

Dada esta desprotección, el personal de salud como lo son profesionales, técnicos, administrativos, operativos que actualmente se encuentran infectados por el Covid-19, son trasladados a centros asistenciales como el IGSS, Hospital de Villa Nueva, Hospital Roosevelt, Hospital San Juan de Dios, Hospital provisional Parque de la industria, mismos que durante la emergencia colapsaron por rebasar al máximo su capacidad de respuesta y disminución de la capacidad de su personal de salud, al encontrarse como pacientes, tanto personal hospitalario como de centros de salud.

Al declararse estado de calamidad, se limita la atención médica a través de las consultas externas a nivel nacional, tanto de hospitales como centros de salud, dándole prioridad a los servicios de emergencia y personas de la tercera edad, personas con enfermedades inmunocomprometidas como: diabetes, presión alta, pacientes con problemas renales, pacientes con tuberculosis, con asma, pacientes con VIH, enfermedades del corazón, etc. Por otra parte la población demanda las diferentes vacunas que se le aplica a los niños menores de cinco años, lo que conlleva un mayor riesgo de contagio tanto para la población como el personal de salud.

Ante esta situación, en los Hospitales existe una aglomeración de personas que solicitan ser atendidas por diversas enfermedades y también por Covid-19, tanto población en general como personal de salud, a los que no se les puede dar una atención inmediata debido al escaso personal médico y paramédico provocando hacinamiento y condiciones infrahumanas para la atención adecuada. De la misma manera la familia de los pacientes entra en desesperación al no estar cerca de sus familiares o por no tener información constante de su estado de salud. Por otra parte la población enferma, entra en miedo, ansiedad, incertidumbre, depresión por lo que va a pasar con su familia, al haber sido detectado con una primera prueba de Covid-19.

Todo esto afecta en la población general, como en el personal de salud, quienes se encuentran en riesgo de adquirir la enfermedad en la atención de pacientes o por brindar atención directa a los casos sospechosos y positivos, por lo que el nivel de riesgo es alto por la interacción directa entre el personal de salud y paciente, el distanciamiento no se cumple a cabalidad causando molestia entre los usuarios al no brindárseles la atención que corresponde en la consulta externa, lo que genera miedo, ira y depresión. En esta situación se hace necesaria la atención psicológica del personal de salud, ya que se encuentra en constante estado de ansiedad e incertidumbre ante el temor del contagio y de contagiar a su familia, sin embargo, en la actualidad, ante esta pandemia, no se contempla la atención psicológica al personal de salud.

En la actualidad se tiene suspendido aún el transporte público, medio por el cual se moviliza una buena parte del personal de salud y esto limita y afecta la economía del trabajador, ya que debe pagar taxi u otro medio para llegar a su lugar de trabajo o para hacer las tareas de campo, debido a que no todos los servicios de salud brindan transporte para el traslado y resguardo de su personal.

A pesar de esta situación los profesionales de Trabajo Social continúan realizando sus funciones, pero no siempre se brinda transporte para la realización de investigaciones o actividades de campo, sin

contar con el equipo necesario para dar cumplimiento a lo solicitado, por lo tanto el personal de salud, se expone a salir a las comunidades especialmente en centros y puestos de salud. Por otra parte, al igual que el personal de salud los profesionales de Trabajo Social se ven expuestos a ser discriminados por la población, no solamente por trabajar en un centro de salud o en un hospital o por portar uniforme.

Para describir el quehacer de este profesional dentro de este contexto, tomaremos la información brindada por algunas trabajadoras sociales que se encuentran actualmente en el sistema de salud en Guatemala, específicamente de trabajadoras sociales que están en centros de salud y un hospital.

En primer lugar compartiremos una visión de la intervención de trabajo social ante la emergencia del COVID-19 en el **Centro de Salud Santa Elena III**, zona 18 de la ciudad de Guatemala, brindada por la trabajadora social MSc. Thelma Yolanda Sanchez Pérez.

El primer contacto con los usuarios es cuando llegan a los servicios de salud y se les brinda la información acerca del Covid-19, con la finalidad que apliquen las medidas de prevención tanto en su residencia como fuera de ella, a manera que promueva el auto cuidado de su salud.

