

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



**GUÍA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA EL MODELO
SAFCI DEL CENTRO DE SALUD SANTA CLARA DE LA CIUDAD DE
COBIJA, GESTIÓN 2018**

**PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL**

Autor: Univ. Margaret Zela Juárez

Tutora: MSc. Carol Carlo Durán

COBIJA – PANDO – BOLIVIA

2019

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

**GUÍA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA EL
MODELO SAFCI DEL CENTRO DE SALUD SANTA CLARA DE LA
CIUDAD DE COBIJA, GESTIÓN 2018**

Proyecto de grado sometida a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y la Carrera de Trabajo Social.

Requisito para optar el grado de:

Licenciada en trabajo social

Por

Margaret Zela Juárez

COBIJA- PANDO- BOLIVIA

Este Proyecto de Grado, ha sido aceptado en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobada por el Tribunal.

FIRMANTES:

M.Sc. Carol Carlo Durán

DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

M.Sc. Ana María Ribera Meireles

TRIBUNAL

Lic. Laurimar Ventura Ecuari

TRIBUNAL

M.Sc. Carol Carlo Durán

TUTORA

Univ. Margaret Zelada Juárez

POSTULANTE

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre ese sentimiento de Alegría tranquilidad y serenidad en cada momento de esta etapa de vida que esta próxima a culminar espero ser digna por tan valioso esfuerzo.

A mis padres, Pedro Zela y Lenny Juárez, no hay un día en el que no le agradezca a Dios el haberme colocado entre ustedes, la fortuna más grande es tenerlos conmigo y el tesoro más valioso son todos y cada uno de los valores que me inculcan.

A mis dos hijos Ximena y Cristian porque siempre me brindaron amor incondicional apoyo y comprensión en todo momento.

A mi hermana Cynthia Zela Juárez gracias por servir de guía, por acompañarme siempre y más te agradezco por ser mi amiga.

A mi amiga y compañera incondicional, Ariana Salazar, bella persona que demuestra la sencillez sin juzgar gracias por tú cariño y apoyo factores fundamentales que me brindan equilibrio.

Por ultimo a mi Docente y Tutora Lic. Carol Carlo Duran gracias por su dedicación y esfuerzo, por tan arduo trabajo deseo expresar mi gratitud hacia usted deseándole éxitos en su trayectoria profesional.

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque me ha guiado por el camino del bien, me ha dado fortaleza para enfrentar los días difíciles que he vivido y gracias a él sigo adelante en este mundo.

A mis padres Pedro Zela y Lenny Juárez por haberme dado su apoyo incondicional motivando mi formación académica y al esfuerzo propio de voluntad y superación para la terminación de una etapa más de estudios.

A mis hermanos porque estuvieron brindando su apoyo moral para que continúe con mis estudio

A todos mis Docentes que han sabido impartir sus enseñanzas y a quienes les debo gran parte de mis conocimientos gracias a su paciencia y enseñanza.

A la Tutora del presente Proyecto de Grado Lic. Carol Carlo Duràn, por sus enseñanzas y paciencia hacia mi persona.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice de contenido.....	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
lista de anexos.....	viii
Resumen Ejecutivo.....	ix
Introducción	
CAPÍTULO I	
ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Antecedentes generales.....	2
1.1.1. Antecedentes.....	2
1.1.2. Descripción del problema.....	5
1.1.2.1. Pregunta del Problema.....	6
1.2. Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo general.....	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.1.4. Justificación.....	7
CAPÍTULO II	
MARCO METODOLÓGICO.....	9
2.1. Diseño de la Investigación.....	10
2.1.2. Enfoque metodológico del proyecto.....	10
2.2. Población y Muestra.....	10
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
CAPÍTULO III	
MARCO REFERENCIAL.....	14
3.1. Marco Legal y político.....	14
3.2. Marco Teórico.....	18
3.2.1. Modelo de salud en Bolivia.....	18

3.2.2.	Modelo SAFCI.....	18
3.2.3.	Objetivo del SAFCI.....	18
3.2.4.	Estrategia de la política SAFCI.....	19
3.2.5.	Rol del Trabajador Social en el Modelo SAFCI.....	20
3.2.6.	Intervención del Trabajo Social.....	22
3.2.7.	Funciones del Trabajo Social en salud.....	22
3.2.8.	Intervención del Trabajo Social en Salud.....	22
3.2.9.	Teorías y enfoques.....	25
CAPÍTULO IV		
DIAGNÓSTICO.....		
4.1.	Resultados del diagnóstico.....	30
4.2.	Selección, jerarquización y priorización de necesidades.....	50
CAPÍTULO V		
DISEÑO DEL PROYECTO.....		
5.1.	Denominación y naturaleza del proyecto.....	52
5.1.1.	Descripción del proyecto.....	52
5.1.2.	Justificación del proyecto.....	53
5.1.3.	Marco institucional.....	53
5.1.4.	Finalidad del proyecto	54
5.1.5.	Objetivos.....	54
5.1.6.	Componentes, actividad y producto.....	54
5.1.7.	Métodos y técnicas.....	55
5.1.8.	Metas e indicadores.....	55
5.1.9.	Beneficiarios directo e indirecto.....	55
5.1.10.	Localización física y cobertura espacial.....	56
5.1.11.	Organización de la evaluación.....	57
5.1.11.1.	Responsable de la evaluación de las actividades.....	57
5.1.11.2.	Definición de los indicadores de evaluación.....	58
5.2.	Marco administrativo.....	59
5.2.1.	Equipo de gestión.....	59
5.2.2.	Organigrama.....	60

5.2.3.	Cronograma de actividades	61
5.2.4.	Determinación de los recursos necesarios	62
5.2.4.1.	Recursos humanos.....	62
5.2.4.2.	Recursos materiales.....	62
5.2.4.3.	Recursos financieros.....	63
	Propuesta.....	64
	Recomendaciones.....	76
	Bibliografía.....	77
	Anexos	

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de satisfacción de atención de los usuarios.....	31
Tabla 2. Personal suficiente.....	32
Tabla 3. Actividades de defunción, promoción, prevención.....	33
Tabla 4. Capacitación recibida por el personal.....	34
Tabla 5. Vistas domiciliarias por casos especiales en problemas de salud.....	35
Tabla 6. Servicios de Salud que se puede implementar.....	36
Tabla 7. Conocimiento sobre la labor del Trabajador Social.....	37
Tabla 8. Acciones de un Trabajador Social.....	38
Tabla 9. Implementación de servicio de Trabajo Social.....	39
Tabla 10. Problemas difíciles de resolver en el Centro	40
Tabla 11. Personal proporciona conocimiento y motivación	41
Tabla 12. Realización de control seguimiento y visitas domiciliarias del personal.....	42
Tabla 13. Conocimiento del rol del Trabajador Social.....	43
Tabla 14. Funciones del Trabajador Social.....	44
Tabla 15. Servicios que brinda el Trabajador Social.....	45
Tabla 16. Área de Intervención de Trabajo Social.....	46
Tabla 17. Implementación de los servicios de un Trabajador Social.....	47
Tabla 18. Selección, jerarquización y priorización de necesidades.....	51
Tabla 19. Componentes, actividades y productos.....	54
Tabla 20. Metas e indicadores.....	55
Tabla 21. Responsable de la evaluación de las actividades.....	57
Tabla 22. Indicadores de evaluación a nivel de componentes.....	58
Tabla 23. Equipo de gestión.....	59
Tabla 24. Cronograma de actividades.....	61
Tabla 25. Presupuesto salarial del Trabajador Social.....	62
Tabla 26. Recursos materiales.....	62
Tabla 27. Recursos financieros.....	63
Tabla 28. Actividades del Trabajador Socia.....	67

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1. Nivel de satisfacción de atención de los usuarios.....	31
Figura 2. Personal suficiente.....	32
Figura 3. Actividades de defunción, promoción, prevención.....	33
Figura 4. Capacitación recibida por el personal.....	34
Figura 5. Vistas domiciliarias por casos especiales en problemas de salud.....	35
Figura 6. Servicios de Salud que se puede implementar.....	36
Figura 7. Conocimiento sobre la labor del Trabajador Social.....	37
Figura 8. Acciones de un Trabajador Social.....	38
Figura 9. Implementación de servicio de Trabajo Social.....	39
Figura 10. Problemas difíciles de resolver en el Centro	41
Figura 11. Personal proporciona conocimiento y motivación	42
Figura 12. Realización de control seguimiento y visitas domiciliarias del personal.....	43
Figura13. Conocimiento del rol del Trabajador Social.....	44
Figura 14. Funciones del Trabajador Social.....	45
Figura 15. Servicios de que brinda el Trabajador Social.....	46
Figura 16. Área de Intervención de Trabajo Social.....	47
Figura 17. Implementación de los servicios de un Trabajador Social.....	48

Lista de Anexos

Anexo 1	Solicitud de entrevista al Director del Centro de Salud	81
Anexo 2	Solicitud de aplicación de encuesta en el Centro Santa Clara.....	82
Anexo 3	Encuesta dirigida al personal del Centro Santa Clara.....	83
Anexo 4	Encuesta dirigida a las personas que acuden al Centro Santa Clara.....	84
Anexo 5	Guía de entrevista a las personas que acuden al Centro Santa Clara.....	85
Anexo 6	Memoria fotográfica.....	86

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de grado, denominado: “Guía de Intervención de Trabajo Social para el Modelo SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija, Pando, gestión 2018 ” con la implementación de esta guía de Intervención se pretende mejorar la atención a los usuarios con la promoción, información, prevención, seguimiento y contribuir al desarrollo social del área de salud y así resolver las problemas sociales que se presentan.

El principal objetivo es lograr que esta guía pueda ser implementada dentro del Centro de salud SAFCI Santa Clara del municipio de Cobija, colaborando en la promoción y prevención de la salud, especialmente en la mujer, en un trabajo coordinado con los demás profesionales que brindan sus servicios en el centro de salud.

Para poder tener un buen trabajo en la realización de la guía de intervención del trabajador social, se hizo un diagnóstico y recopilación de toda la información necesaria, obteniendo así las necesidades directas de las personas involucradas, en cuanto a la salud de todos.

El proyecto de grado espera ser aceptado dentro de la institución de salud; para contribuir con el accionar del Trabajador Social, promoviendo así el derecho a la salud especialmente de las mujeres que asisten al centro de salud, así mismo realizar la promoción, prevención, información y gestión en cuánto a los servicios que brinda el Centro de Salud Santa Clara para la atención con calidad y calidez a todos los usuarios.

Introducción

El presente proyecto, titulado “Guía de intervención de Trabajo Social para el Modelo SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija, gestión 2018”, contiene una serie de estrategias para guiar la intervención del profesional del Trabajo Social en el área de salud y de ésta manera, contribuir a brindar una atención con calidad y calidez a los usuarios que asisten al Centro de Salud Santa Clara. Con la finalidad de contribuir al desarrollo del área de salud mediante el accionar del Trabajador Social con las actividades promoción, prevención, gestión y seguimiento a los usuarios.

El profesional en Trabajo Social es un actor indispensable para liderar cambios esenciales en las instituciones. Cuenta con técnicas, habilidades, actitudes y métodos propios de la profesión y tiene la capacidad de relacionarse fácilmente con los usuarios; se responsabiliza y se compromete en la resolución de problemas y hace un llamado a la conciencia y al cambio social. En tal sentido y con el fin de promover, prevenir y orientar las condiciones de salud en la mujer, se propone la Guía de intervención del trabajador social; aportando así a la calidad de la atención en el centro SAFCI Santa Clara. Como se describe en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se presentan los antecedentes de la atención de salud a nivel internacional y nacional, tanto de la salud regular como de las brigadas del Sistema de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (SAFCI), en nuestro país. También se describe el análisis y presentación del problema enfatizando la inexistencia de la intervención de un profesional de Trabajo Social en el Centro Santa Clara. En el capítulo II, se menciona la metodología que se utilizó para la realización del proyecto, y para la recolección de datos del centro, se recurrió al enfoque mixto para tener los datos de los usuarios que asisten al referido centro de salud

En el capítulo III, se describe el marco referencial tanto el marco legal como el marco conceptual, en el primero se presentan las leyes y normas que rigen en el país en cuanto a la salud, y en el segundo se dan a conocer las teorías y conceptos acerca de la salud, asimismo, el enfoque en el cual se sustenta el presente trabajo.

En capítulo IV, se mencionan los datos y resultados del diagnóstico aplicado en el Centro de Salud Santa Clara, haciendo así una selección y jerarquización de las necesidades del mismo centro de Salud que dieron las pautas para la elaboración de la propuesta.

En el capítulo V, se presenta el diseño del Proyecto titulado “Guía de Intervención de Trabajo social para el Centro de Salud Santa Clara de la ciudad de Cobija, en la Gestión 2018”, asimismo, se detallan las actividades que se pretenden realizar con el presupuesto y cronograma correspondiente.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes Generales

1.1.1. Antecedentes

El Trabajo Social como disciplina tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos –individuales o colectivos- que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. “La intervención de trabajo social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social” (Ander Egg, 2009, P.15). Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema, contexto.

El Trabajo Social en Salud, tiene como antecedentes las acciones de organizaciones sociales de caridad, que ya se desarrollaban a inicios del siglo XX, “acciones donde los determinados trabajadores sociales desarrollaban el acercamiento médico como método de intervención” (Munuera y Munuera 2007, P.131). Por esta época también, la atención en salud era garantizada por médicos de cabecera en las principales áreas urbanas. “Los hospitales eran centros de personas pudientes de la sociedad y la colaboración profesional desinteresada de los médicos locales” (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2008). Posteriormente en los inicios de la reforma sanitaria, el papel de los trabajadores sociales en los servicios de atención primaria se relacionaba con los programas de apoyo que surgieron como complemento a las actividades del equipo de salud que precisaran de personal especializado.

En el año 1978, se realiza la Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud, OMS, sobre Atención primaria de Salud, celebrada en 1978 en Alma-Ata (Kazajstán,

Unión Soviética), definió y otorgó el reconocimiento internacional al concepto de Atención Primaria de Salud (APS) como principal estrategia para alcanzar la meta de “Salud para Todos” en el Año 2000. De acuerdo con Roses (2007), esta visión sobre la Atención Primaria de Salud quedó expresada en los principios y recomendaciones contenidos en la Declaración de Alma-Ata, que marcaron el inicio de un nuevo paradigma para mejorar la salud colectiva y el establecimiento de una nueva plataforma de política sanitaria internacional, que orientó gran parte de las políticas nacionales en términos de salud.

A nivel de la Organización Mundial de la Salud, (OMS), se propone el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), como instrumento sanitario que recoge la visión política y económica del Estado dentro del campo del sector salud, y se constituye en la forma de organización de las acciones intra e intersectorial, así como su implementación equitativa y eficiente en un espacio geográfico-poblacional determinado, variable de acuerdo a los elementos que lo caracterizan (OMS, 2009) de manera significativa este modelo ha establecido lineamientos importantes en la definición de las prioridades de la inversión y atención en salud.

El Modelo, se enfoca en la atención a las personas, familias y comunidades como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción, y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando la población o las personas se enferman o sufren discapacidades, todo ello con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas a la personas, la familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Para comprender la nueva política Salud Familiar Comunitaria Intercultural en Bolivia, es importante primero entender el proceso de descentralización del Gobierno y la Ley de Participación Popular.

Estas fueron promovidas en el país a mediados de la década del noventa, que consistió en un traspaso de poder a los departamentos y a los municipios. “Los programas de salud, educación, y otros servicios públicos, fueron traspasados a los departamentos” (Strada, 2001, P.9). También es muy importante, para entender el cambio al programa de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, entender la Ley No1551 que es la Ley de Participación Popular. A partir del 2006, se aceleran los cambios en salud, el presidente Evo Morales, junto con el Ministerio de Salud, comenzó a planificar una nueva estructura sanitaria, más sensible y

responsable con las comunidades. Para ello, el Gobierno se inspiró, con modificaciones, en el Programa de Salud de Cuba para adaptarse a la situación social de Bolivia.

De esta manera, en mayo de 2007, el Gobierno de Bolivia inició la implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). La misma es definida como: Una nueva forma de pensar, comprender, y hacer la salud. Vincula e involucra y articula al equipo de salud, la persona, la comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud (Ortuño, 2007, P.10).

Se operativiza a través de los establecimientos de salud de primer nivel, que cumplan con los requisitos y condiciones para la prestación de los servicios de salud integral y comunitaria. Para apoyar y promover la implementación de este programa, el Ministerio de Salud y Deportes difundió una serie de guías que informan sobre la organización, propósitos, actores involucrados y procedimientos del Programa. En uno de ellos, establece que la Salud Familiar Comunitaria es:

Un proceso por el cual el sistema de salud impulsa a los actores sociales para su involucramiento en el desarrollo de las acciones de salud, acordadas a partir de la planificación en todos los niveles de gestión compartida de salud, respetando su autonomía organizacional (Ortuño 2007, P.12).

Se promueve la idea de que Salud Familiar Comunitaria Intercultural es un "instrumento social" que permite mejores servicios de salud y de participación social, en el nivel más básico de las comunidades en los municipios. De esta manera, en el país se encuentra aún en un proceso de implementación del Programa, realizando la conversión de Centros de Salud en Centros SAFCI. Este programa tiene como objetivo principal:

Garantizar la inclusión y acceso universal a la salud, donde los problemas de salud se resolverán en la medida que se tomen acciones sobre sus determinantes a partir de la corresponsabilidad de los actores mediante la gestión participativa, en el marco la reciprocidad y complementariedad con todas las medicinas (Lic. Ana María Ribera, comunicación personal 4 de septiembre de 2018).

El 2010, el Gobierno aprueba el Plan Sectorial de Desarrollo (PSD) 2010 – 2020 “HACIA LA SALUD UNIVERSAL” es el documento estratégico que orienta el accionar de todo el sector salud, alineándose con la Constitución Política del Estado, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan de Gobierno y la Política Sanitaria, SAFCI.

En la ciudad de Cobija, existen tres centros denominados SAFCI, sin embargo, dos de ellos aún no fueron acreditados y solamente uno se encuentra en proceso de implementación que es el Centro SAFCI Santa Clara. De acuerdo con información recabada de la dirección de este centro de salud los servicios que se brindan en el mismo son de consulta general, que incluye pediatría y ginecología, ecografía, enfermería y los servicios de los diferentes Programas del Ministerio de Salud como ser: Tuberculosis, Pre natal, Prevención de Cáncer Uterino, Atención de niños menores de 5 años, salud sexual y reproductiva, orientación y planificación familiar, anticoncepción, orientación sexual a adolescente, discapacitados, vacunación y atención de personas de la tercera edad.

1.1.2. Planteamiento del problema

1.1.2.1. Descripción del problema

La implementación de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural en el país y en el departamento de Pando sigue un proceso de adecuación y creación de las condiciones, estructuras y servicios que se enmarcan en los propósitos y lineamientos del Modelo que se promueven desde las instancias nacionales, como es el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, SAFCI.