El profesional de Trabajo Social asignado en los centros de salud, que debe realizar **visitas a las comunidades** para coordinar actividades con actores sociales como lo son líderes comunitarios, líderes religiosos, Consejo Comunitarios de Desarrollo –COCODE–, Comités Únicos de Barrio-CUB-, supervisión educativa, directores de escuelas y/o colegios, alcaldía auxiliar, representantes de mercados, oenegés y otras instituciones a nivel local, en las cuales se lleva a cabo reuniones de capacitación, con la finalidad de informar a la población en general, medidas de prevención de la enfermedad.

Se realiza la **visita domiciliaria** cuando es asignado el caso de un paciente sospechoso (manifiesta síntomas, o ha tenido contacto con personas que han sido positivas al Covid-19) o confirmado positivo con Covid-19. Es decir, se realiza la visita a la persona o personas que han tenido contacto directo con una persona que ha sido positiva de Covid-19 o se sospecha que tenga la enfermedad al presentar ciertos síntomas. Para esto, según el protocolo, el personal de salud debe contar con equipo de protección personal –EPP–, la misma consiste en gorro, bata con manga larga y protector de zapatos, mascarilla tipo N95, guantes quirúrgicos, estos son descartables al finalizar la visita; lentes plásticos, mismos que deben ser esterilizados para reutilizarlos (esto es lo ideal), sin embargo, no todos los servicios de salud cuentan con todo el equipo, ni es suficiente.

Dado el surgimiento de un caso sospechoso, o una persona que haya tenido un contacto con una persona que fue diagnosticado positivo de Covid-19, de acuerdo a la zona que se ubica el centro de salud, le corresponde al trabajador social realizar una visita domiciliaria con la finalidad de investigar si la persona o personas son pacientes sospechosas o positivas de Covid-19.

Por lo que toda persona que tuviera contacto con una persona que haya sido confirmada como positivo es considerada una persona sospechosa y el simple hecho de haber tenido el contacto, se sugiere realizar cuarentena en su domicilio y evitar que salga de su residencia por quince días seguidos, de manera que en ese lapso, pueda desarrollar síntomas de la enfermedad si esta contagiado.

El personal de salud, corre el riesgo al momento de realizar una visita domiciliaria, de ser agredidos por los vecinos, al considerarlos un riesgo para las familias que son visitadas, consideradas positivos y/o sospechosos, situación que preocupa porque no puede asegurarse que así sea, para eso se trasladan a estas

personas para ser evaluadas y determinar su situación de salud. La familia que es visitada por el personal de salud, son amenazados, discriminados y hasta ser agredidos de forma física y verbal, provocando de esta forma mayor ansiedad y daño a su salud física y mental.

Se realiza una entrevista con una boleta estructurada para enviar al departamento de epidemiología, la misma contempla una serie de preguntas para conocer las condiciones del paciente. En el momento de iniciar la entrevista se hace la presentación del personal de salud y el objetivo de la visita, para ello se inicia con la toma de temperatura de la persona a entrevistar (a cargo de personal de enfermería, ya sea profesional o auxiliar). Dentro de la entrevista se obtiene el nombre completo, edad, número de DPI, número de miembros de la familia, dirección de la vivienda, tipo de síntomas que presenta, si viajó, hace cuantos días, tuvo o no contacto con alguien que haya viajado a algún país donde exista presencia del virus o con personas positivas al virus). Dicha boleta, debe ser realizada por cada miembro de la familia, para dar seguimiento a cada caso, a través de llamadas telefónicas y visitas programadas.

● **Capacitación de actores sociales**

El profesional de Trabajo Social lleva a cabo reuniones de capacitación, dirigidas a los diferentes actores sociales existentes en la comunidad como COCODE, CUB, Directores de escuelas y colegios, alcaldía auxiliar, padres de familia, con la finalidad de brindar información sobre el Covid-19, formas de contagio, signos y síntomas así como también medidas de prevención. En esta parte se encuentra la limitante en las comunidades donde el agua potable es escasa y es racionada o donde no llega. Esto provoca que no se apliquen las medidas preventivas como debe ser. Para estas actividades de capacitación se aplican las medidas de sanitización tanto de los espacios como de las personas que asisten según el protocolo

En los centros de salud, se planificaron actividades con supervisión educativa, dirigida a directores de escuelas, directores de colegios y reuniones con padres de familia en varios establecimientos educativos, también se coordina con alcaldías auxiliares para que se pueda dar capacitación al personal. Sin embargo, se canceló dicha planificación al decretarse el estado de calamidad.