Uno de los pilares esenciales de este modelo es la participación social, que precisamente debe contribuir a que la comunidad participe en las decisiones acerca de los servicios y sus características, acordes a las necesidades y la cultura de la población que es atendida por dicho centro. Servicio que debería ser prestado por un profesional en Trabajo Social. De acuerdo a la información recabada en la dirección del Centro de Salud SAFCI Santa Clara, se tiene asignado una cobertura de 12.223 pacientes para la gestión 2017, y se atiende a aproximadamente a 2.000 pacientes por mes. Al centro asisten pacientes de los barrios: Santa Clara, Pantanal, Tajibos, 11 de octubre, Paz Zamora, 1º de mayo, Santa María, Copacabana,

Tunari, San Juan y Evo Morales. Sin embargo, como aún se halla en proceso de implementación, no se cuenta con el funcionamiento de todas las instancias de participación social que deben existir para coordinar las acciones con el Centro SAFCI. De esta manera, se observa una debilidad en la implementación del modelo en este establecimiento de salud. El hecho que no funcionen las instancias de participación social, reduce la vinculación del centro con la comunidad, y de esta forma, la respuesta incide en las necesidades de la misma.

La mayor parte de los barrios a los que atiende el Centro SAFCI Santa Clara son barrios de reciente creación, con una población culturalmente diversa, por lo que fue importante identificar sus necesidades y sus costumbres en cuanto a la salud, así como los factores que obstaculizan su acceso a los diferentes programas que se ofrecen en el centro. Pese a que si habían las acciones del componente de participación social, en los resultados eran reducidos, evidenciándose la necesidad de fortalecer acciones de difusión y concienciación hacia los diferentes grupos que componen la población que debe ser atendida por el centro, a través de cada uno de sus Programas y se logren las metas establecidas.

El Proyecto de Grado contribuye a superar el problema identificado: Limitadas acciones del Trabajo Social en el Modelo SAFCI en el Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija, en la gestión 2018.

1.1.2.2 Pregunta del Problema

¿Por qué existe una limitada intervención del Trabajo Social en el Centro de Salud Santa Clara, acreditado para la implementación del Modelo SAFCI, en la ciudad de Cobija, en la gestión 2018 y cuáles son las funciones que debe cumplir en el marco del modelo?

1.1.3. Objetivos

1.1.3.1. Objetivo general:

Diseñar una propuesta de Guía de intervención del Trabajo Social enmarcada en el Modelo de Salud familiar comunitaria intercultural para el Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija, durante la gestión 2018.

1.1.3.2. Objetivos Específicos:

- Establecer los fundamentos teóricos relacionados a la intervención del Trabajo Social en salud y en especial en salud comunitaria
- Determinar la situación de la intervención del Trabajo Social en el Programa de salud SAFCI en el Centro de Salud Santa Clara.
- Diseñar y validar una guía de intervención del Trabajo Social en el Programa de salud SAFCI del Centro de Salud Santa Clara.

1.1.4. Justificación:

El Modelo de Salud Comunitario Familiar Intercultural fue implementado por el Gobierno Nacional para beneficiar a la población en su conjunto; pero como todavía está en un proceso de implementación existen algunos establecimientos de salud que aún no cuenta con los servicios de un profesional en Trabajo Social, sus funciones de alguna manera son reemplazadas por el propio profesional médico y paramédico, sin embargo, debido a la duplicidad del tareas, no se cumplen a cabalidad. Si bien el Centro de Salud Santa Clara viene prestando sus servicios a la población en atención primaria de salud, la vinculación de la comunidad con el propio centro requiere de personal social que cumpla tales funciones como apoyo a la población que asiste al Centro de Salud.

Sin embargo, la actuación del profesional de Trabajo Social requiere de una guía de intervención que contenga el conjunto de procedimientos, técnicas e instrumentos que al ser aplicados permitan al Trabajador Social del Centro de Salud, cumplir con las funciones establecidas para este profesional. De esta manera, la propuesta elaborada a través del presente Proyecto de Grado, contribuirá a la efectivización y eficiencia de las funciones del Trabajador Social en este centro y así contribuir al Programa SAFCI, no sólo a nivel local, sino también de manera general.

El Trabajo Social tiene varios ámbitos de actuación, uno de ellos es la intervención en salud por esto mismo se ve la necesidad de implementar los servicios de un Trabajador Social, en el

Centro de Salud Santa Clara; cuyo accionar estará orientado a cumplir acciones de promoción, prevención, difusión, gestión y rehabilitación a todos los usuarios del mismo centro.

Como agentes de cambio el Trabajador Social está para mediar entre la institución y los usuarios, para llegar a cada uno de ellos y sus familiares y así contribuir a lograr un estado de bienestar social en el ámbito de la salud. Asimismo, se busca sentar presencia como profesional del Trabajo Social, mostrando a la población cobijeña, el servicio que un Trabajador Social puede prestar a la ciudadanía.

El aporte del presente proyecto de grado, también redundará en la mejora de la prestación de los servicios del centro, en el marco de las políticas nacionales establecidas en la mejora de la prestación de los servicios de salud.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la Investigación

La investigación fue de tipo no experimental descriptiva, ya que se buscó "observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para después analizarlos" (Hernández, 2006, P.205). Es decir, no se manipularon intencionalmente las variables.

Es descriptivo porque este tipo de investigación busca caracterizar y especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis, con ella es posible registrar, medir o evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes de los fenómenos a investigar. “En relación al diseño de la investigación, es decir, en función de la estrategia seguida para responder al problema planteado” (Arias, 1999, P.33). Se trabajó con investigación documental e investigación de Campo.

La Investigación Documental es aquella que se basa en la obtención y análisis de datos provenientes de materiales impresos u otro tipo de documentos. A su vez, la Investigación de Campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (Arias, 1999, P.34).

En éste caso, se realizó un diagnóstico que permitió el acercamiento de las perspectivas de los usuarios del Centro de Salud, cuyos datos obtenidos describen los aspectos más relevantes de

la atención, así como también, expresan las expectativas en relación a intervenciones de un profesional social.

2.1.2. Enfoque metodológico del proyecto:

Se trabajó con un enfoque Mixto, debido a que permite una mejor comprensión de las variables de estudio, entendido como:

Presentan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo, también se les denomina diseños de triangulación, en los diseños mixtos complejos, ambos enfoques se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación o al menos en la mayoría de sus etapas (Hernández, 2004, P.205).

Con este enfoque se realizó el acercamiento a la realidad de la prestación de los servicios en el Centro de Salud SAFCI Santa Clara, evidenciándose el casi nulo cumplimiento de las tareas inherentes al profesional social, en el marco del Modelo de salud familiar y comunitaria.

2.2. Población y Muestra

La población de un estudio es definida como:

El conjunto de todos los elementos que concuerdan con una serie de especificaciones, es decir todos los objetos, fenómenos o situaciones que pueden ser agrupados sobre la base de una o más características comunes. La muestra es una parte o un sub conjunto representativo de la población (Moya, 2009, pp.7-9).

Los usuarios que asisten al centro SAFCI del barrio Santa Clara son 1200, por mes; de acuerdo a esta población se tomó una muestra.

La muestra cuantitativa fue de tipo probabilístico, para ello, se aplicó la siguiente fórmula en la determinación de su tamaño.

Formula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N \times e^2) + (Z^2 \times p \times q)}$$

Dónde:

$$n = \text{Tamaño de la muestra} = x$$

$$Z = \text{Nivel de confianza} = 95\% = 1.96$$

$$N = \text{Población de estudio} = 1.200$$

$$E = \text{Error de estimación} = 0.10$$

$$p = \text{Probabilidad de éxito} = 0.5$$

$$q = \text{Probabilidad de fracaso} = 0.5$$

Para determinar la muestra de una población de 1.200 usuarios que tiene el Centro, se reemplazaron los valores de la siguiente manera:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.200}{(1.200 \times 0.10^2) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5 \times 1.200}{(12) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{1152.48}{12.9604}$$

$$n = \underline{90}$$

Para poder realizar las entrevistas se tomó en cuenta a personas claves dentro de la institución, como ser jefes de áreas o programas, se entrevistaron a 3 profesionales.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En esta etapa se utilizaron las siguientes técnicas: Encuesta y entrevista.

Encuesta

Como técnica cuantitativa se utilizó la encuesta:

La encuesta es una pesquisa o averiguación que utiliza como herramienta los cuestionarios y su aplicación, para conocer la opinión pública. Consiste en el acopio de testimonios orales y escritos de personas vivas, en la investigación de campo, para la recopilación de información (Avendaño, 2005, P.56).

Del método de la encuesta se aplicó el instrumento cuestionario estructurado al personal de salud y población que recurre a ser atendido, para recabar información de primera mano con preguntas cerradas y abiertas, con la recolección de datos sobre la importancia del trabajador social en el Centro SAFCI Santa Clara. El número total de las encuestas realizadas, según el tamaño de la muestra fue un total de 90, que se aplicó a los usuarios que asisten al centro SAFCI del barrio Santa Clara. Asimismo se realizó encuestas que fueron dirigidas a los funcionarios del centro SAFCI, en un total de 12.

Entrevista estructurada.

En cuanto a técnicas cualitativas, se trabajó con la entrevista:

Esta realizada sobre una serie de preguntas elaboradas previamente por el entrevistador, configurando un proceso meramente mecánico, sistemático, y ordenado. El entrevistador desempeña un papel activo, mientras el entrevistado se limita a responder, este hecho garantiza un acierta objetividad, haciendo que las preguntas sean idénticas en su formulación a todos los entrevistados (Avendaño, 2005, P.42).

Con la entrevista se recogió las percepciones y opiniones que tienen el personal de salud sobre el servicio que se presta en el centro, asimismo se recogió sus expectativas y sugerencias para

mejorar las acciones de promoción de la salud hacia los vecinos y usuarios, además cuán importante es el profesional en Trabajo Social.

Para la recolección de los datos cualitativos se realizó una entrevista estructurada, para saber sobre las percepciones de cada involucrado; se realizaron 3 entrevistas, las cuales estuvieron dirigidas a jefe o director de área o programa. Se eligió a estas personas por que son claves para obtener las respuestas, una de ellas fue la jefa de enfermeras, un médico general y la responsable del SAFCI.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

3.1.- Marco Legal y Político

De acuerdo a lo que emana la actual Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, el presente trabajo se enmarca en los artículos siguientes:

Derechos fundamentales: Artículo 18. I. Todas las personas tienen derecho a la salud.

II. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intra- cultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

La Ley de Participación Popular entró en vigor en Bolivia en 1994, con ella se otorga una relativa autonomía de gestión pública a los municipios urbanos y rurales. Creó las Organizaciones Territoriales de Base (OTBs) y los Comités de Vigilancia, que son parte de la organización de los municipios en el programa de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (Strada, 2011, P.9).

Que el Decreto Supremo N° 29272 de 12 de septiembre de 2007, aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 estableciendo entre los objetivos de la estrategia Bolivia Digna la

eliminación de la exclusión social en salud, a través de la implementación del Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria Intercultural.

Con la Ley No1551 y la descentralización del poder se originó un cambio en la gestión de la salud. De esta manera, las reformas de la salud en los procesos de descentralización administrativa permitieron la mejora de la salud y los servicios locales de salud (Dorakis, 2004, P.12).

La Asamblea Legislativa Plurinacional, ha sancionado la siguiente Ley: Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia (Ley N° 475 ley de 30 de diciembre de 2013), misma que establece lo siguiente:

El Artículo 1 tiene como objeto:

1. Establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente Ley, que no se encuentre cubierta por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.
2. Establecer las bases para la universalización de la atención integral en salud. En su artículo 2 de los principios que rigen la presente Ley son los siguientes:
 1. **Integralidad.** Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, con calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad, a la persona, familia y comunidad.
 2. **Intraculturalidad.** Recupera, fortalece y revitaliza la identidad cultural de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afrobolivianos, en el proceso salud - enfermedad de la persona, familia y comunidad.
 3. **Interculturalidad.** Reconoce, acepta y respeta los sentires, saberes, conocimientos y prácticas de los pueblos y naciones indígena originario campesinos y afrobolivianos, a

través de acciones y servicios que asumen recíprocamente las lógicas culturales en salud, con la articulación de las medicinas tradicionales y académicas.

4. Calidad en Salud centrada en la persona y la comunidad. Responsabiliza y compromete a las organizaciones e instituciones de salud para aplicar los conocimientos y tecnologías disponibles, garantizando el buen trato y la capacidad resolutive adecuada a las necesidades y expectativas de las y los usuarios.

5. Oportunidad. Los servicios de salud se brindan en el momento y circunstancias que la persona, familia y comunidad los necesiten, obteniendo el máximo beneficio sin postergaciones que pudiesen generar perjuicios, complicaciones o daños.

Decreto Supremo 29601, Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia

En el capítulo I, de sus objetivo, principios y estrategia

Artículo 1°. **(Objeto)** El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer el Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud en el marco de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural -SAFCI.

Artículo 2°. **(Objetivo del modelo)** El objetivo del Modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural es contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión compartida de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Artículo 3°. **(Principios)** Participación comunitaria: es la capacidad de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos.

- A. Intersectorialidad.** Es la intervención coordinada entre la población y los diferentes sectores (salud, educación, saneamiento básico, producción, vivienda, alimentación), con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de la salud en base a las alianzas estratégicas y programáticas, dinamizando iniciativas conjuntas en el tratamiento de las problemáticas y necesidades identificadas.
- B. Interculturalidad .** Es el desarrollo de procesos de articulación y complementariedad entre diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras), a partir del diálogo, aceptación, reconocimiento y valoración mutua de sentires, conocimientos y prácticas, con el fin de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud.
- C. Integralidad.** Es la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud - enfermedad como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual; con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y recuperación de manera eficiente y eficaz.

Artículo 4°.- (**Promoción de la salud**)

Es la estrategia de implementación del Modelo SAFCI como un proceso político de movilización social, continua por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el Vivir Bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales

Artículo 5°. **Definición**

El modelo de atención de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna en el marco de la

horizontalidad, integralidad e interculturalidad de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

Artículo 6°. (**Características del Modelo de Atención en Salud**)

- a. Enfoca la atención de manera intercultural e integral (Promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad).
- b. Desarrolla sus prestaciones con equipos de salud interdisciplinarios
- c. Organiza sus prestaciones en redes de servicios y redes sociales.
- d. Recupera la participación de los usuarios de la organización de los servicios.
- e. Desarrolla sus acciones en el ámbito del establecimiento de salud y en la comunidad.

3.2 Marco Teórico

3.2.1. Modelo de Salud en Bolivia

Uno de los aspectos centrales del modelo de salud implementado en el país se refiere a la promoción de la salud, entendida como el “Proceso político, social y global que abarca tanto las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, como también las dirigidas a modificar y mejorar las condiciones, sociales, económicas y ambientales”. (MSD, 2013, P.5) De acuerdo al Ministerio de salud y deportes (2013) la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la gestión participativa y control social y la atención integral intercultural de la salud.

La promoción de la salud, que es un proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

3.2.2. Modelo Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)

Es la política que propone un nuevo modelo de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, complementa y articula recíprocamente al personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos (MSD, 2013, P.7)

3.2.3. Objetivo de la SAFCI

De acuerdo con el Ministerios de Salud y Deporte (2013) el objetivo de la SAFCI es Contribuir a la eliminación de la exclusión social en salud mediante los siguientes pilares fundamentales:

- Reivindicando, fortaleciendo u profundizando la participación u control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud.
- Brindando servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad.
- Aceptando, respetado, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos.

3.2.4. Estrategia de la política SAFCI

La promoción de la salud, que es un proceso político de movilización social, intersectorial. Transformador de determinantes de la salud, realizado en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien.

Según dispone el Ministerio de Salud y Deporte (2013), los mecanismos de la promoción de salud son:

- La educación en salud
- La movilización social
- La reorientación de los servicios de salud
- Y las alianzas estratégicas.

3.2.5. El Rol del Trabajador Social en el Modelo SAFCI

De acuerdo a los lineamientos establecidos por el Modelo, el profesional de Trabajo Social debe:

- Brindar atención directa a individuos, grupos y comunidades trabajando con quienes presenten problemas sociales o dificultades de integración social.
- Realizar la promoción social, estimulando y provocando medidas propensas a lograr una mejor calidad de vida a la sociedad del contexto que corresponde al Centro de Salud SAFCI.

El Trabajador Social es un profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y a la vez habilita a las personas afectadas por situaciones problemáticas, para que logren reconocer y aceptar su realidad concreta, transfiriendo instrumentos, método, técnicas y teorías para actuar en su transformación. Porque sólo el conocimiento racional, sistemático y científico permite a los hombres encontrar alternativas viables y factibles para superar sus problemas.

El Trabajador Social entiende que la comunicación es la base de la Educación para la salud, como un proceso que se da entre emisor y receptor a través de un mensaje realimentado, lo cual indica la necesidad de adecuar dicho mensaje a quien debe recibirlo, obrando en consecuencia.

Por lo tanto hay mucho que hacer, y al Trabajador Social le compete hacerlo; su meta es que la comunidad sea el potencial educador de sí misma, asumiendo un sentido colectivo de responsabilidad y de solidaridad frente a la salud pública y los problemas causantes que se presentan en la misma.

3.2.6. Trabajador Social y Salud

El Trabajo Social busca crear una actitud crítica acerca de la causa o efecto de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles, con el fin de que los individuos afectados por

esos problemas asuman una actitud preventiva, organizada y transformadora que les permita superarlos.

Para ello el Trabajador Social concentra sus esfuerzos en:

- Conocer científicamente los problemas.
- Determinar alternativas de solución.
- Capacitar a los individuos, grupos y comunidades, para que logren asumir el rol de sujetos activos en su propia transformación.

El Trabajo Social constituye una actividad de apoyo y complemento de las acciones médico sanitarias, insertada dentro de los objetivos de la institución, siempre a través de programas integrados. De modo alguno será una intervención íntegro del todo que es la organización de salud, ya sea hospital, Centro de salud.

Con permanente contacto de problemáticas que siempre tienen relación con la salud en algún momento, el Trabajador Social se encuentra en condiciones de aportar datos epidemiológicos esenciales para las actividades de salud a desarrollar; así también puede interpretar la importancia cuali- cuantitativa de los datos obtenidos, lo cual contribuirá a planificar acciones superadoras den beneficio del Centro de Salud y por ende de la población que asiste al mismo en busca apaliar su situación de salud.

Su desempeño tiene lugar en dos niveles:

- En el trabajo con la comunidad, la relación es más directa, lo cual le otorga un carácter medianamente restringido, en lo que se denomina trabajo de campo.
- Además formulando, planificando y ejecutando políticas de salud, lo cual le permite un alcance social más amplio con la sociedad

El trabajo social se puede denominar como un puente por un lado se encuentra la institución en este caso el centro de salud y por otro lado la comunidad.