Se desarrollaron reuniones con director y claustro de maestros de escuelas, capacitación a pilotos de moto taxis que cubren dos colonias, previa coordinación con alcaldía auxiliar y representante de este tipo de transporte visita a cuatro mercados de cinco existentes en las colonias que cubre el centro de salud, esta última con la coordinación de líderes comunitarios, representante de mercados, PNC de las comunidades que están bajo su jurisdicción, alcaldía auxiliar y policía de tránsito.

Otro de los sectores capacitados son las personas que laboran en el transurbano (transporte público) y vendedores ambulantes, con la finalidad de informar sobre medidas de prevención específicamente en la compra y venta de productos. A cada una de estas personas se les hace entrega de un gafete que los acredite capacitados sobre medidas de prevención contra el Covid-19.

El quehacer de trabajo social en centros de salud también incluye la coordinación con voluntarios comunitarios con la finalidad de ser enlace para la adquisición y entrega de alimentos a personas que actualmente se encuentran en condiciones de pobreza, al haber perdido su empleo o haber adquirido la enfermedad o fallecimiento de la persona cabeza de hogar.

Trabajo Social también participa en la de red salud mental, la cual se encuentra conformada por instituciones locales, coordinado por una ONG internacional –HRI-, actualmente brinda atención psicológica a través de las redes sociales, vía telefónica, a las personas que así lo soliciten, con el apoyo de profesionales de la psicología, con la finalidad de brindar atención primaria psicológica.

Estrategias de comunicación:

- Murales informativos y mantas vinílicas para ser colocadas en puntos estratégicos públicos como mercados y parques.
- Sesiones educativas en el servicio, es decir la información que se brinda a los usuarios del centro de salud.
- Afiches informativos que son colocadas en diferentes puntos estratégicos, como tortillerías, panaderías, paradas de buses, mercados, escuelas.
- Creación en grupos de *whatsapp* con líderes comunitarios, directores de escuelas y directores colegios y supervisión educativa.

El contenido educativo de los medios es sobre qué es el Covid -19, signos, síntomas, medios de contagio y medidas de prevención, importancia del auto cuidado, del uso adecuado de la mascarilla, distanciamiento social, uso de gel, lavado de manos, y cumplir con las recomendaciones presidenciales. Sensibilización y concientización del auto cuidado y actualización de datos.

Coordinación interinstitucional e intersectorial

Durante estos meses de pandemia Trabajo Social en centros de salud ha realizado alianzas con varias instituciones, sectores y personas que han facilitado la tarea de prevención a nivel comunitario y dentro de estos actores están: autoridades y líderes comunitarias, voluntarios, representantes de mercados, gobernación, policía nacional civil, asociación de microbuseros, asociación de vendedores de *transurbano*, supervisión educativa entre otros.

Respecto al área Hospitalaria, es decir el tercer nivel de atención en salud, podemos citar a la Trabajadora Social MSc. Carola Estrada , quien nos comparte la siguiente información:

Desde que el Gobierno declarara Estado de Calamidad y se activara el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a las directrices correspondientes se sumó en este esfuerzo el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que debió habilitar varios centros de atención, entre estos el Hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo, que hasta la fecha continua atendiendo pacientes diagnosticados con Covid-19.

Ante este fenómeno sanitario de incalculables repercusiones sanitarias, económicas y sociales, la labor ejercida por los profesionales de la salud en sus distintos ramos ha sido significativa, haciéndose más visible primordialmente la que ejercen los médicos y enfermeras considerados como personal de “Primera Línea”, no así a los trabajadores sociales quienes si bien es cierto no han tenido aparentemente contacto directo con pacientes hospitalizados por este virus, si lo han tenido con decenas de familiares que angustiados por conocer su situación de salud, han hecho acto de presencia en las oficinas de Trabajo Social.

Ante ese panorama y tomando en cuenta la capacidad profesional de los trabajadores sociales, el 09 de junio del 2020, se instala una unidad de información de pacientes, en las unidades médicas, designándose al personal de Trabajo Social para la realización de esa labor, que consiste en responder llamadas telefónicas en las extensiones para dar información a las familias de pacientes que ingresaran por Covid-19, información de otros padecimientos, entre otras funciones que fueran asignadas por los directores de las unidades médicas. Como parte de esa estrategia se habilita un *Call Center* con atención de 7:00 am a 7:00 pm por trabajadoras sociales, de lunes a domingo.