3.2.7. Funciones del Trabajo Social en Salud

Rodriguez (2017), manifiesta que las funciones del Trabajo Social en el ámbito de la salud son las siguientes:

- Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales, Asimismo, el estudio, diagnóstico y tratamiento de las consecuencias sociales, localizando, identificando, controlando y eliminando aquellas que retardan e impiden el logro de los objetivos en salud.
- Clarificar, orientar, capacitar, a las familias y a las poblaciones sobre los problemas causales de las enfermedades a los fines de que se asuman como responsables de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en su propio medio ambiente.
- Participar en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas de salud, desde la óptica de su competencia.
- Orientar y asesorar a la población sobre el uso de los recursos institucionales del sector salud.

3.2.8.- Intervención del Trabajo Social en el área de salud

Según Ulloa (2015) la Intervención del Trabajo Social en este campo se lleva adelante a través de entrevistas trabajos grupales y se singulariza en el trabajo comunitario. Se centra en las principales atenciones:

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan la salud de los usuarios ya que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde de los mismo centros.
- Promover y fortalecer la organización de grupo y paciente o ex paciente, grupos de madre, talleres de rehabilitación.

- Participar en equipo de educación sanitaria y salud pública, dentro del programa de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.
- Maternidad Adolescente
- Infección
- Tuberculosis
- Promoción de la salud
- Promoción comunitario
- Integración Social en Salud
- Gestión Informativa
- Promoción preventiva en Salud
- Articulación Interinstitucional en Defensa de los Derechos humanos.

El Trabajador Social es un profesional de las relaciones interpersonales, un educador que se capacita y habilita a las personas afectadas por situaciones problemáticas, para que logren reconocer y aceptar su realidad concreta, transfiriendo instrumentos, método, técnicas y teorías para actuar en su transformación.

El Trabajador Social entiende que la comunicación es la base de la educación para la salud, como un proceso que se da entre emisor y receptor a través de un mensaje realimentado, lo cual indica la necesidad de adecuar dicho mensaje a quien debe recibirlo, obrando en consecuencia (Ulloa, 2015, P.46).

Según con Ander-Egg (2015), el accionar del Trabajador Social está delimitado por las siguientes funciones:

- **Intervención.** Proceso sistemático y coherente que se orienta fundamentalmente en la modificación/transformación de alguna problemática social que puede ser de orden individual, institucional o colectivo. Es una acción específica con relación a los sistemas o

procesos humanos para producir cambios que desarrollen la capacidad de reacción e iniciativa del usuario para estimularlo a recuperar su propia capacidad de llevar a cabo sus propias acciones, de emprender actividades que sirvan para eliminar las causas de su situación de malestar.

- **Promoción.** Consiste en incentivar a las personas o movilizarlas para que se organicen en la búsqueda de soluciones a sus necesidades. Se sustenta en una concepción de la persona como un ser capaz de organizarse y movilizarse. Representa la concepción más avanzada de la política social y de la dinámica institucional. Tiene sus bases en el respeto a la persona, en su capacidad para auto determinarse, en sus infinitas posibilidades de superación y en la valoración de la acción cooperativa.
- **Difusión.** La difusión es un fenómeno que implica extender, divulgar o diseminar, a través del tiempo y del espacio, una noticia, una idea, una enfermedad, costumbres, idiomas, negocios, modas, etcétera.

La difusión puede tener alcances de pequeña o gran escala, y tener consecuencias menos o más graves. La difusión implica propagar algo, una información, dato o noticia, con la misión de hacerlo público y de ese modo ponerlo en conocimiento de una importante cantidad de individuos que lo desconocen hasta ese momento.

Entre los sinónimos más usados a instancias de la palabra difusión se destaca el de divulgación, que justamente refiere a la diseminación de un conocimiento. Cabe destacarse que en el ámbito científico, ambos términos, difusión y divulgación, son ampliamente usados para expresar al conjunto de acciones y actividades a partir de las cuales se interpreta y además se hace posible el acceso del público a los conocimientos científicos. A través de la difusión o divulgación científica se informa a la gente sobre aquellos descubrimientos científicos notables, teorías científicas, entre otras cuestiones (Brambila, 2008, P.18).

- **Prevención .**Conjunto de influencias de algún modo compulsivas, latentes o explicativas, directas o indirectas, que el ambiente social ejerce sobre los individuos, y que pugnan por orientar las conductas en un sentido determinado.

- **Rehabilitación.** Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un traumatismo o de una enfermedad.
- **Gestión.** Capacidad de conseguir y movilizar recursos de manera eficiente y eficaz, así como de construir política pública, ganar capacidad de inducir y producir cambios.

3.2.9 Teorías y enfoques

Existen varias teorías y enfoques que pueden orientar el accionar de Trabajador Social en el área de la salud, tales como:

El enfoque sistémico del clima organizacional, la salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud mediante el esfuerzo organizado de la comunidad. Es, además, la ciencia que se encarga de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes. Se dedica al estudio de los problemas en materia de salud que carecen en una población que por sus características trascienden la preocupación individual para alcanzar a la sociedad (Segredo y Reyes, 2004, P.1).

Este enfoque hace un aporte muy importante en cuanto a la salud pública, para prevenir las enfermedades, lograr un esfuerzo activando las fortalezas de toda la comunidad para lograr la salud en los habitantes.

Otro enfoque importante que puede orientar el accionar del trabajador social en el ámbito de la salud es:

El enfoque de sistemas, es una manera de pensar en términos de interconexión, relaciones y contexto, las propiedades esenciales de un organismo, de una sociedad o de otros sistemas complejos son propiedades del conjunto, que surgen de las interacciones y las relaciones entre las partes, este análisis de las propiedades de las partes y del todo se debe realizar teniendo en cuenta el contexto (Segredo y Reyes, 2004, P.1).

Según lo expuesto por Winslow, citado por Segredo y Reyes (2004); para poder tener una buena salud en los miembros de una sociedad, primeramente debe existir un ambiente de organización, fomentar entre los encargados de administrar la salud, una buena coordinación; en este caso entre el personal que brinda sus servicios en un centro hospitalario.

Otra teoría que se vincula con el presente trabajo es El enfoque de salud pública basado en el género, según la Organización Mundial de la Salud este, parte del reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer. “Ello nos sirve para determinar cómo difieren los resultados, experiencias y riesgos sanitarios entre hombres y mujeres, niños y niñas, y para actuar en consecuencia” (Organización Mundial de la Salud, 2018). El enfoque permite identificar la diferencia entre las necesidades sanitarias entre hombres y mujeres, lo cual fortalece la atención a los pacientes de manera oportuna y acorde las necesidades específicas de cada uno.

En la mayoría de las sociedades la mujer tiene un menor estatus social que el hombre, lo que se traduce en relaciones de poder desiguales. Por ejemplo, la mujer se encuentra en condiciones de inferioridad en la familia, la comunidad y la sociedad en general: Tiene un menor grado de acceso a los recursos y de control sobre los mismos, y un menor peso que los hombres en la toma de decisiones. Todos estos factores han llevado a restar importancia a la salud de la mujer y a no prestarle la debida atención (OMS, 2018, P.5).

La teoría anterior expuesta por la organización mundial de la salud, menciona que a partir de un conocimiento de las diferencias entre hombre-mujer para actuar en torno a ello; también menciona que en la sociedad la mujer tiene un menor estatus que el hombre, por ello mismo sus derechos son vulnerados, esto ha llevado a no brindarle un buena atención en salud. Por esta razón la importancia de tomar este enfoque para respaldar la propuesta del presente trabajo, ya que este estará enfocado a la atención en salud a la mujer.

Otra teoría es del psicólogo Abraham Maslow sobre la motivación humana, sostiene que “las necesidades humanas tienen forma de pirámide o escala, de modo que las personas buscan

primero cubrir las necesidades más básicas o primarias, las que se encuentran en la base de la pirámide” (Castellanos, 2004, P.5), lo que establece que el ser humano tiene un orden determinado en cuanto a sus necesidades, y es en base a este orden que prioriza la solución a las mismas, buscando a través de ello un desarrollo pleno.

Maslow considera a la persona como un ser activo y supuso una revolución en psicología no sólo por la llegada de la tercera fuerza, sino también porque no se centra en las conductas psicopatológicas de la persona como lo había estado haciendo la psicología hasta ahora. Las influencias más importantes en el pensamiento de Maslow son el psicoanálisis, la antropología social, la Gestalt y la obra de Goldstein. (Castellanos, 2004, P.5).

Le preocupaba el hecho de que el conocimiento que teníamos acerca de la conducta y motivación humana provenía de la psicopatología. Sin embargo, para Maslow estos pacientes no reflejaban las motivaciones de la población general. De este modo, en su teoría logró aunar el psicoanálisis, el conductismo y la psicología humanista.

Para él no hay ningún enfoque superior al resto, todos son relevantes y necesarios. El autor considera que el hombre tiene necesidades básicas tales como la seguridad, pertenencia y estima, considera estas necesidades vitales, incluso el amor y la salud, como profesionales en Trabajo Social ayudamos que las personas se autorealicen y cuiden su salud, y estamos llamado a aportar con nuestro conocimientos, habilidades y procedimientos a mejorar y contribuyan a mejorar la salud de los ciudadanos (Castellanos, 2004, P.7).

Desde el punto de vista del enfoque sistémico, se puntualiza la idea que es importante el esfuerzo organizado de la comunidad para garantizar, proteger y restaurar la salud de la población, para ello, es esencial el aporte del Trabajador Social. Por otro lado, analizar desde la perspectiva de género contribuye a superar la discriminación evitando pagos en la atención de mujeres y varones. Por último, considerar la teoría de necesidades de Maslow (2004) conlleva a reconocer que las personas tienen necesidades básicas, entre ellos, la salud, la protección, la cual implica considerar el alcance de la propuesta planteada.

3.2.6. Métodos de intervención del Trabajo Social

En Trabajo Social se identifican como métodos tradicionales: Caso, Grupo y Comunidad.

El método de caso marca el comienzo de la profesionalización del Trabajo Social en el año .psicoanálisis. Se elaboran propuestas de intervención de tipo operativo, a partir de referentes teóricos de la psicología. “En las últimas décadas del siglo XX, el énfasis del Trabajo Social individual se ha desplazado más hacia lo familiar bajo la influencia de la Teoría de Sistemas y de la Cibernética, fundamentalmente.” (Acosta, Bohorquez, Duarte, Gonzales y Rodriguez, 2012, P.6). Sin embargo, es importante reconocer que no se han perdido las bases iniciales propuestas por Richmond, y aún se conservan sus planteamientos iniciales: la evidencia social, el proceso hacia el diagnóstico, y la variación hacia el proceso; los cuales todavía direccionan la intervención que se realiza con los sujetos sociales.

El método de grupo es reconocido como tal en el año 1946.

(...) el grupo se asumió como alternativa de acción profesional con propósitos correctivos, preventivos, recreativos, educativos y promocionales; es decir se intentó desarrollar una herramienta de intervención útil frente a los múltiples problemas sociales que enfrentaba Estados Unidos en los años posteriores a la segunda guerra mundial (Acosta, Bohorquez, Duarte, Gonzales y Rodriguez, 2012, P.6).

Método de comunidad. Es definido como uno de los principales métodos de la profesión en el año 1947. Puede ser considerado como el método que identifica la profesión, reconocimiento logrado especialmente durante las décadas del 60 y 70.

El Trabajo Social de comunidad está orientado, al igual que los demás métodos tradicionales, hacia la acción social con fines de ajuste, desarrollo o transformación. En la construcción de condiciones para la organización y el desarrollo de la comunidad también tuvo cabida la investigación social, aunque no con el objetivo de consolidar la disciplina (Acosta, et al, 2012, P.6).

De manera general, se establece que al Trabajo Social le corresponde comprender e interpretar la realidad de manera integral, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales. Específicamente en el campo de la salud, el trabajador social del futuro puede verse posicionado en ámbito de dirección y gestión comunitaria, a partir del cual se lideren procesos sociales de organización comunitaria con el objetivo de sensibilizar cada vez más a la población sobre el sentido de la salud entendida en todas sus dimensiones y buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales de las personas, familias y comunidades.

Se visualiza un Trabajador Social empoderado de su rol profesional pero con capacidades de trabajar mancomunadamente con otros profesionales generando sinergias que promuevan el desarrollo de las comunidades y el bienestar de las personas, actuando con valores morales y los principios éticos en “el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la intervención terapéutica y movilización de recursos en beneficio de las comunidades” (Rodríguez citado en Acosta, et al, 2012, P.22).

Trabajar de la mano con otros profesionales se logra mejores resultados y así mismo se logra obtener los objetivos trazados, y así se llegara de forma más organizada a todos las personas que necesitan mejorar su salud a través de las actividades y servicios con los que se cuenta en un Centro de Salud.

CAPÍTULO IV

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realizó en el Centro de Salud Santa Clara está ubicado en el barrio del mismo nombre, en el distrito IV de la ciudad de Cobija, así como entre los moradores del barrio. De acuerdo con información recabada en la dirección del Centro de Salud Santa Clara, este presta servicios de consulta general, que incluye pediatría y ginecología, ecografía, enfermería y los servicios de los diferentes Programas del Ministerio de Salud como ser: Tuberculosis, Pre natal, Prevención de Cáncer Uterino, Atención de niños menores de 5 años, salud sexual y reproductiva, orientación y planificación familiar, anticoncepción, orientación sexual a adolescente, discapacitados, vacunación y atención de personas de la tercera edad.

Por lo que en el centro de salud Santa Clara, se tiene asignado una cobertura de 12.223 pacientes para la gestión 2016, y se atiende a aproximadamente a 2.000 pacientes por mes, al centro asisten pacientes de los barrios: Santa Clara, Pantanal, Tajibos, 11 de octubre, Paz Zamora, 1º de mayo, Santa María, Copacabana, Tunari, San Juan y Evo Morales. La mayor parte de los barrios a los que atiende el Centro SAFCI Santa Clara son barrios de reciente creación, con una población culturalmente diversa, por lo que la atención debe ser brindada con calidez y calidad.

4.1. Resultados del Diagnostico

Después de haber organizado los datos que se obtuvo de la aplicación de los instrumentos, se realizó el procesamiento de los mismos, los cuales fueron cuantitativos para así poder tener datos más exactos a través de las encuestas, es así que se identificó lo siguiente: Análisis e interpretación de los resultados de las encuestas realizadas a los usuarios del centro de salud del barrio Santa Clara.

4.1.1. Nivel de Satisfacción de los usuarios

Tabla 1
Nivel de satisfacción en la atención que brinda el personal del Centro de salud Santa Clara

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	si	76	84,4	84,4	84,4
	no	14	15,6	15,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

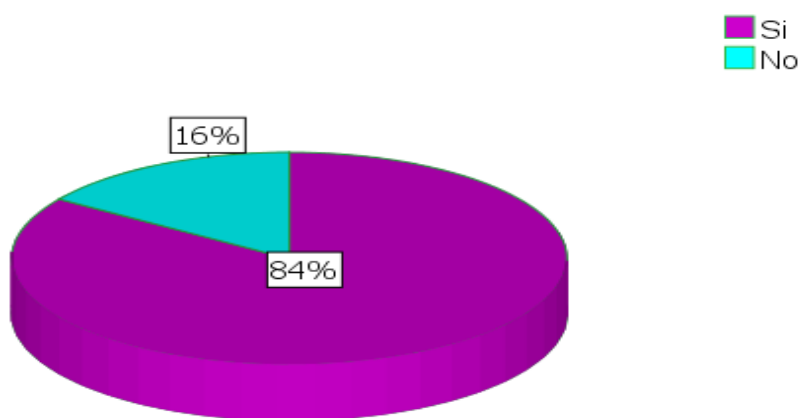


Figura 1: Nivel de satisfacción de atención de los usuarios.

Fuente: Elaboración propia (2018)

En cuanto a la atención que brinda el personal del Centro SAFCI Santa Clara, a los usuarios que acuden al centro de salud, de las 90 personas encuestadas, 84% de ellas manifestaron sentirse satisfechos por la atención que el personal de salud les brinda; el restante 16% de las personas que se encuestó dijeron que se sienten insatisfechos por la atención que se brinda en el centro de salud debido a que esperan horas en ser atendidos por un médico tomando en cuenta que sacan ficha a las 11:00 p.m. y se empieza atender a las 13:00 p.a. por orden de llegado y el número de ficha que les toco, este porcentaje menciona que esperan alrededor de dos a tres horas para ser atendidos lo cual les genera un poco de malestar por el alto tiempo de espera.

4.1.2. Percepción sobre personal suficiente

Tabla 2

Suficiente personal para la atención, orientación y capacitación en el Centro de Salud Santa Clara

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Valido	si	34	37,8	37,8	37,8
	no	56	62,2	62,2	100,0
Total		90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

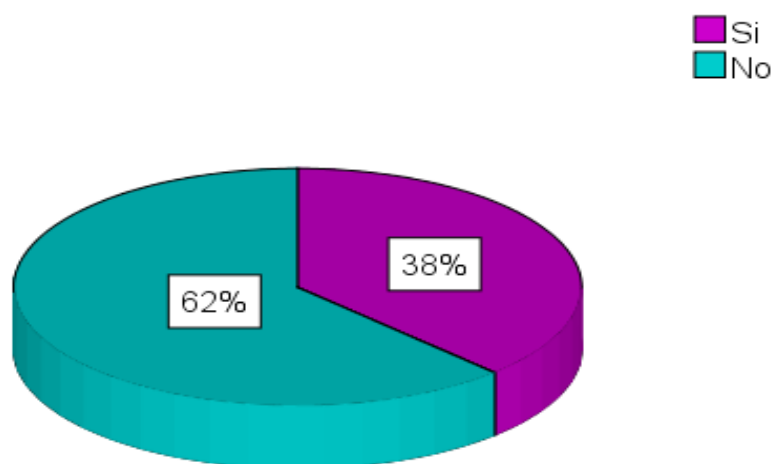


Figura 2. Personal suficiente

Fuente: Elaboración propia (2018)

De acuerdo a los resultados de las encuestas, el 38% de los usuarios a quienes se les realizaron las preguntas, manifiestan que el personal del centro es suficiente para la atención en los mismos. En cuanto al restante 62% cree que el personal de salud no es suficiente en dicho centro, porque tienen que esperar por horas en ser atendidos consideran que se debe incorporar más médicos y enfermeras para ser atendidos rápidos. También consideran que se debe incorporar a un pediatra por que en dicho centro de salud la mayoría acuden al control y consulta de sus niños menores de cinco años. Las atenciones en un centro de salud, normalmente son controles a mujeres embarazadas, o controles de los niños antes de los cinco

años, muy pocas veces asisten por una emergencia; entonces es por esto que se requiere más personal médico para las atenciones.

4.1.3. Actividades de difusión, promoción, prevención

Tabla 3
Desarrollo de actividades de difusión, promoción y prevención de la salud en su barrio por parte del Centro Santa Clara

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	59	65,6	65,6	65,6
	No	31	34,4	34,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

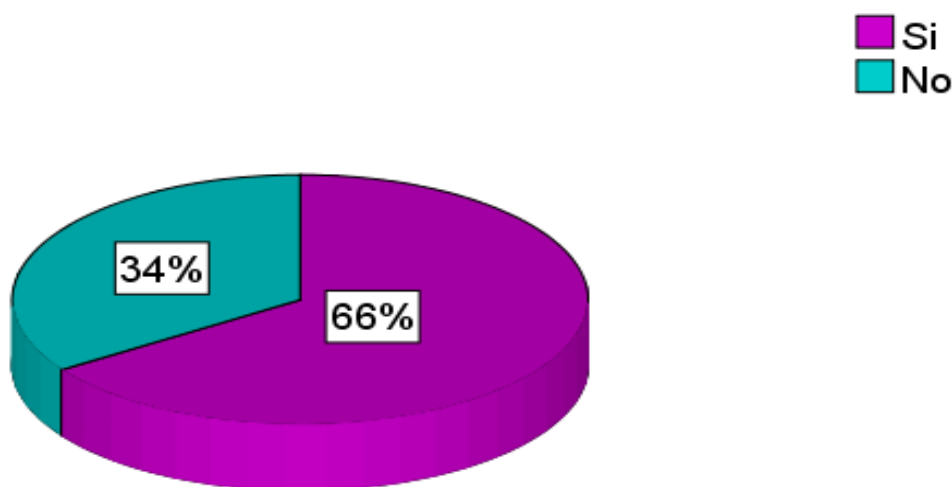


Figura 3. Actividades de difusión
Fuente: Elaboración propia (2018)

Como se muestra en el grafico anterior en cuanto a las actividades de promoción, difusión, y prevenciones en salud, que realizan el personal de salud, el 66% de las personas que se realizó las encuestas dijeron que el personal si realiza dichas actividades y el 34% manifiestan que no saben ni se han beneficiado sobre las actividades de defunción que realiza el personal del salud, en cuanto a los programa de salud con los que cuenta.

Las personas que respondieron que si saben que el personal realiza diferentes actividades, es porque estas hacen controles permanentes en el centro de salud y por lo tanto están pendientes de lo que se realiza en el mismo centro; sin embargo el restante 34% menciona que solo van por alguna emergencia al centro de salud y que normalmente estos viven en lugares lejanos al centro.

4.1.4. Capacitación del personal

Tabla 4
Obtención de cursos de capacitación por parte del personal de Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	33	36,7	36,7	36,7
	No	57	63,3	63,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

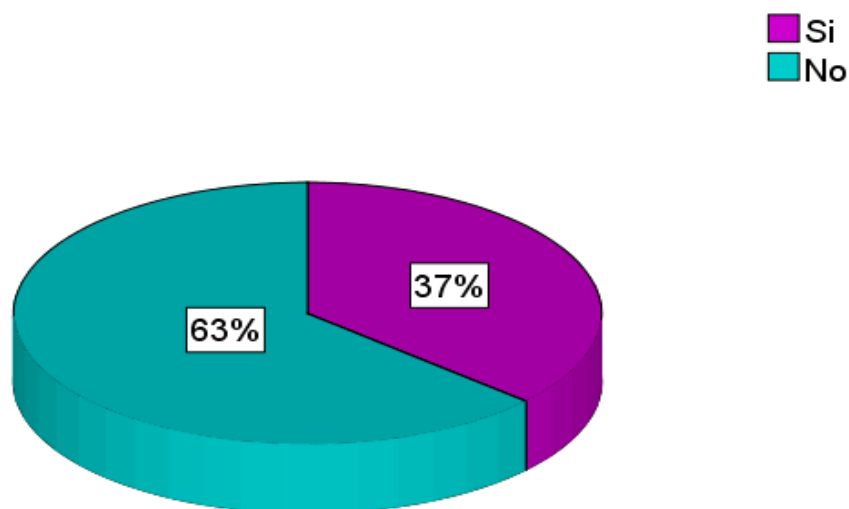


Figura 4. Capacitación recibida por el personal
Fuente: Elaboración propia (2018)

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 37% de los usuarios manifestaron que si han recibido capacitaciones dentro la institución, por parte del personal. Aun así el 63% restante ha manifestado que no se les brinda ningún tipo de capacitación, debido a que el personal de salud, tiene como principal función la atención médica y no así las acciones de prevención.

Así mismo algunas personas encuestadas, manifiestan que no vive cerca del centro de salud y por lo mismo solo van por atenciones rápidas.

4.1.5. Visitas Domiciliarias por casos especiales en problemas de salud

Tabla 5

Visita domiciliaria realizadas con fines de orientación en casos especiales, en sus problemas de salud, de algún profesional del centro de Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	2,2	2,2	2,2
	No	88	97,8	97,8	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

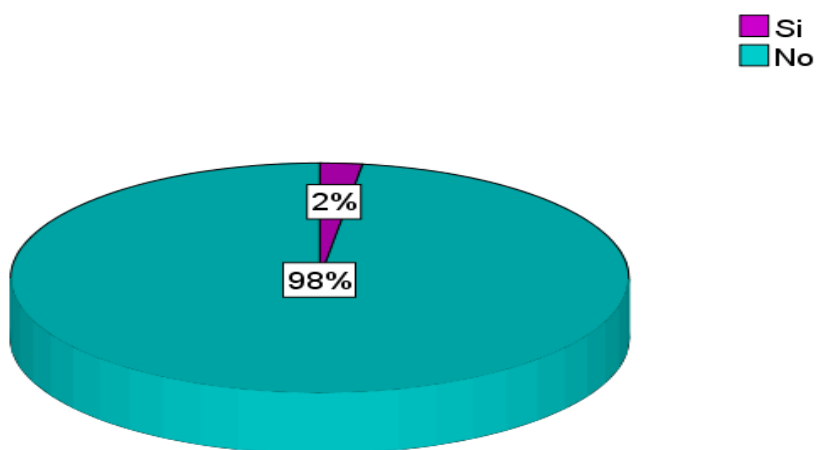


Figura: 5, Visitas domiciliarias por casos especiales en problema de salud

Fuente: Elaboración propia (2018)

El 98% de los encuestados mencionan que no han recibido visitas domiciliarias por el personal del centro cuando presentaron algunas enfermedades de casos especiales como la tuberculosis, dengue, y otras, y el 2% mencionaron que han recibido alguna vez una visita domiciliaria, pero solo uno de ellos fue por un caso especial, el otro fue por rutina de vacuna. Esto sucede por el Centro de Salud no cuenta con un Profesional en Trabajo Social que se encarga de realizar las visitas domiciliarias de los pacientes a sí mismo el seguimiento para brindar a la

población la oportunidad de ser atendidos a través de tratamiento y su posterior rehabilitación en cuanto a su estado de salud.

41.1.6. Servicios de salud que se puede implementar

Tabla 6

Servicios de salud que se necesitan implementar en el Centro de Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Internación	26	28,9	28,9	28,9
	Sala de Parto	25	27,8	27,8	56,7
	Pediatría	22	24,4	24,4	81,1
	Trabajo Social	2	2,2	2,2	83,3
	Ginecología	15	16,7	16,7	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

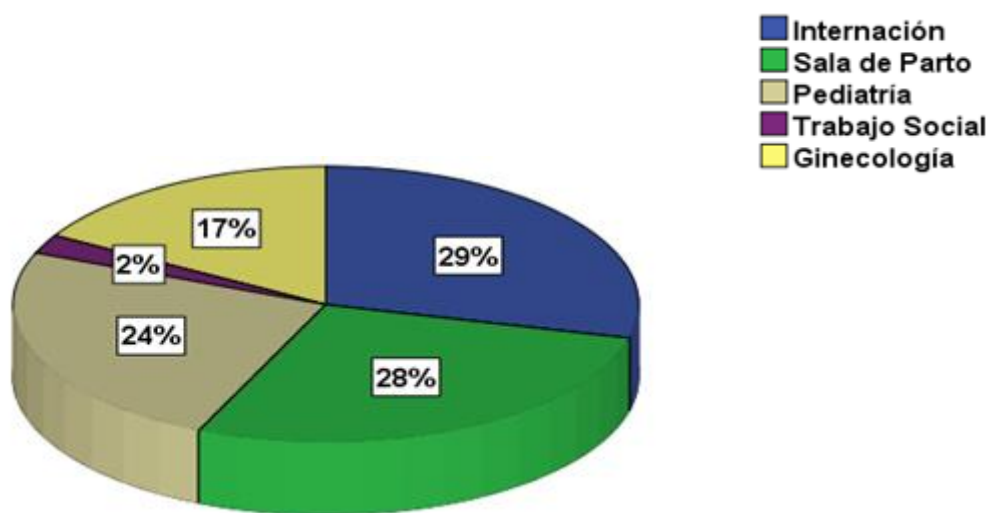


Figura: 6, Servicios de salud que se puedan implementar

Fuente: Elaboración propia (2018)

Dentro de los servicios que los usuarios requieren, es la implementación de una sala de internación, por la demanda de usuario que asisten al centro de salud, Santa Clara, siendo este el mayor porcentaje con el 29% de los datos obtenidos a través de la encuesta. Así como también, el 28% de los usuarios, solicitan que se implementen una sala de partos y el 24% prefiere los servicios de un profesional Pediatra; así como el 17% han señalado, el servicio de un profesional en Ginecología. Por tanto, el 2% de los encuestados quieren que se implemente un profesional en Trabajo Social, tomando en cuenta que la mayoría de los encuestados no conocen la importancia del accionar del Trabajador Social en el área de salud.

4.1.7. Conocimiento sobre la labor del Trabajo Social

Tabla 7

Conocimiento sobre la labor que realiza un profesional en Trabajo Social en un Centro SAFSI

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	26,7	26,7	26,7
	No	66	73,3	73,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

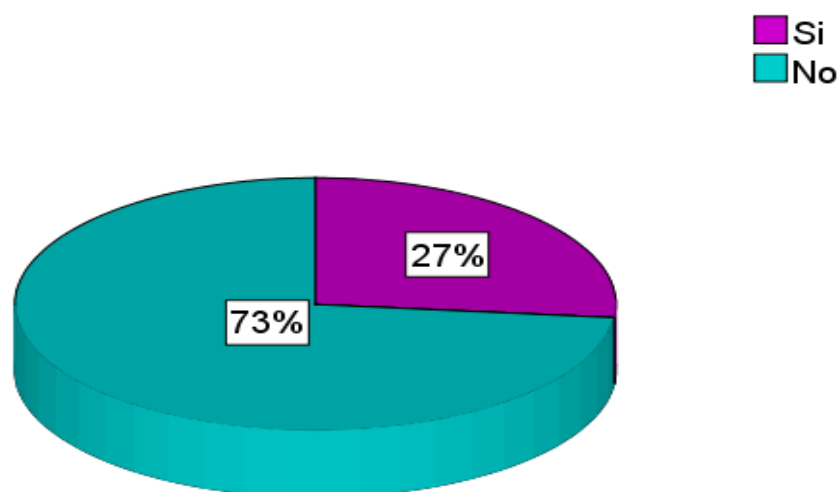


Figura: 7, Conocimiento sobre la labor de un profesional en Trabajo Social

Fuente: Elaboración propia

El Trabajador Social cumple un papel fundamental en el área de salud en la atención a los pacientes, familiares y comunidad, su función está enfocada en los factores socioeconómicos, sociales, psicológicos del pacientes; sin embargo, se advierte un enorme desconocimiento de la labor del Trabajador Social, el 73% de las personas encuestadas no conoce la labor que realiza un profesional en Trabajo Social y un 26% tienen algo de conocimiento.

Se tiene la percepción que el Trabajador Social solo está encargado de realizar campañas solidarias, buscar y gestionar los remedios que necesitan los pacientes.

4.1.8. Conocimiento sobre las acciones de un Trabajador Social

Tabla 8

Conocimiento sobre el quehacer profesional del Trabajador Social, en un centro de Salud en prevención, promoción, protección y otros

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	24	26,7	26,7	26,7
	No	66	73,3	73,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

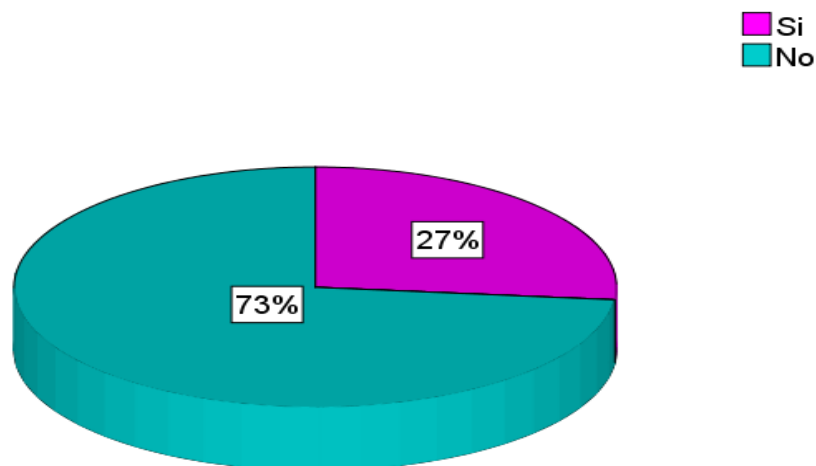


Figura: 8, Acciones de un Trabajador Social

Fuente: Elaboración propia (2018)

El 73% de los encuestados mencionan que no sabían que el Trabajar Social se encarga de la prevención, promoción, protección en un Centro de Salud y un 27% mencionan que si conocen pero con un conocimiento limitado.

Un Profesional en Trabajo Social es importante en un Centro de Salud permite que los usuarios tengan apoyo en todo aspecto, en cuanto a todos los servicios que brinda el Centro de salud. Además que la prevención como tarea esencial del Trabajador Social es fundamental en las políticas de salud a nivel nacional y se enmarca en el modelo de salud familiar.

4.1.9. Implementación del Servicio de Trabajo Social

Tabla 9

Apoyo en la implementación del servicio de un Trabajador Social en el centro de Salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	89	98,9	98,9	98,9
	No	1	1,1	1,1	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

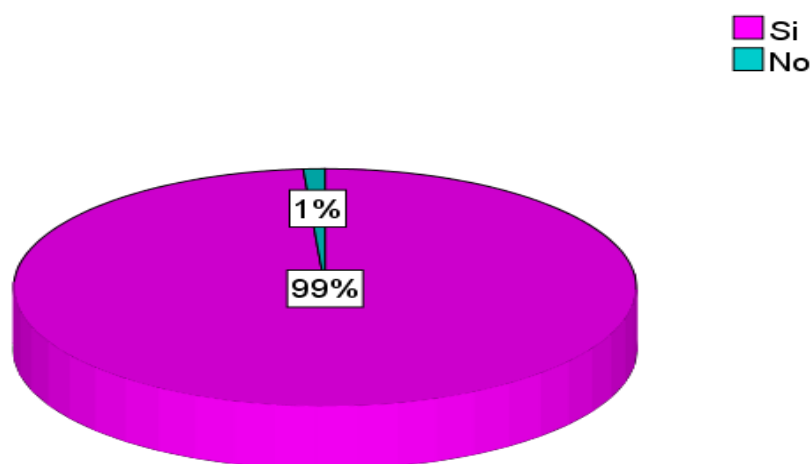


Figura: 9, Implementación de servicio de Trabajo Social en el centro de salud

Fuente: Elaboración propia (2018)

La mayoría de las personas encuestadas no conocen la labor de un profesional en Trabajo Social, el 99% de la población, o sea 89 personas de las 90, encuestadas que se realizó dichas preguntas, creen necesario la implementación del área de Trabajo Social dentro del centro Santa Clara.

Y un total de 1% de los encuestados dicen que si conocen algo sobre la labor del Trabajador Social, por lo consiguientes estas persona no ben que sea necesario la implementación del área de Trabajo Social.

La Ley de Implementación del Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural establece que el profesional en Trabajo Social, desempeñe sus funciones importantes en la promoción y prevención, rehabilitación y tratamiento de los pacientes.

Por lo tanto es importante que se incluya esta Guía Práctica de Intervención en Trabajo Social en el Centro Santa Clara, y sentar presencia con un profesional en Trabajo Social.

A continuación los resultados y análisis de las encuestas realizadas al personal del Centro de Salud Santa Clara, en cuanto a la atención que brindan a la población y las dificultades que se le presentan en el desarrollo de sus funciones, y de qué manera suelen resolver dichas dificultades.

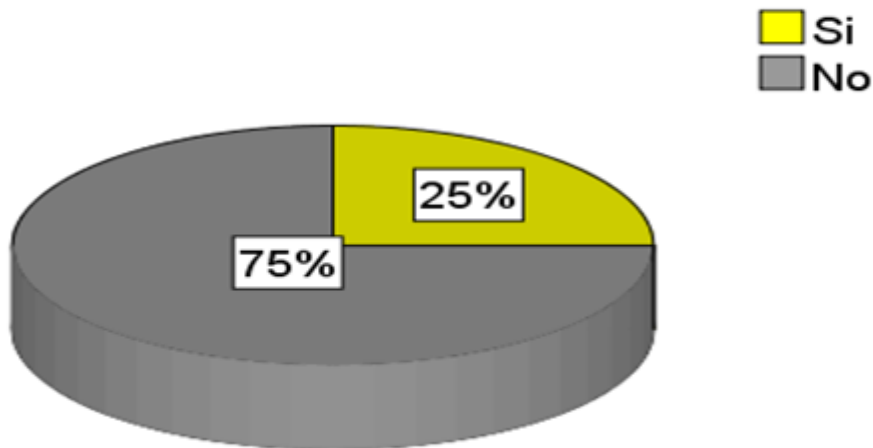
4.1.10. Problemas Difíciles de resolver en el Centro

Tabla 10

Casos difíciles de consolidar por parte de los funcionarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	25,0	25,0	25,0
	No	9	75,0	75,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)



*Figura 10, problemas difíciles de resolver en el centro de salud
Fuente: Elaboración propia*

En cuanto a las encuestas que se realizó al personal del centro de Salud Santa Clara, sobre si ellos tuvieron casos difíciles de resolver , el 25% respondió que sí, hubo algunos problemas; pero que aun así han logrado muchas cosas dentro del centro. Por otro lado el restante 75% mencionó que no tuvieron problemas porque son casos comunes que se atienden.

Uno de estos problemas es sobre las enfermedades que no se pueden curar o sanar, y esto es muy difícil comunicarles a los pacientes, y sobre todo que el centro no cuenta con equipos necesarios para tratar ciertas enfermedades.