En el caso del Hospital Juan José Arévalo Bermejo, fue designada una trabajadora social para dar esa información a todos los familiares de los pacientes ubicados en el Hospital de Rehabilitación, asimismo, se designó a otra profesional para darle seguimiento a las llamadas telefónicas recibidas en el *Call Center* de los casos bajo la responsabilidad del Hospital, los cuales han sido referidos por la Jefatura del Departamento de Trabajo Social, así como, de los pacientes ubicados en el área Covid-19 localizado en el sótano del hospital.

Esta estrategia de información requirió la coordinación con personal médico para la consecución de los reportes del estado de salud de cada paciente. Igualmente actuaron las trabajadoras sociales de los encamamientos donde fueron ubicados pacientes por Covid-19, implicando además brindar información médica a familiares de pacientes ingresados por otras patologías de otros servicios hospitalarios

El esfuerzo realizado conllevó mantener informado a familiares de la mayor parte de los pacientes ingresados, tanto de los que se comunicaron por vía telefónica como de aquellos que se presentaron a la unidad, esto obligó a elaborar un registro de familiares con números telefónicos.

Al ser los trabajadores sociales el enlace entre el médico, paciente y familia, se incrementó la demanda de solicitud de médicos y enfermeras para localización de familiares de pacientes atendidos en otros servicios del hospital.

En el tema de los pacientes fallecidos la labor realizada por los trabajadores sociales ha sido fundamental, llegando incluso a realizar visitas domiciliarias, solicitar apoyo de otras unidades y otras instituciones, para localización de familia, asesorando en los casos que fue necesario sobre trámites de defunción, cuota mortuoria y la prestación de sobrevivencia ante el IGSS o Clases Pasivas del Estado.

La pandemia no ha sido motivo para dejar de atender en la oficina de Trabajo Social todo tipo de necesidades planteadas por los afiliados, beneficiarios, pensionados y personal de otros servicios, tales como; asesorías sobre Invalidez, Vejez, Sobrevivencia (IVS), derechos para atención médica y prestaciones pecuniarias, suscripción de supervivencia (vía telefónica y presencial), modalidades de información médica, planes educacionales sobre medidas preventivas del Covid-19, consejerías sobre Salud Reproductiva (Solicitud voluntaria para Operación Esterilizante Femenina), coordinación con jefes de servicio para que los familiares puedan entregar artículos de higiene al paciente.

En la función de investigación, Trabajo Social ha venido realizando algunos estudios sociales: 1) estudios para establecer convivencia marital, elevando el dictamen correspondiente a la admisión de maternidad., 2) estudios para establecer entorno social y familiar, por desnutrición y hábitos higiénicos, rindiendo el informe al área de donde fue solicitado.

En cuanto a equipo de protección, las autoridades del hospital Dr. Juan José Arévalo Bermejo han autorizado el suministro de mascarillas quirúrgicas, guantes, lentes de protección y caretas, no así mascarillas

KN95 porque son exclusivas para personal médico, enfermería, laboratorio, banco de sangre, morgue. Sin embargo, las profesionales de Trabajo Social han optado por comprar con sus recursos estas mascarillas, ya que ofrecen una mayor protección.

Como podemos leer, en el campo de la salud, el quehacer de Trabajo Social ha tenido que innovar algunas funciones y asumir estrategias de atención a partir de la pandemia, no solo en el servicio en cuanto a su relación con los usuarios, sino también en cuanto a estrategias de comunicación, funciones etc.

Entre los **desafíos** que se afrontaron en estos niveles de atención podemos mencionar los siguientes:

- Actualización profesional sobre emergencia sanitaria, manejo de emociones, manejo del duelo.
- Capacitación en manejo de TICS.
- Implementación de las alianzas estratégicas interinstitucionales.
- Empoderamiento de las funciones como profesionales de trabajo social dependiendo del nivel de atención.
- Organización de redes de apoyo (interdisciplinario para las personas positivas y sospechosas)

En cuanto a los **problemas y limitantes** encontradas en el desempeño de las funciones de Trabajo Social en el área de salud, están:

- Insuficientes recursos para la prevención del contagio del Covid-19.
- Hacinamiento y precarias condiciones de los centros de atención en salud.
- Falta de aplicación de estudio socioeconómico por familia positiva.
- Falta de seguimiento a familias positivas, en cuarentena o sospechosos.
- No se cuenta con equipo de protección personal –EPP– idóneo.
- Miedo a adquirir la enfermedad y el contagio a familiares.
- Falta de apoyo psicológico para el personal de salud en cuanto al manejo adecuado de emociones en situaciones de casos sospechosos, en cuarentena o positivo.
- Insuficiente apoyo a las familias afectadas por desempleo, violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas.
- Falta de apoyo de otras instituciones al sector salud para brindar una atención integral.
- Falta de transporte público por lo que las profesionales se movilizaron a través de taxis elevando sus costos para llegar al trabajo.