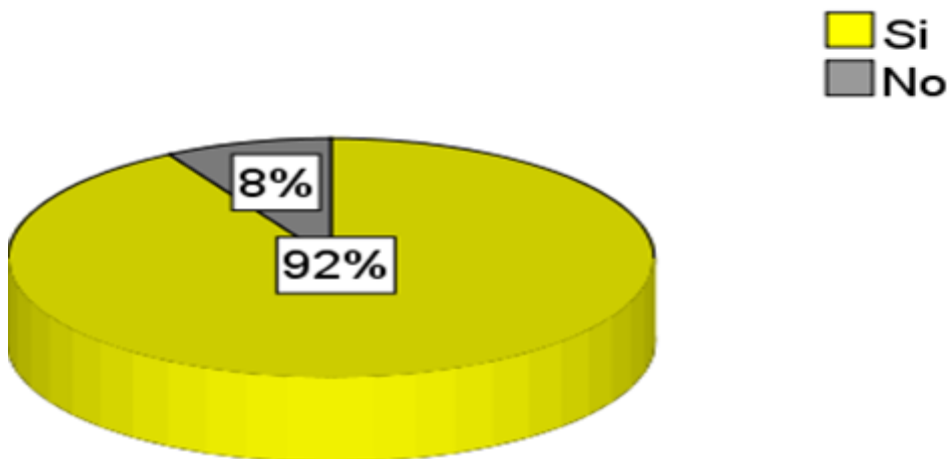
4.1.11. Personal proporciona conocimiento y motivación

Tabla 11

Personal de salud proporciona conocimientos y motivaciones para un comportamiento saludable

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	91,7	91,7	91,7
	No	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)



*Figura 11, Personal proporciona conocimientos y motivaciones
Fuente: Elaboración propia (2018)*

Como se observa en el gráfico, el 92% de las personas que brindan sus servicios en el centro de salud Santa Clara dijeron que transmiten conocimientos y motivan a las personas, el otro 8% menciona que muchas veces se limitan a realizar su trabajo porque son muchos los pacientes y poco el personal para poder brindarles una atención personalizada.

De esta manera se evidencia la necesidad de un Trabajador Social, quien tiene como una de sus principales funciones realizar la promoción de salud, que incluyen acciones educativas para la salud de las personas, sobre todo aquellas que asisten al Centro de Salud en busca de información y/o tratamiento para alguna enfermedad que se le presente, así como también permite un acercamiento más profundo a los pacientes a través de las visitas domiciliarias, a través de las cuales se facilita y fortalece la atención de los pacientes.

4.1.12. Realización de control, seguimiento y visitas domiciliarias

Tabla 12

Realización de control, seguimiento y visita domiciliaria a pacientes con casos especiales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2018)

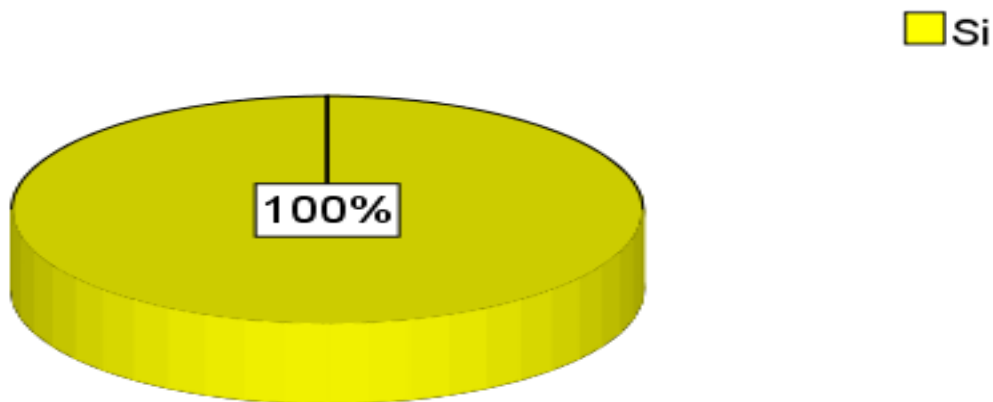


Figura 12, realización de control, seguimiento y visitas domiciliarias del personal
Fuente: Elaboración propia (2018)

El 100% del personal encuestado del Centro de Salud Santa Clara afirman que realizan control, seguimiento y visitas domiciliarias. Tomando en cuenta que estos controles son los de prenatales de los pacientes que llegan hasta el Centro de Salud, y los seguimiento y visita domiciliarias por rutina de vacuna.

Sin embargo cuando se refirió la misma interrogante a los vecinos, señalaron que estas no son de rutina, sino esporádicas. Solamente cuando se realizan las campañas de vacunación, a través de las cuales el personal de salud llega a sus casas a realizar el respectivo control y seguimiento.

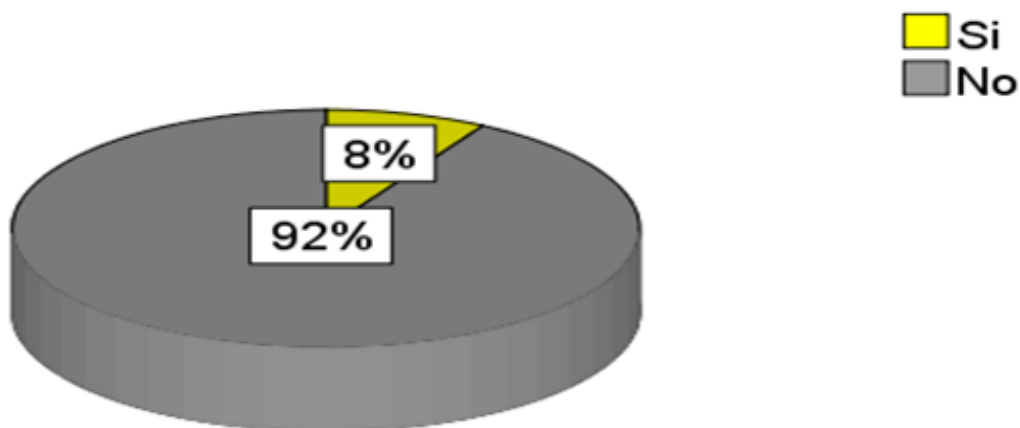
Conocimiento del rol del Trabajador Social

Tabla 13

Conocimiento sobre el rol social que cumple el profesional en Trabajo Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	8,3	8,3	8,3
	No	11	91,7	91,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)



*Figura: 13, Conocimiento del rol del Trabajador Social
Fuente: elaboración propia (2018)*

Es importante hacer conocer las funciones que cumple un Trabajador Social, al personal del Centro de Salud Santa Clara, los resultados arrojan que el 92% de los encuestados menciona que no conoce el rol que cumple un profesional en Trabajo Social y un 8% mencionan que si conoce el rol que cumplen los Trabajadores Sociales.

El Rol que cumple el Trabajador Social es de importancia, el personal de salud debe estar informado de este rol para poder planificar, coordinar, y ejecutar los programas de salud, conjuntamente con todo el personal para brindar a los pacientes una atención con calidad y calidez y mejorar los servicios de salud.

4.1.14. Funciones del Trabajador Social

Tabla 14

Conocimiento de las funciones que debería cumplir un Trabajador Social dentro de un centro de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	3	25,0	25,0	25,0
	No	9	75,0	75,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia. (2018)

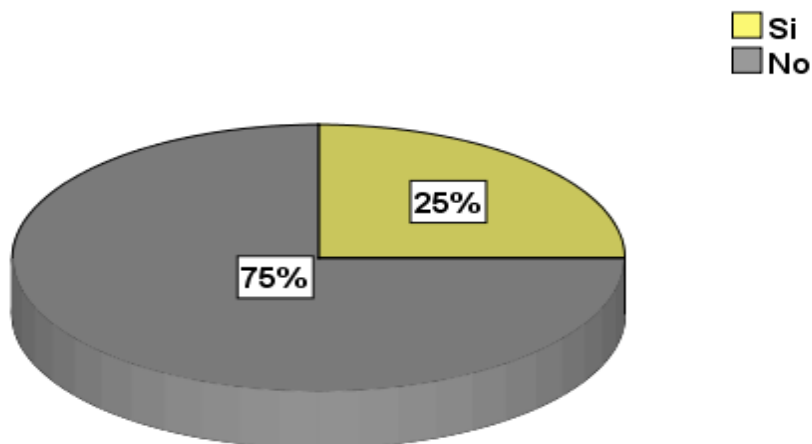


Figura: 14, Conocimiento sobre las funciones de un Trabajador Social

Fuente: Elaboración propia (2018)

El 75% del personal encuestado dice que no conoce las funciones de un Trabajador Social en un Centro de Salud, y el 25 % menciona que si conocen pero con conocimiento limitado que dicen que se encarga de realizar campañas solidarias para los pacientes de escasos recursos.

Se destaca que las funciones del Trabajador Social en el ámbito de la salud es amplia por lo que se considera importante que el personal las conozca para trabajar de forma coordinada para lograr un mejor alcance y calidad de la atención de salud hacia las personas que acuden a este Centro, cuando se incorpore un Trabajador Social al grupo Multidisciplinario que desempeña sus funciones al interior del mismo, fortaleciendo así los servicios que brindan.

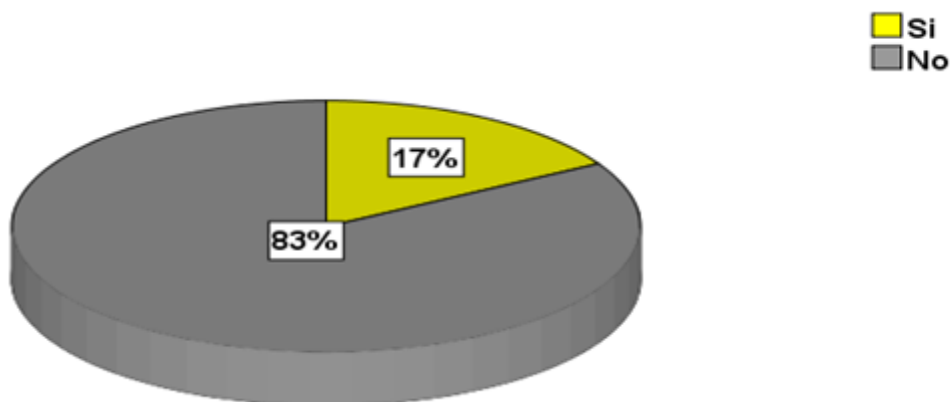
4.1.15. Servicios que brinda el Trabajador Social

Tabla 15:

Conocimiento sobre el quehacer profesional del Trabajador Social en prevención, promoción, protección y otros, en cuanto al ámbito de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	16,7	16,7	16,7
	No	10	83,3	83,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)



*Figura: 15, Servicios que brinda el Trabajador Social en salud
Fuente: Elaboración propia (2018)*

El 83% del personal encuestado del Centro de Salud Santa Clara, menciona que no conocen que el Trabajador Social realiza dichas actividades en el área de Salud, y el otro 17% dicen que si conocen sobre acciones que realiza un Trabajador Social en el ámbito de la Salud.

Una de las acciones que ellos manifestaron conocer de un trabajador Social es de realizar las visitas domiciliarias y la otra es de la intervención que realiza un profesional en Trabajo Social, entre la institución y la persona que lo necesita.

4.1.16. Área de Intervención de Trabajo Social

Tabla 16:

Posible área de intervención del profesional en Trabajo Social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gestionar programas de salud	2	16,7	16,7	16,7
	Visita domiciliaria	7	58,3	58,3	75,0
	Planificación familiar	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)

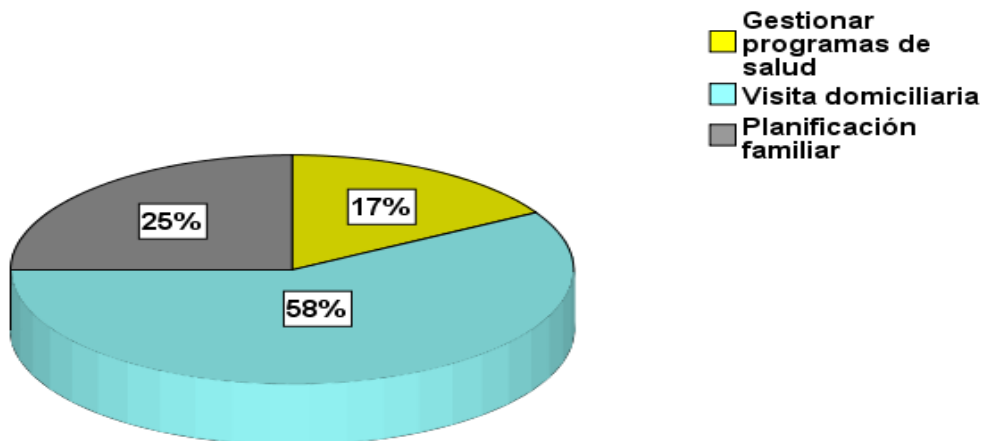


Figura: 16, área de intervención
Fuente: Elaboración propia (2018)

Una vez realizada una breve explicación de las funciones del Trabajador Social en salud, se realizó la pregunta, que si el centro contara con un profesional en trabajo social, en que ámbito le gustaría que interviniera, la gran mayoría de ellos, haciendo un total de 58% respondieron que quisieran que intervengan en las visitas domiciliarias, un 25% respondió que sería bueno que se ocupe en planificación familiar; y el restante 17% le gustaría que apoyen en gestionar programas de salud. Cabe resaltar que todos los encuestados manifestaron la importancia de la incorporación del Trabajo Social en alguna área dentro del Centro de Salud, situación que refleja lo oportuno de dicha incorporación.

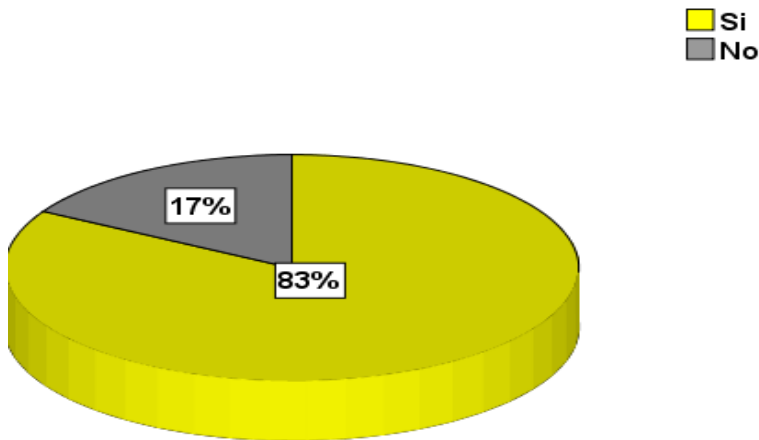
4.1.17. Implementación de los servicios de un Trabajador Social

Tabla 17

Percepción personal de la labor de un profesional en Trabajo Social, en el centro SAFCI Santa Clara

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	83,3	83,3	83,3
	No	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2018)



*Figura: 17, Implementación de los servicios de un Trabajador Social
Fuente: Elaboración propia (2018)*

En este resultado se puede apreciar que 83% de los encuestados han respondido que si ven necesario que un profesional en Trabajo Social se incorpore al Centro de Salud Santa Clara, así se encargara de la asesoría e intervenciones de casos de salud y las crisis que las personas enfermas enfrentan para ayudarlos a solucionar. Y el 17% menciona que no es necesario un Trabajador Social, destacar que estas personas no tienen información de la importancia que el Trabajador Social será para coadyuvar en la atención de los servicios que presta centro de salud. Estos fueron los resultados de las encuestas realizadas al personal del Centro de salud del barrio Santa Clara. A continuación los resultados de lo que fueron las entrevistas a personas claves que trabajan en dicho establecimiento de salud.

4.1.18. Importancia de las acciones de promoción de la salud

La promoción de la salud es una tarea esencial, siempre ha sido, pero hoy está como prioridad en este modelo de salud familiar, ya que se debe trabajar con las familias y la comunidad

Grupos más vulnerables

Consultados sobre los grupos que requieren mayor atención para el trabajo de un profesional de trabajo social, se coincidió que deberían ser los niños y las mujeres. Se les pregunto por qué motivo las mujeres acuden al centro de salud, coincidieron en que las mujeres asisten a este centro de salud por: controles prenatales, consultas médicas ginecológicas, realización del PAP, violencia intrafamiliar y atención odontológicas.

Servicios que brinda el centro

En cuanto a los servicios que brinda el centro, ellos coincidieron en las respuestas: Consulta ginecológica, orientación en planificación familiar, realización del PAP, consejería en lactancia y orientación en el bono Juana Azurduy. Servicios que son llevados a cabo de forma organizada de acuerdo al organigrama de la institución.

La asiduidad de las mujeres al centro

Manifiestan que la frecuencia en que ellas asisten es diaria, variando cada usuaria, la asistencia de cada una de ellas puede ser cada mes. De acuerdo con la información obtenida los servicios que las mujeres más solicitan son: exámenes del PAP, controles prenatales, consultas ginecológicas y planificación familiar, fueron las respuestas de las tres personas entrevistadas.

También se preguntó cómo se puede mejorar la asistencia de las mujeres al centro, la Jefa de Enfermeras Lic. Margarita Mercado dio su punto de vista: *Ampliar los sábados y domingos, ampliar los turnos, también solicitar más personal de salud* (comunicación personal 9 de septiembre de 2018); así mismo el médico general menciona que: *A través de promociones o charlas en el mismo centro y en el barrio*; asimismo, la encargada del centro SAFCI menciona: *Debería haber un centro diferenciado, solo ginecología, porque aquí entran todo tipo de pacientes, debería haber solo un área que sea solo mujeres, un consultorio solo para ellas, y que la Dra. Sea una mujer, porque hay Dres. Hombres y las mujeres tienen vergüenza, y que este personal este bien capacitado para atenderlas a ellas*. Esto refleja la necesidad de la intervención de un profesional en Trabajo Social.

Terminando ya con la entrevista, dieron su punto de vista como un profesional en Trabajo Social puede hacer para que las mujeres acudan al centro, el médico general menciona que *Visitando las instituciones, para que puedan dar permiso a las mujeres, concienciando a las mismas mujeres, orientar a las autoridades a que instruyan a las mujeres a asistir al centro a realizarse todo tipo de chequeos*. La encargada del centro SAFCI, nos dice que: *El Trabajador Social debería explicarle que todas las enfermedades tienen cura si se detectan a tiempo, que toda la atención es gratuita, que no hay costo, explicarle porque debe asistir al centro*.

Y por último la jefa de enfermeras menciona que: *Ver el caso y asistir a su domicilio constantemente, para así conocer a la familia, es bueno que un trabajador social lo incentive a que venga al centro y conocer a su paciente.*

En los datos cualitativos, se pudo percibir con mayor claridad lo importante que es trabajar con las mujeres, ya que estas acciones repercuten en las condiciones de salud de la familia, puesto que por lo general son ellas quienes se encargan del cuidado y atención hacia los miembros de sus familias, por ende son ellas una pieza fundamental para trabajar en temas de salud hacia las familias.

Tenerla a las mujeres como aliadas en las acciones de prevención, capacitación y atención, es fundamental para lograr los objetivos previstos, en o cual puede intervenir de forma eficaz, eficiente y oportuna un profesional en Trabajo Social, a través del desarrollo de funciones que permitan fortalecer la atención de salud hacia los pacientes del centro y al mismo tiempo mejorar la calidad de vida de cada uno de estos.

4.2. Selección, jerarquización y priorización de necesidades.

De acuerdo a la interpretación de los resultados del Diagnóstico se efectuó la selección y jerarquización y priorización de necesidades de los problemas que se deben establecer en la guía de intervención de Trabajo Social.

Los mismos que se describen a continuación:

- Escasas acciones de promoción de salud
- Inexistencia de un Trabajador Social.
- No se cuenta con una guía de intervención en Trabajador Social en salud.
- Escasa visita domiciliaria con fines de orientación.
- No cuenta con profesional suficiente para la atención a la población femenina que asiste al centro de salud.
- Desconocimiento de los Roles y funciones que desempeñan el Trabajador Social en el área de la salud.

4.2.1. Selección, jerarquización y priorización de necesidades

Tabla 18

Selección, jerarquización y priorización de necesidades

PRIORIDAD	PROBLEMA	CAUSA	EFECTO
A	Escasas acciones de promoción de salud	Inexistencia de un Trabajador Social. Falta de Recursos económicos	Inadecuada atención a los pobladores que asisten a sus controles de salud.
B	No se cuenta con una guía de intervención en Trabajo Social en Salud	Falta de un profesional T.S.	Personal desinformado sobre una atención a las familias afectadas por incendio.
C	Escasas visitas domiciliarias con fines de orientación, prevención y promoción de la salud	Falta de un profesional T.S. Personal médico y paramédico desconocen el proceso de la intervención social.	Inexistencia de un Trabajador Social
D	Falta de personal Profesional para la atención a la población femenina que asiste al centro de salud.	Reducción de presupuesto	Inapropiada atención a las personas que asisten al centro de salud.
E	Desconocimiento de los Roles y funciones que desempeñan el Trabajador Social en el área de la salud	No cuenta con un manual o guía de intervención en T.S. en el área de salud.	Personal desinformado sobre una atención a las familias afectadas por incendio.

Fuente: Elaboración propia (2018)

CAPÍTULO V

DISEÑO DEL PROYECTO

5.1. Denominación y naturaleza del proyecto

“Guía de intervención del trabajo social para la atención de mujeres, en el modelo SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija”

5.1.1. Descripción del proyecto

El proyecto consiste en una “Guía de intervención de Trabajo Social para el Modelo SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija, Pando, gestión 2018” para el mejoramiento de las acciones de promoción entre las familia del barrio, con énfasis en el rol que cumplen las mujeres en el mantenimiento de la salud familiar.

La guía establece las funciones y los procedimientos que deben seguir el personal de Trabajo Social que se desempeñe como tal en el marco de modelo de atención del modelo SAFCI.

Como ya fue mencionado los lineamientos establecidos por el Modelo, el profesional de Trabajo Social debe:

- Brindar atención directa a individuos, grupos y comunidades trabajando con quienes presenten problemas sociales o dificultades de integración social.
- Realizar la promoción social, estimulando y provocando medidas propensas a lograr una mejor calidad de vida a la sociedad del contexto que corresponde al Centro de Salud SAFCI.

De esta manera, la Guía hará énfasis en las mujeres, debido al rol multiplicador que tiene.

5.1.2. Justificación del proyecto

El presente proyecto responde a una necesidad institucional, el cual tiene como propósito hacer conocer la necesidad de establecer una guía de intervención en Trabajo Social, la misma que servirá de una eficiente a la contribución a la promoción de la salud integral de la población en atención a su salud.

La Guía es un trabajo que recoge de forma consensuada los procedimientos básicos de intervención, con objeto de hacer visible la aportación de los profesionales de Trabajo Social a la atención de salud integral, bajo los principios de eficacia, eficiencia y calidad asistencial.

Esta Guía de intervención de Trabajo Social Salud inédita en su disciplina, y cuyo fin es difundir un modelo homogéneo de intervención social, que recoja las actividades que realizan los trabajadores sociales de salud y pueda orientar su intervención profesional en el Centro de Salud Santa Clara, dentro del trabajo del Equipo Multidisciplinar. La intervención es común para todos los Trabajadores Sociales, en el marco de la atención individual y/o familiar a través del papel fundamental que juegan estos profesionales en los Programas y Protocolos de intervención asistencial, desarrollados en cualquier ámbito del Departamento de Salud.

Así también que es una guía, ligada especialmente para el personal del Centro de Salud Santa Clara, mismo que será de gran utilidad para la apropiada atención a la población, para que de esta forma se sientan seguros en su salud. Igualmente se integra la participación absoluta de los profesionales en el área social en el Centro de Salud Santa Clara, como un requisito de suma importancia para la construcción, ejecución y evaluación de la implementación de la guía, siendo este último, un elemento novedoso integrado para la valoración de la confiabilidad de la guía y la respuesta real que éste ofrece a las necesidades de los pobladores.

5.1.3. Marco Institucional

El Centro de Salud Santa Clara fue creado en octubre de 2001. Tiene como la siguiente misión institucional:

El centro de salud Santa Clara, es una institución prestadora de servicios en salud, orientada a contribuir en el mejoramiento de la salud y calidad de vida de nuestros usuarios, que cuenta

con profesionales capacitados, comprometidos, que trabajan de manera continua con eficiencia, responsabilidad y calidez humana, ofreciendo así un alto sentido de responsabilidad social.

5.1.4. Finalidad del proyecto

La finalidad es de establecer una Guía de intervención de Trabajo Social para el Modelo SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija, Pando, gestión 2018 es el de intervenir de manera adecuada las acción de atención a las personas que requiere de una consulta o control en el centro de salud, dando respuestas inmediata y eficiente a nivel departamental y municipal.

5.1.5. Objetivos

- Contribuir a la promoción de la salud integral de la población en el marco de las políticas nacionales establecidas en el Modelo SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija.

5.1.6. Componentes, Actividades y Productos

Tabla 19

Componentes, Actividades y Productos

COMPONENTES	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Realizar el estudio y análisis de las características socio-sanitarias de la población en mujeres.	-Elaboración de una guía de recursos para este sector poblacional.	Mujeres libres de enfermedades tanto infecciosas como tropicales
Detección de las necesidades de las mujeres y colaborar con la Comunidad o población en la priorización y atención de las mismas.	-Diseño del estudio de necesidades, mediante entrevistas, cuestionarios, etc. -Aportación de técnicas de trabajo comunitario y de priorización de necesidades.	Jerarquización y priorización de necesidades en la comunidad o población
Seguimiento de las situaciones socio-sanitarias que supongan desventaja para las mujeres.	-Identificación de mujeres en riesgo. -Intervención individual/familiar en mujeres en riesgo -Trabajo coordinado con los profesionales implicados en el ámbito salud, atendiendo a las competencias de cada Institución.	Redes de apoyo social, grupos de ayuda mutua, etc. que sirvan de apoyo para conseguir los objetivos planteados con estas mujeres y familias.

Potenciar la responsabilidad de las familias, y su implicación en el proceso de promoción de la salud en mujeres	-Difusión del programa a las familias. -Realización de actividades formativas, motivadoras, relacionales, etc. que respondan a las necesidades detectadas (Talleres para favorecer la resiliencia, habilidades de relación parental, habilidades sociales, etc.).	Familias y mujeres comprometidas al proceso de atención en salud.
Fomentar la actuación coordinada de las distintas instituciones que intervienen en la zona a través de una comisión mixta de salud.	-Información y difusión de los servicios de salud con los que cuenta el Centro a todas las instituciones implicadas. -Coordinación con los vecinos aportando las competencias desde el ámbito de salud.	Plan de trabajo anual de la Comisión, atendiendo a las necesidades detectadas.
Función del Trabajador social de acuerdo seis aspectos:	-Investigación, Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación, Gestión y admiración.	Informe de las intervenciones del Trabajador Social.

Fuente: Elaboración propia (2018)

5.1.7. Métodos y técnicas

Para la realización del proyecto de grado se utilizara la metodología de trabajo de la planificación y coordinación con las instituciones involucradas y personal disponible para realizar talleres de información y socialización de los diferentes servicios de salud y programas de salud a todos los barrios y usuarias que se interesen en informarse sobre su salud.

Las técnicas que utilizaran serán las técnicas participativas con temas que contengan problemas de salud y social de los usuarios de todos los barrios que acuden al Centro de Salud Santa Clara.

Para la difusión e información se utilizara los medios visuales y auditivos como diapositivas, videos, cuñas radiales, y materiales impresos como lo folletos, trípticos y otros.

5.1.8. Metas e indicadores

La meta del proyecto es contribuir al desarrollo social en el área de salud, en el Centro Santa Clara del Municipio de Cobija, para promover y mejorar las condiciones de salud y de vida de los usuarios, mediante la implementación de la guía e incorporación de un Trabajador Social en el centro, basándose en las necesidades de los usuarios que acuden al centro, y en respuesta a estas.

Tabla 20

Metas e indicadores

Metas	Indicadores
Implementación de la guía de intervención de Trabajo Social en el Centro Santa Clara de la Ciudad de Cobija.	Guía de Intervención de Trabajo Social
Licitación para la contratación de un profesional en Trabajo Social	Incorporación un Trabajador(a) Social
Desarrollar talleres informativos sobre la promoción, y prevención de la salud.	Informes técnicos de los resultados de los talleres.
Convenios interinstitucionales de lineamientos de atención de los casos de violencia con la DNNA, SLIM, FELCV y otras.	Suscripción de Convenios Institucionales

Fuente: Elaboración propia (2018).

5.1.9. Beneficiarios Directos e Indirectos

- **Beneficiarios directos:**

Es el propio establecimiento de salud Santa Clara; juntamente con el profesional en Trabajo Social, que brindará sus servicios en el centro.

- **Beneficiarios indirectos:**

Son los usuarios y familiares de los diferentes barrios de la ciudad, que asisten al centro de salud Santa Clara.

5.1.10. Localización física y Cobertura espacial

El Centro de Salud Santa Clara, se encuentra ubicado en la avenida José Manuel Pando, a media cuadra de la Unidad Educativa José Manuel Pando del barrio Santa Clara del distrito IV, del municipio de Cobija, de la provincia Nicolás Suárez del Departamento Pando, la misma que se caracteriza por atención en Salud a la población.

- **Localización Física**

El proyecto se encuentra localizado dentro de las instalaciones del Centro de Salud Santa Clara.

- Cobertura Espacial

La cobertura espacial del proyecto de grado comprende barrios cercanos y periféricos del Municipio de Cobija que acuden al Centro de Salud Santa Clara. Se asigna una cobertura de 12.233 pacientes, para la gestión 2016 y se atiende 2000 pacientes al mes. Al Centro de Salud asisten pacientes de los barrios: Santa Clara, Pantanal, Tajibos, 11 de octubre, Paz Zamora, Iro de mayo, Santa María, Copacabana, Tunari, San Juan y Evo Morales.

Los usuarios que asisten al centro Santa Clara son de los barrios de recién creación, con una población culturalmente diversa.

5.5.11. Organización de la evaluación

La organización de la evaluación estará a cargo de las autoridades de las instituciones involucrada.

5.1.11.1. Responsable de la evaluación de las actividades

Tabla 21

Responsable de la evaluación de las actividades

N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE EVALUACIÓN
1	-Elaboración de una guía de recursos para este sector poblacional.	Director del Centro de Salud.
2	-Diseño del estudio de necesidades, mediante entrevistas, cuestionarios, etc. -Aportación de técnicas de trabajo comunitario y de priorización de necesidades.	Profesional a cargo al área de T.S.
3	-Identificación de las mujeres en riesgo. -Intervención individual/familiar de las mujeres de riesgo -Trabajo coordinado con los profesionales implicados en el ámbito de salud, atendiendo a las competencias de cada Institución.	Profesional a cargo al área de capacitación Social.
4	-Difusión del programa a las familias. -Realización de actividades formativas, motivadoras, relacionales, etc. que respondan a las necesidades.	Profesional a cargo al área de T.S.

5	-Información y difusión del programa a todas las instituciones implicadas.	Profesional a cargo al área de T.S.
6	-Investigación, Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación, Gestión y admiración.	Profesional a cargo al área de T.S.

Fuente: Elaboración propia (2018)

5.1.11.2. Definición de los indicadores de evaluación

Tabla 22

Indicadores de evaluación a nivel de componentes

Nº	ACTIVIDADES	INDICADORES DE EVALUACION
1	-Elaboración de una guía de recursos para este sector poblacional.	Implementación de una guía de recursos.
2	-Diseño del estudio de necesidades, mediante entrevistas, cuestionarios, etc. -Aportación de técnicas de trabajo comunitario y de priorización de necesidades.	Un diagnóstico de necesidades comunitarias.
3	-Identificación de las mujeres en riesgo. -Intervención individual/familiar de las mujeres en riesgo -Intervención en grupos con especial vulnerabilidad socio sanitaria (minorías étnicas, exclusión social, etc.). -Trabajo coordinado con los profesionales implicados en el ámbito educativo, atendiendo a las competencias de cada Institución.	3 visitas domiciliarias 1 evento de capacitaciones efectuadas 1 coordinación con instituciones educativas
4	-Difusión del programa a las mujeres y familias. -Realización de actividades formativas, motivadoras, relacionales, etc. que respondan a las necesidades detectadas (Talleres para favorecer la resiliencia, habilidades de relación parental, habilidades sociales, etc.).	Un comunicado Radial, 1spot televisivo en difusión por los medios.
5	-Información y difusión del programa a todas las instituciones implicadas.	Un comunicado Radial, 1spot televisivo en difusión por los medios.

6	-Investigación, Promoción, Prevención, 1 diagnostico Recuperación, Rehabilitación, Gestión y 1 taller de promoción admiración. 1 taller de prevención 2 visitas domiciliarias 3 intervención social 1 gestión administrativa
---	---

Fuente: Elaboración propia (2018)

5.2. Marco administrativo

5.2.1. Equipo de gestión

Tabla 23

Equipo de gestión

PROFESIONAL	ACCION
Director de Red SAFCI	Planificar y coordinar con todos los representantes de los barrios para permitir la elaboración de talleres de información.
Director del Centro Santa Clara	Coordinar la atención a los usuarios que asisten al Centro de Salud Santa Clara, mediante la categorización y atención en diferentes servicios.
Profesional en Trabajo Social (Centro de Salud)	Valoración social de los problemas en salud que presentan los usuarios que acuden al Centro de Salud. Realizar visitas domiciliarias para la valoración social y socioeconómica de los pacientes en su ámbito familiar y social en caso que lo requiera. Coordinación Institucional para las diferentes actividades que se realice en el ámbito de la salud. Talleres de prevención, promoción, protección, información, rehabilitación a los usuarios.

Fuente: Elaboración propia

5.2.2. Organigrama

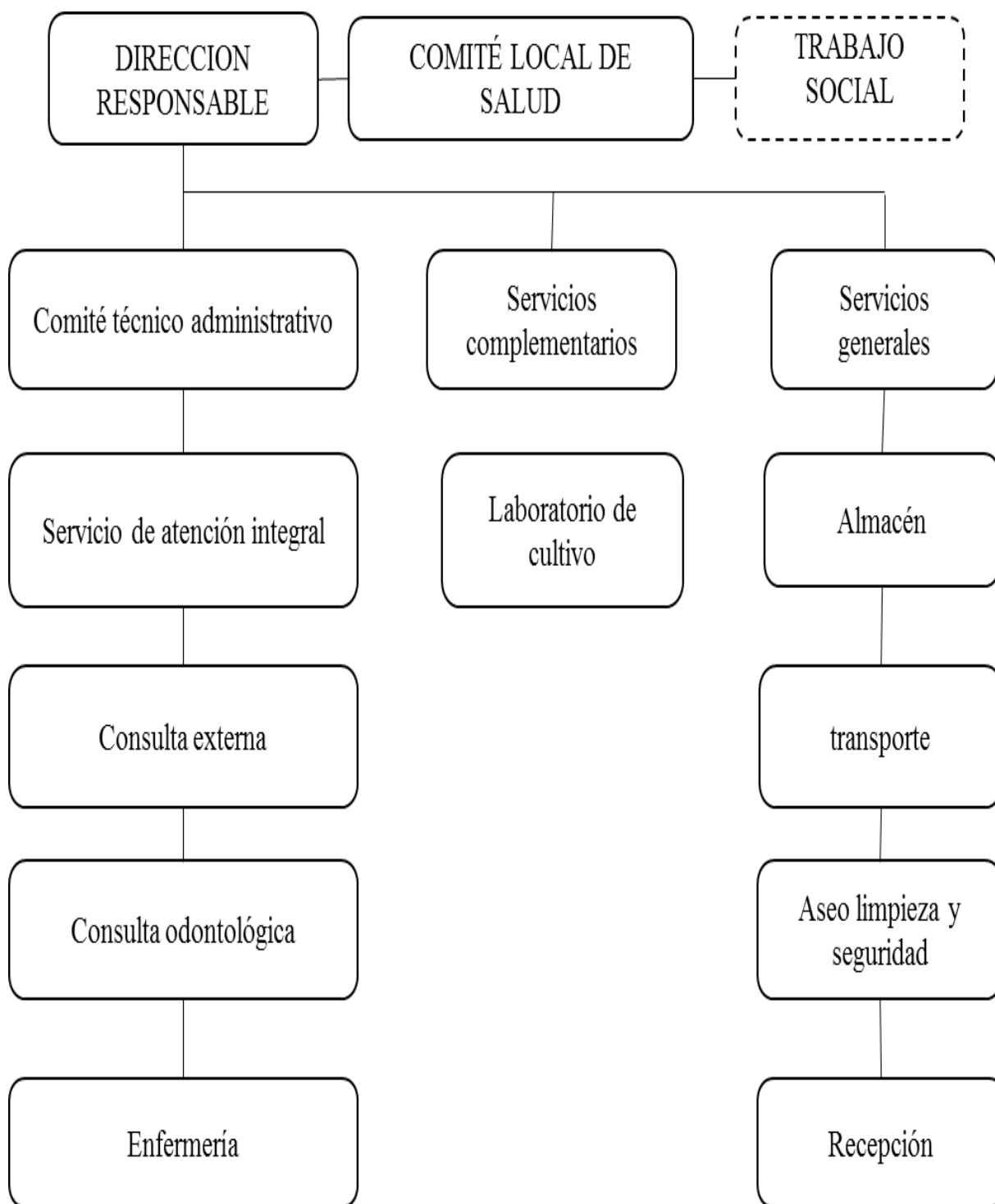


Figura: 18, Organigrama

Fuente: Elaboración propia- Propuesta implementada (2018).