Reflexión final

Ante esta situación de crisis sanitaria mundial, se ha dejado ver en Guatemala y en muchos países subdesarrollados que los sistemas de salud no son capaces de responder ante una emergencia y calamidad como la que estamos viviendo. Definitivamente en este momento el personal de salud ha llevado la carga más pesada al exponerse de manera directa al contagio.

Es importante destacar la función de trabajadores sociales en los niveles de atención en salud, ya que pese a las limitaciones que impone el toque de queda para la movilización y la falta de transporte, se hicieron presentes en el terreno o en las instalaciones para realizar las actividades de prevención comunitaria y atención a usuarios.

En lo que respecta a los profesionales de Trabajo Social, si bien es cierto no se encuentran en primera línea del riesgo de contagio, se subvalora el riesgo que conlleva el acercamiento a la familia del paciente y su entorno.

Es importante considerar que el mayor desafío para la intervención del Trabajo Social en esta crisis es el reinventarse en este contexto donde la tecnología se hace tan necesaria para continuar y sobre todo se hace necesario cultivar el sentido de solidaridad y humanidad que como profesionales de las ciencias sociales debemos tener.

Trabajo Social y el personal de salud tuvo en este contexto una gran lección a nivel personal y profesional entre estas: debemos estar preparados para la incertidumbre, y para esto debemos conocer y manejar enfoques de emergencia social comunitaria, resiliencia social y reconstrucción del entorno y tejido social.

La mayor lección de esta crisis debe ser para el gobierno, pues el sistema de salud no puede seguir abandonado y a la deriva. No puede continuar ese déficit de cobertura, no debe continuar la precarización de las instituciones en cuanto a insumos, infraestructura y sobre todo las condiciones laborales del personal; porque el costo humano de esa situación hasta el momento es alta (6,435 fallecidos y 176,876 casos acumulados registrados). Si después de esta crisis los sistemas de salud siguen igual que antes, es porque no se aprendió la lección y no les importa la salud de la población.

Entre las acciones que quedan pendientes como profesionales de Trabajo Social del área de salud están:

- Definir protocolos de actuación desde el trabajo social y su relación con el paciente.
- Formación en Tanatología para apoyar a familias de pacientes fallecidos.
- Realizar investigaciones y sistematizaciones de su intervención.
- Implementación de proyectos de abordaje interdisciplinario de pacientes.

Referencias

- Datos Macro (2019), recuperado de: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud?anio=2019>
- Flores, W. (2008) El Sistema de Salud en Guatemala, No.4 ¿Así...funcionamos?. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2018). Plan Estratégico Institucional 2018-2032. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021) Tablero oficial hasta el 3 de marzo 2021 recuperado de: <https://tablerocovid.mspas.gob.gt/>
- Lavarreda, J. (2019) Centro de Investigaciones Económicas Nacionales, recuperado de: <https://cien.org.gt/wp-content/uploads/2019/05/Salud-y-Nutricion-documento-inal.pdf>
- OPS (2001) Protección Social en Salud: Guatemala. Organización Panamericana de la Salud. Oficina de Representación en Guatemala.
- Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) para Guatemala es de 74,074 casos confirmados, 2760 fallecidos y 20 transmisiones comunitarias. Recuperado de: <https://covid19.who.int/table>
- Prensa Libre, (2020) Por Ana Lucía Ola, 31 de julio.

- **Sayed, Thomas, Bocian, et al (2020) COVID-19: La inequidad de salud en Guatemala y sus consecuencias durante la pandemia, Revista Entremundos recuperado de: <https://www.entremundos.org/revista/salud/covid-19-la-inequidad-de-salud-en-guatemala-tendra-consecuencias-peligrosas-durante-la-pandemi/>**
- **WHO. (2010). Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, Switzerland : World Health**