5.2.3. Cronograma de actividades

Tabla 24

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Nov.				Dic.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la guía	■	■	■	■																				
-Diseño del estudio de necesidades: Entrevistas Cuestionarios -Aportación de técnicas de trabajo comunitario y de priorización de necesidades.					■	■	■	■	■	■	■	■												
-Identificación de las mujeres en riesgo. -Intervención individual/familiar de las mujeres en riesgo -Intervención en grupos con especial vulnerabilidad socio sanitaria. -Trabajo coordinado con los profesionales implicados en el ámbito educativo													■	■	■	■								
-Difusión del programa a las mujeres y familias. -Realización de actividades formativas, motivadoras detectadas: Talleres.																	■	■	■	■				
Información y difusión del programa a todas las instituciones implicadas.																					■			
-Investigación, Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación, Gestión y admiración.																					■	■	■	■

Fuente: Elaboración propia (2018)

5.2.4. Determinación de los recursos necesarios

5.2.4.1. Recursos humanos

Los recursos humanos estará constituido por un profesional en Trabajo Social, porque será él/ella quien realice la intervención del Trabajo Social en salud. A continuación se detallara el presupuesto salarial de los profesionales en Trabajo Social.

Tabla 25

Presupuesto salarial del profesional en Trabajo Social

Ítem	Cantidad	Salario mensual	DSCT. AFP/SS Bs.	Salario Líquido	Aguinaldo	Total Anual
Trabajador Social(a)	1	4700	695	4005	4700	52,760
SUB TOTAL	1	4700		4005	4700	52,760

Fuente: Presupuesto Mensual Básico-Planilla Ministerio de Salud y Deporte del Estado Plurinacional de Bolivia.

5.2.4.2. Recursos materiales y Financieros

Tabla 26

Recursos materiales

ITEM	DETALLES	UNIDAD	CANTIDAD	P/U BS.	TOTAL
1	Papel boom (carta)	Resma	4	45	180
2	Tinta	Unidad	6	80	480
3	Tablero	Unidad	2	20	40
4	Lapicero	Unidad	6	5	30
5	tapa para anillado	Unidad	10	1,75	17.50
	SERVICIOS				
6	Internet	Mes	10	100	1000
7	Fotocopias	Unidad	300	0,25	75
8	Gasolina	Litros	64	3,74	239.36
	TOTAL				2701.86

Fuente: Elaboración propia (2018)

5.2.4.3. Recursos Financieros

Los recursos financieros para la ejecución contemplan los recursos humanos y recursos materiales.

Tabla 27
Recursos financieros

Recursos Humanos	52,760
Recursos Materiales	2701.86
Total	55461,86

Fuente: elaboración propia

PROPUESTA

PROYECTO DE GRADO

**“GUÍA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA EL PROGRAMA SAFCI
DEL CENTRO DE SALUD SANTA CLARA DE LA CIUDAD DE COBIJA, PANDO,
GESTIÓN 2018”**

Universitaria: Margaret Zela Juárez

COBIJA-PANDO-BOLIVIA

2018

1- INTRODUCCIÓN

En Cobija la población está vulnerable a cualquier tipo de enfermedades, en especial las mujeres que constituye un escenario fundamental en nuestra sociedad, es así que se tendrá un abordaje que favorece una intervención integral (abordaje bio-psico-social) en las mujeres. De hecho las mujeres son tan esencial en las familias que brindarles atención especializada se debe convertir en prioridad en cualquier institución, para el desarrollo de una sociedad.

Esta actuación se lleva a cabo desde el programa SAFCI del centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija, Pando, gestión 2018.

La promoción para la salud en mujeres, tiene por finalidad inculcar a este grupo actitudes, conocimientos y hábitos positivos de salud que favorezcan desarrollo y bienestar, el fomento de su salud y la prevención de las enfermedades evitables de su edad, además de intentar responsabilizarlas de su propia salud y prepararlas para que adopten un estilo de vida lo más sano posible.

La intervención del/la trabajador/a social sanitario/a se inserta en el programa SAFCI del centro de Salud Santa Clara a través de una actuación específica debidamente planificada.

Dada su formación específica, su conocimiento de las estructuras sociales y las características de trabajo que desempeña, es el/la profesional idóneo que interactúa entre la escuela y el Equipo de Atención Primaria fomentando la participación de todos los agentes que intervienen y asumiendo las labores de coordinación establecida en la guía de intervención.

El/la TS interviene aportando el conocimiento de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud y sus consecuencias sociales. Contextualiza su trabajo: .Destacando la salud como un valor fundamental. .Aplicando técnicas que favorezcan el cambio de hábitos y conductas. .Fomentando la información y el asesoramiento y la orientación, como potentes recursos personales de los usuarios. La acción orientadora desde el equipo interdisciplinar, como proceso técnico, junto con la enseñanza, contribuye a que el/la escolar vaya alcanzando fines educativos en su totalidad, puesto que solo con la enseñanza pueden quedar incompletos muchos aspectos.

2- POBLACIÓN

a) Las mujeres

Constituyen un pilar fundamental en la familia y por ende en la comunidad o sociedad.

b) La Comunidad

No se puede discutir que cualquier intervención, viene enmarcada por criterios políticos, económicos y culturales (elementos sociales de una comunidad concreta). La comunidad está presente y actúa desde su pluralidad, aportando distintos agentes sociales y profesionales.

3.- OBJETIVO GENERAL

- Contribuir a la promoción de la salud integral de la población en el ámbito biológico, como en el psíquico y social para el programa SAFCI del Centro de Salud Santa Clara de la Ciudad de Cobija.

Papel del Trabajador Social en el programa

- Detección (localización) de grupos de riesgo.
- La visita a domicilio.
- La intervención en el medio.
- Educación para la salud (fundamental).
- Análisis del entorno social-familiar materno.
- Registro de actividades.
- Detección precoz de mujeres embarazada.
- Captación precoz de mujeres con riesgo de cáncer.
- Atención a los problemas propios de la mujer.

4.- ACTIVIDADES DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

Las actividades que desarrolle la/el profesional en Trabajo Social en el Centro de Salud Santa Clara son las siguientes:

Tabla 28

Actividades del/la Trabajador/a Social

ACTIVIDAD	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<p>-Elaboración de una guía de recursos para este sector poblacional.</p> <p>-Diseño del estudio de necesidades, mediante entrevistas, cuestionarios, etc.</p> <p>-Aportación de técnicas de trabajo comunitario y de priorización de necesidades.</p> <p>-Identificación de mujeres en riesgo.</p> <p>-Intervención individual/familiar en mujeres en riesgo</p> <p>-Intervención en grupos con especial vulnerabilidad socio sanitaria (minorías étnicas, exclusión social, etc.).</p>	<p>Revisión bibliográfica y documental.</p> <p>Entrevistas con informadores clave.</p> <p>Reuniones de coordinación.</p> <p>Encuesta para la comunidad escolar.</p>	<p>Censo de población escolar.</p> <p>Soporte papel e informático</p>
<p>-Difusión del programa a las familias.</p> <p>-Realización de actividades formativas, motivadoras, relacionales, etc. que respondan a las necesidades detectadas (Talleres para favorecer la resiliencia, habilidades de relación parental, habilidades sociales, etc.).</p> <p>-Información y difusión del programa a todas las instituciones implicadas.</p> <p>-Coordinación con la comunidad educativa aportando las competencias desde el ámbito de salud.</p>	<p>Rastreo de las bases de datos de las mujeres que están en riesgo sanitario.</p> <p>Observación.</p> <p>Visita domiciliaria.</p> <p>Entrevista familiar.</p> <p>Reuniones de coordinación.</p>	<p>Registros</p> <p>Hoja de notificación.</p> <p>Actas de reuniones.</p>
<p>-Investigación, estudiar las características socio económicas de la población atendida.</p> <p>-Estudiar, analizar y actualizar la información sobre las necesidades, expectativas y percepciones de los usuarios y de la comunidad del sector.</p> <p>-Evaluar el impacto de las medidas de ley y proponer alternativas de atención y prevención de la salud en las mujeres más acordes con su realidad (aborto, divorcio, aparición y agudización de enfermedades crónicas, desprotección.</p> <p>-Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.</p> <p>-Promoción, orientar a las mujeres y sus familias sobre las rutas de atención</p>	<p>Reuniones de coordinación con las entidades implicadas.</p> <p>Técnicas de dinámica de grupo.</p> <p>Entrevistas con informadores clave.</p> <p>Grupos de discusión.</p> <p>Demostraciones.</p> <p>Exposiciones.</p> <p>Diagnostico</p> <p>Charlas educativas conferencias, talleres.</p>	<p>Actas de reuniones.</p> <p>Folletos divulgativos.</p> <p>Hoja de notificación</p> <p>Encuestas.</p> <p>Material divulgativo.</p> <p>Test pre/post</p> <p>Guía de entrevista</p> <p>Encuestas</p> <p>Folletos divulgativos.</p> <p>tríptico</p>

del sistema de salud.		
-Brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática,	Técnicas de trabajo grupal.	
-Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud.		
- Promover en las mujeres y sus familias estilos de vida saludables.		
Prevenición,	Charlas, coloquios, conferencias, talleres.	Folletos divulgativos.
-Prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.	Técnicas de trabajo grupal.	Encuestas. Test pre/post
-Orientar y capacitar a la población sobre el uso de recursos institucionales y o comunitarios que puedan contribuir a que los individuos alcancen mejor calidad de vida.		
-Orientar y fortalecer los vínculos que permitan la unidad familiar y capacitar a sus miembros para que aseguren la salud.		
-Elaborar planes de tratamiento conjuntamente con el usuario y el equipo interdisciplinario para resolver los problemas o deficiencias de la mujer.		
-Recuperación, contribuir con el resto del equipo de salud a reparar los daños causados por la enfermedad.	Intervención psicosocial	Test pre/post
-Acompañar y orientar a las familias especialmente a las mujeres para que sean promotores de la recuperación de su salud.		
-Movilizar recursos internos y externos de la mujer (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad de la misma.		
-Rehabilitación, orientar al medio familiar, laboral y comunitario para la reubicación social de la mujer enferma.	Rastreo de las bases de datos escolar y sanitaria. Observación. Visita domiciliaria. Entrevista familiar.	Hoja de notificación. Tarjeta sanitaria SIP.
-Estimular a que toda mujer enferma pueda lograr el uso máximo de todas sus potencialidades.		
-Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.		

-Gestión y admiración.

-Evaluar permanentemente los procedimientos de atención al usuario, especialmente en lo que se refiere a la oportunidad y calidad respuestas dadas a los mismos.

-Realizar la referencia y contra referencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud.

-Realizar remisión a usuarios de acuerdo a la problemática social.

-Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.

-Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo.

Reuniones de coordinación.

Actas de reuniones.

Fuente elaboración propia (2018)

PROGRAMA DE SALUD

TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCION A LA MUJER

Según la O.M.S. este programa se divide en cuatro apartados

1. Programa de atención a la mujer
2. Atención al embarazo
3. Planificación familiar
4. Atención al diagnóstico precoz de cáncer ginecológico

1. PROGRAMA DE ATENCION A LA MUJER

Tiene el propósito de aumentar el nivel de salud mediante la disminución de la morbimortalidad materna.

Objetivos Específicos:

- Disminuir la morbi-mortalidad materna
- Promover la lactancia materna
- Disminuir a morbi-mortalidad por cáncer de mama y cerviz (cuello de útero)
- Disminuir la morbi-mortalidad ginecológica por enfermedad de transmisión sexual.
- Contribuir a una sexualidad plena y placentera.
- Contribuir a conseguir un medio laboral saludable para la mujer.

Actividades a llegar a cabo en el programa de atención a la mujer.

- ✓ Detención (localización) de la mujer embarazada precozmente.
- ✓ Control periódico del embarazo mediante consulta mensual, y a partir de la semana 36 de forma quincenal.
- ✓ Capacitación de grupos en el que el embarazo mediante suponga riesgos.
- ✓ Planificación familiar.
- ✓ Detención (localización) de mujeres con riesgos de cáncer.
- ✓ Consulta de detención precoz de cáncer.
- ✓ Promoción de condiciones óptimas de salud.
- ✓ Educación para la salud.

PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA

- Detención (localización) de grupos de riesgo.
- La visita a domicilio.
- La intervención en el medio.
- Educación para la salud (fundamental).
- Análisis del entorno social-familiar materno.
- Registro de actividades.
- Detención precoz de mujeres embarazada.
- Capacitación precoz de mujeres con riesgo de cáncer.
- Atención a los problemas propios de la mujer.

2. PROGRAMA DE ATENCION AL EMBARAZO

- Consideremos mujeres fértiles a las comprendidas entre los 15 y 49 años.
- Es prioritario sobre los otros tres programas.
- La tasa de fecundidad es el número de mujeres entre 5 y 49 por cada 100 mujeres.

Objetivos del programa de atención al embarazo

- ✓ Aumentar el nivel de salud de la mujer embarazada y puerperio (cuarentena, después del embarazo), y del recién nacido.
- ✓ Disminución del número de embarazo en mujeres de riesgo.
- ✓ Favorecer las condiciones óptimas para un parto natural.
- ✓ Disminuir la incidencia de niños con bajo peso al nacer.
- ✓ Fomentar la lactancia materna.

Actividades a llevar a cabo en el programa de embarazo

- Captación del grupo de riesgo:

Disminuir el número de embarazos en mujeres menores de 20 años mayores de 40. En la mortalidad materna influye factores biológicos, socioeconómicos, y asistenciales.

La edad es la variable más importante.

También se ha demostrado que las mujeres negras tienen mayor mortalidad, debido a que tienen menos asistencia médica, lo mismo ocurre con las madres solteras. Conseguir que el intervalo entre hijos sea mayor de dos años.

- Promover la consulta periódica.
- Promover el diagnóstico precoz del embarazo. repetirlo durante 7 semanas, aunque de negativo, antes de descartarlo.

Aspecto a tener en cuenta en la detección precoz en el embarazo de riesgo

Se divide en cuatro grupos:

- Antecedentes o Factores personales:
 - La edad; menor de 18, o mayor de 36.
 - Paridad, primer embarazo o que sea una persona que hay tenido más de cuatro partos.
 - Historia de esterilidad previa; ha sido sometido a tratamiento, efectos secundarios, embarazos múltiples, etc.
 - Obesidad superior al 20% del peso ideal.
 - Consumo de productos tóxicos, como tabaco, drogas, alcohol, etc.
- Factores o antecedentes obstétricos:
 - Existencia de una muerte perinatal anterior
 - Antecedentes de abortos anteriores, niños de bajo peso al nacer, haberse tenido que someter a una cesaría anteriormente.
- Situación actual
 - Existencia de hemorragia
 - Existencia de anemia

- Existencia de enfermedad de transmisión sexual
- Factores sociales
 - Embarazo no deseado
 - Embarazo en el seno de pareja con malas relaciones,
 - Embarazo de personas mal alimentada
 - Embarazo en persona con trabajo no adecuado para su condición de embarazada.

PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL EMBARAZO

Captación precoz de las mujeres en situaciones de riesgo.

Educación para la salud. Periodos:

- ✓ Periodo extraembarazo: Disminuir embarazos de riesgo mediante planificación familiar.
- ✓ Periodo embarazo: Disminuyendo los factores de riesgo, promoviendo la buena alimentación, la higiene y la participación activa de la pareja en el proceso de embarazo.
- ✓ Puerperio: promoviendo estimulación precoz recién nacido y la lactancia materna.

Según la organización la OMS toda mujer embarazada debe recibir educación sanitaria sobre salud, trabajo, alcohol, higiene, nutrición, complicación de parto, cuidado del recién nacido y planificación familiar.

3. PLANIFICACION FAMILIAR

La declaración de los derechos humanos dice que la planificación familiar es la adopción voluntaria de prácticas que mediante el esparcimiento de los embarazos y termina de la procreación a una edad relativamente temprano, consiga un aumento de la salud materna e infantil, un adecuado tamaño familiar y la elección del momento óptimo de embarazo.

Objetivos de la planificación familiar

- Que la pareja decide libremente el número de hijos y su intervalo
- Conseguir una sexualidad plena y placentera sin tener el embarazo.
- Aumentar el número embarazo deseado y disminuir el de no deseados.
- Disminuir número de aborto.
- Solucionar el problema de la esterilidad.
- Disminuir el número de enfermedades de transmisión sexual y su riesgo a los embarazos.

Actividades que llevamos a cabo en la planificación familiar

La Organización Mundial de la Salud lleva dos caminos:

- Limitar embarazos.
 - Limitar embarazos; según la O.M.S. el embarazo entre 20 y 24
 - Limitar el intervalo entre 2 y 3, no menor de 2 años, ni superior a 3.
 - Evitar embarazos a mujeres de 35 años.
 - No tener más de cuatro hijos.
- Evitar embarazos
 - En caso de enfermedad grave
 - Enfermedad que pueda agravarse con el embarazo.
 - En caso de antecedentes obstétricos desfavorables.

El 40% de las parejas son estériles. El 60% de este 40% tiene solución. A través de la Seguridad Social se prestan servicios de esterilidad.

Como se puede evidenciar la intervención del Trabajador Social en este aspecto es muy amplia e importante.

COORDINACIÓN

La coordinación es un proceso que consiste en integrar las actividades de distintas Instituciones a efectos de conseguir con eficacia un objetivo común.

El grado de coordinación dependerá de la naturaleza de las tareas realizadas y del grado de interdependencia que existe entre los/as agentes que las realizan.

La actuación dentro de este programa debe promover la aplicación y ejecución de criterios comunes entre instituciones, servicios y profesionales que actúan en el mismo ámbito comunitario, con la finalidad de:

- Atender a la mujer de forma integral e integrada, a nivel individual y/o familiar.
- Evitar la duplicidad de acciones.
- Favorecer la captación de la población de riesgo.
- Optimizar los recursos existentes y promover la creación de los necesarios.

El Trabajador Social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de las mujeres, en las instituciones de salud.

Recomendaciones

- ✓ El centro de salud Santa clara, en coordinación con otras instituciones dependiente del Gobierno Autónomo Departamental de Pando, deben crear mecanismo necesario para implementación al programa SAFCI la guía de intervención en trabajo social en salud.
- ✓ Crear mecanismos de control que permitan mantener vigente y actualizado la guía de intervención de trabajador social en salud, para el control de riesgos presentes, a fin de incorporar mejoras que fortalezcan la cultura preventiva en la institución.
- ✓ Es recomendable la contratación de un Trabajador Social en el centro de salud santa clara, para en forma conjunta y coordinadamente con otros profesionales de otras disciplinas colaboren en la atención de la salud de las mujeres que asisten a sus controles y consultas y través de la implementación de la guía se establezca la función del T.S.
- ✓ Hacer conocer a la población sobre el accionar del Trabajador Social en el área de Salud es importante, los pacientes deben de conocer que el Trabajador Social es el agente que esta encardado de hacer respetar sus derechos como paciente, el que ejecuta la participación e involucramiento social. El Trabajador Social en su accionar profesional se encarga de la promoción de salud, así mismo de la difusión, prevención, educación social y gestiones y seguimiento sociales de los pacientes que asisten al Centro de Salud Santa Clara.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, V. (2004). Documento marco del rol del trabajador social en atención primaria de salud. *Revista ENE de enfermería*, (2). 70-78. Recuperado de www.ene-enfermeria-orgo-ojs-dwnload.
- Acosta, M., Bohorquez, M., Duarte, F., Gonzales, A. y Rodríguez, C. (2012). Trabajo Social en el área de salud, perfiles y competencias básicas en área de salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>
- Ander-Egg, E. (2009) *Diccionario de Trabajo Social (1º edición)*. Córdoba Argentina: Brujas.
(2015) *Introducción al Trabajo Social*. España: Siglo XXI.
- Arias, F. (1999), *Proyecto de Investigación, Guía para su elaboración*. Caracas Venezuela: Episteme.
- Avendaño, M. (2005). *Guía para realizar una encuesta*. Bogotá Colombia: Ejgc.
- Barranco, M. (2004). *La intervención en trabajo social desde la calidad integrada*. Recuperado de <http://alternativasts.ua.es>.
- Brambila, E. (2008). *Educación para la vida: Congreso nacional de investigación educativa*. Recuperado de www.comie.org.mx-pdf-ponencias.
- Castellano, R. (2004) *Teoría Motivacional de un Psicólogo Humanista*. Recuperado de <https://espanol.free-ebooks.net>.
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica*. España: Siglo XXI.
- Dorakis, P. (2004). *Municipios y Salud, en Municipalización: Diagnóstico de una Década*. La Paz Bolivia:FES-ILDIS .
- Estado Plurinacional de Bolivia. Decreto Supremo de Aprobación del Plan General de Desarrollo Económico y Social, N°29272. (12 de septiembre de 2007).

Estado Plurinacional de Bolivia. Ley de Prestaciones de servicio de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, N°475. (30 de abril de 2014).

Estado Plurinacional e Bolivia. Decreto Supremo. Modelo de Atención y el Modelo de Gestión en Salud, N° 29601. (11 de junio de 2008).

Galán, E. (2012). Guía de intervención en Trabajo Social Sanitario. Recuperado de file:///C:/Users/Personal/Desktop/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf

Hernández, R. (2004), *Metodología de la Investigación*. Tercera edición. México Distrito Federal: McGraw-Hill.

(2006) *Metodología de la Investigación*, Sexta Edición. Ciudad de México: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadísticas, (2012). *Censo Poblacional: Porcentaje de Enfermedades no Transmisibles*. Recuperado de <https://www.ine.gob.bo>

Ministerio de Salud de Nicaragua, (2008). *Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario* (MOSAFC). Recuperado de www.minsa.gob.ni

Ministerio de Salud y Deportes – Bolivia. (2012). *Norma Nacional de Establecimientos de Salud de primer nivel*. Recuperado de <http://www.minsalud.gob.bo-PDS>.

Ministerio de Salud y Deportes, (2013). *La Política SAFSI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables*. Recuperado de www.sipi.siteal.unesco.org.

Ministerio de Salud y Deportes, (2007). *Promoción de Salud, Salud Familiar Comunitaria Intercultural*. Recuperado de <http://www.minsalud.gob.bo-PDS>.

Moya, L. (2009). Población, Muestra y Muestreo. *Revista PUNTO CERO*, (8), 1-6. Recuperado de www.scielo.org.bo

Munuera, M. y Munuera, P. (2007). Mediación Intercultural en el ámbito Socio-sanitario. Trabajo Social y Sistema Público de Salud. *Revista l Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AA.SS. de Madrid*, (10). 119-149. Recuperado de <https://www.researchgate.net-publication>

- Organización Mundial de la Salud, (2009) *Día Mundial de la Salud, 7 de abril*. Recuperado de <http://www.paho.org>.
- Organización Mundial de la Salud, (2018). Salud de la mujer. Recuperado de <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *El enfoque de Salud Pública basado en el género*. Recuperado de <http://www.who.int-features>
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Denominado las relaciones de poder con la salud*. Recuperado de <https://www.paho.org>.
- Ortegón, E., Pacheco, J. y Prieto, A. (2005) *Metodología del Marco Lógico, para la planificación, el seguimiento y la evaluación de programas y proyectos*. Recuperado de www.cepal.org/es/suscripciones.
- Ortuño, J. (2007). *Marco legal para la gestión municipal en salud*. Recuperado de saludpublica.bvsp.org.bo
- Pérez, S. (2015) *Informe del Alcance en la Salud*. Recuperado de <https://www.cepal.org.-noticias>.
- Rodríguez, L. (2017). Las funciones del Trabajador Social en el campo de salud. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2). 89-91.España
- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de Definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Red de Revistas Científicas de America Latina y el Caribe* (24), 277-297. Toluca, México.
- Roses, M. (2007). La renovación de la atención primaria de la atención en salud en las américas: la propuesta de la Organización panamericana de la Salud para el siglo XXI. *Revista Panamericana de salud Pública* (4). 65 – 68. Recuperado de <https://cursos.campusvirtualsp.org>.
- Segredo, P. y Reyes, M. (2004) Instrumento para la evaluación del Clima Organizacional en Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Pública* (43). 57-67. Recuperado de <https://www.scielosp.org>.

Strada, D. (2001). *La Operación y Estructura de Salud Familiar Comunitaria Intercultural en Achocalla*. Recuperado de <http://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi>

Tamayo, M. (1997) *El proceso de la Investigación Científica*. México: Ediciones Limusa

Taylor, H. (1986). *Introducción de los métodos Cualitativos de Investigación*. Buenos Aires. Argentina: Ediciones Paidós.

Ulloa, F. (2015). *Niveles que abarca el Trabajo Social en Salud*. Recuperado de www.msal.gob.ar

Vargas, Y. (2013). *Salud Familiar Comunitaria Intercultural. Versión Didáctica*. Recuperado de <https://www.minsalud.gob.bo>

ANEXOS



UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO
AREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANISTICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL



ANEXO 1

Cobiya, julio del 2017

Señor:

NAHUM VASQUEZ M

DIRECTOR

CENTRO DE SALUD SAFCI SANTA CLARA

PRESENTE.-

Ref. Solicitud de Entrevista

Por intermedio de la presente tengo el agrado de dirigirme a su autoridad, con la finalidad de que me conceda unos minutos de su valioso tiempo para aplicarle una entrevista para recoger información válida y confiable sobre la Institución que está a su cargo, para realizar un Diagnóstico Institucional.

Esperando una respuesta favorable y sin otro particular motivo, me despido de usted, con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Margaret Zela Juárez
UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL



UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA TRABAJO SOCIAL



ANEXO 2

Cobija, julio del 2017

Señor:

NAHUM VASQUEZ. M.

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAFCI SANTA CLARA

PRESENTE.-

Ref. Solicitud para aplicación de encuesta.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a su autoridad, con la finalidad de hacerle conocer que el programa de Trabajo Social, dependiente del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas de la Universidad Amazónica de Pando, cuenta con estudiantes que han cumplido el 90% de su formación académica, quedando pendiente la ejecución de la modalidad de Graduación, misma que es a elección de cada universitario.

Es por tal motivo que solicito a su autoridad el ingreso para aplicar unas encuestas al personal de salud, y los pacientes que acuden al mismo, ya que mi persona se encuentra realizando la modalidad de proyecto de grado con la temática “GUIA PRACTICA DE INTERVENCION SOCIAL PARA EL CENTRO SAFCI SANTA CLARA”.

Datos que se recogerán y serán valiosos y confiable para mi trabajo proyecto de grado.

Sin otro particular, y esperando una respuesta positiva, saludos a Usted.

Margaret Zela Juárez
UNIVERSITARIA DE TRABAJO SOCIAL

ANEXO 3
ENCUESTA

Dirigida al personal del Centro SAFCI Santa Clara del Municipio de Cobija.

Fecha:.....

1. En su fuente de trabajo. ¿Usted tubo casos difíciles de consolidar?

1. Si 2. No

Porque:.....

2. ¿El personal del Centro de salud proporcionan conocimientos y motivaciones para un comportamiento saludable, alimentación, no al tabaco, promoción del ejercicio físico y dominio del estrés?

1. Si 2.No

3. ¿Realizan control, seguimiento y visita domiciliaria a los pacientes con casos especiales?

1. Si 2.No

4. ¿Conoce usted el rol social que cumple el profesional en Trabajo Social?

1. Si 2.No

5. ¿Tiene conocimiento de las funciones que debería cumplir un Trabajador Social dentro de un Centro Salud?

1. Si 2.No

6. ¿Sabía usted que el Trabajador Social se encarga de la prevención, promoción, protección y otros, en cuanto al ámbito de salud?

1. Si 2.No

7. ¿Si el centro de salud Santa Clara contara con un profesional en Trabajo social, en que área le gustaría que intervenga más?

1. Gestionar programas de salud

2. Visita domiciliaria

3. Planificación familiar

4:.....

8. ¿Desde su óptica será prudente la labor de un profesional en Trabajo Social, en el Centro SAFCI Santa Clara?

1. Si 2.No

ANEXO 4
ENCUESTA

Dirigida a las personas que acuden al Centro SAFCI Santa Clara, del Municipio de Cobija.

Fecha:.....

1. ¿Usted se siente satisfecho con la atención que le brinda el personal del Centro Santa Clara?

1. Si 2.No
2. ¿Usted piensa que el personal del Centro de Salud es Suficiente para la atención, orientación, capacitación de los pacientes?

1. Si 2.No
3. ¿El personal del Centro Santa Clara realiza actividades de difusión, promoción y prevención de la salud en su barrio?

1. Si 2.No
4. Usted ha recibido algún curso de capacitación por parte del personal del Centro Santa Clara en el ámbito de la salud?

1. Si 2.No
5. ¿Ha recibido visita domiciliaria con fines de orientación en casos especiales, en sus problemas de salud, de algún profesional del Centro Santa Clara?

1. Si 2.No
6. ¿Qué servicios le gustaría que se implemente en el Centro de Salud Santa Clara?

1. Internación 2.Sala de parto 3.Pediatría
4. Cirugías 5.Trabajo Social 6:.....
7. ¿Conoce la labor que realiza un profesional en Trabajo Social en un Centro de Salud?

1. Si 2.No
8. ¿Sabía usted que el Trabajador Social se encarga de la prevención, promoción, protección y otros, en un Centro de Salud?

1. Si 2.No
9. Apoyaría que se implemente el servicio de un Trabajador Social en el Centro de Salud?

1. Si 2.No

ANEXO 5

GUIA DE ENTREVISTA

DIA/HORA:.....FECHA.....
ZONA/BARRIO.....

Buenas días/tardes

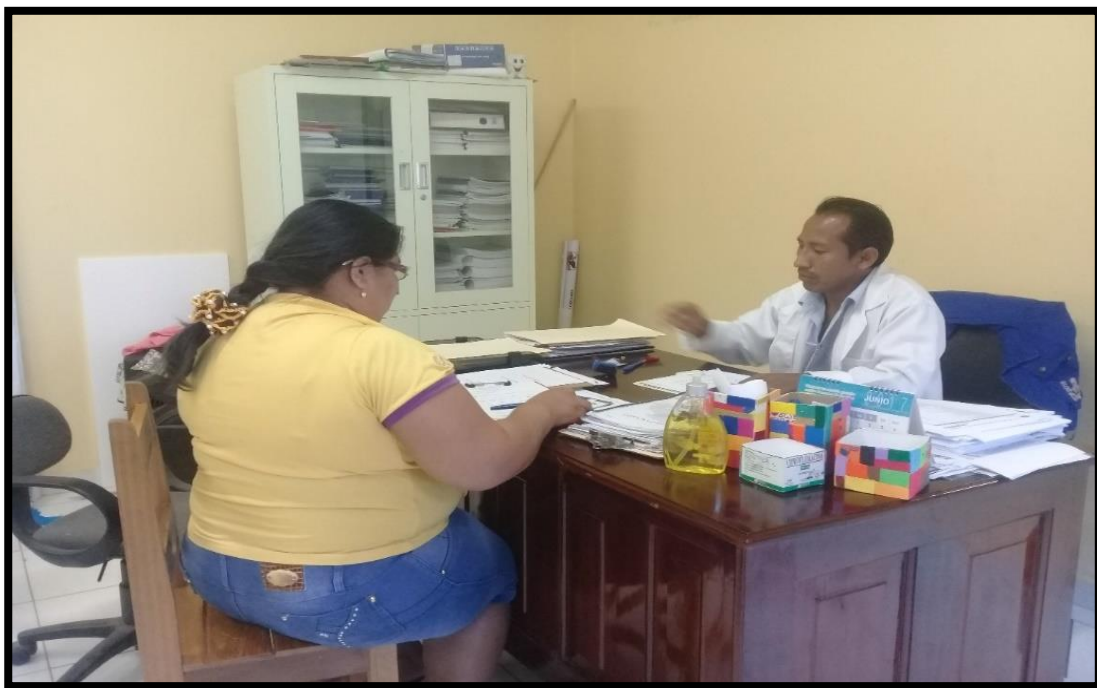
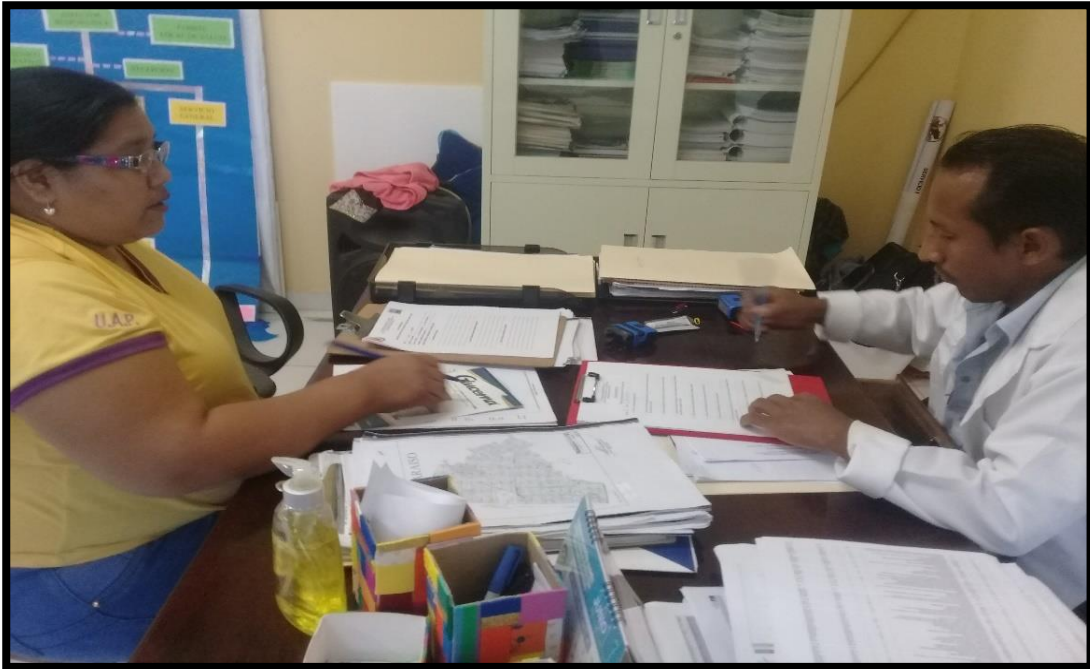
Quisiera pedir su contribución para que conteste algunas preguntas que no llevan mucho tiempo, sus respuestas serán confidenciales, datos que serán muy útiles en mi proyecto sobre la importancia de la intervención del trabajador social en el Centro de Salud SAFCI Santa Clara.

- 1.- ¿Por qué motivos asisten las mujeres al centro de salud?
- 2.- ¿Qué servicios brinda el centro para las mujeres?
- 3.- ¿Cuál es la asiduidad de las mujeres al centro de salud?
- 4.- ¿Cuáles son los principales servicios que solicitan las mujeres para ellas en el centro?
- 5.- ¿Cómo se pueden mejorar la asistencia de las mujeres al centro de salud para cuidar de la salud de ellas?
- 6.- ¿Qué puede hacer un trabajador social para promover la asistencia de las mujeres al servicio de salud del Centro de Salud SAFCI?

ANEXO 6

Entrevista al Director del Centro Santa Clara Aplicación de encuesta al Director de Centro Santa Clara

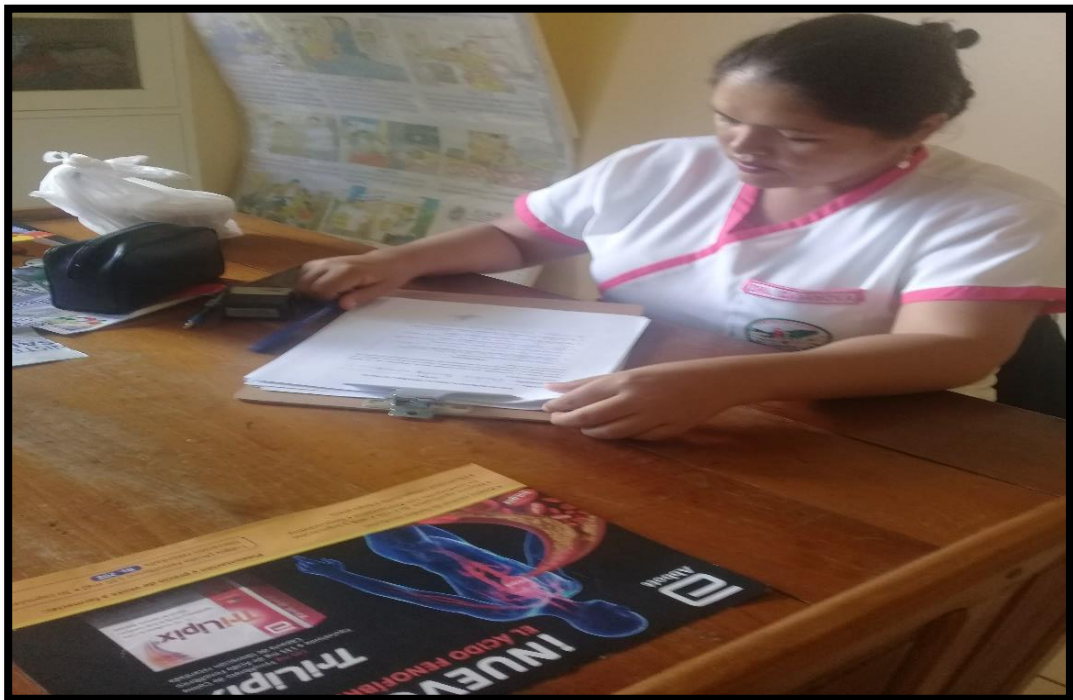
Entrevista al Director del Centro SAFCI Santa Clara



Entrevista al Personal de salud



Entrevista a la responsable del Centro SAFCI



Aplicación de encuesta a la población

