

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



**“IMPLEMENTACIÓN DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN EL  
CENTRO DE SALUD SAFCI DEL MUNICIPIO DE PORVENIR”**

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

**Autor: Francia Crespo Torrez**

**Tutora: Lic. Audrey Francis Ojopi Seeghers**

**COBIJA – PANDO – BOLIVIA**

**2017**

# **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**

**ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS**

**CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**“IMPLEMENTACIÓN DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE  
SALUD SAFCI DEL MUNICIPIO DE PORVENIR”**

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

Requisito para optar al grado de:

Licenciada en Trabajo Social

Por

**Univ.: Francia Crespo Torrez**

**Tutora: Lic. Audrey Francis Ojopi Seeghers**

Cobija – Pando – Bolivia

2017

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:**

---

MSc. Carol Carlo Durán

**DIRECTORA DEL AREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANISTICAS**

---

Lic. Miladis Conde Herrera

**TRIBUNAL**

---

Lic. Jaime Josué Gutiérrez Rojas

**TRIBUNAL**

---

Lic. Audrey Francis Ojopi Seegers

**TUTORA**

---

Univ. Francia Crespo Torrez

**POSTULANTE**

# *Dedicatoria*

*Dedico a Dios Padre amado y bondadoso que jamás me abandono y me dio la fortaleza necesaria para no desfallecer en tiempo de flaqueza y debilidad.*

*A mis hijos y esposo que son quienes han estado a mi lado en todo momento y me han apoyado siempre.*

*A mis padres que me dieron la vida y me educaron con valores y principios de los cuales nunca olvide.*

*A mis hermanos y familia que de una u otra forma me han apoyado en todo el proceso de mi formación.*

*A todos los funcionarios y amigos del Centro de Salud San Martin de Porres que me colaboraron en este proceso de mi Proyecto.*

*Quien no vive para servir, no sirve para vivir...*

# *Agradecimientos*

*A Dios nuestro creador, por su infinito amor conmigo y por derramar tantas bendiciones en mi vida.*

*A mi esposo Rene Escalante quien con su apoyo, paciencia y amor me apoyaron día a día en mi formación académica. A mis hijo(a) Víctor Escalante, Virginia Escalante, Franderly Escalante de quien siento un gran orgullo y quien se que se enorgullece de mi, te amo hija querida, gracias por tu apoyo siempre. A mis padres que soñaron siempre con verme salir profesional y que hoy logro hacer realidad ese sueño para ellos y para mi.*

*A mis hermanas y hermano, sobrinos y sobrinas por de una u otra forma apoyarme en algún momento.*

*A todos y cada uno de los Docentes que fueron parte del proceso de formación académica, excelentes profesionales siempre estaré agradecida por brindarme sus conocimientos.*

*A la Lic. Francis Ojopi, una excelente profesional, Tutora, amiga y compañera.*

*A mis amigas, Ariana Salazar, y Nelvi Yanamo, las que siempre estuvieron conmigo, las que nunca me abandonaron y me apoyaron en cada momento, fue un honor haberme formado junto a todas ustedes. A todo el personal administrativo del Hospital de Porvenir por apoyar de una u otra forma todo el proceso de formación. Un agradecimiento especial al Tribunal Evaluador Lic. Miladis Conde Herrera y Lic. Josué Gutiérrez, por su ayuda en el presente trabajo, que Dios lo bendiga*

*A todos mi gratitud infinita...*

## Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice de contenido.....	iii
Lista de Anexos .....	vii
Índice de Cuadros.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen Ejecutivo.....	x
Introducción	
CAPÍTULO I.....	2
ANÁLISIS SITUACIONAL Y PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1. Antecedentes Generales.....	2
1.1.1. Antecedentes.....	2
1.1.2. Planteamiento del Problema.....	4
1.1.2.1. Descripción del Problema.....	4
1.1.2.2. Pregunta del Problema.....	5
1.1.3. Objetivos.....	6
1.1.3.1. Objetivo General.....	6
1.1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.1.4. Justificación.....	6
1.1.4.1. Importancia Social.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO METODOLÓGICO	
2.1. Diseño de Investigación.....	9
2.1.1. Tipo de Investigación.....	9
2.1.2. Enfoque de la Investigación.....	10
2.2. Población y Muestra.....	10
2.2.1. Tipo de Muestreo.....	11
2.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	12
2.3.1. Entrevista.....	12
2.3.2. Encuesta.....	12

2.3.3.	Observación.....	13
CAPÍTULO III.....		14
MARCO REFERENCIAL		
3.1.	Marco Legal.....	14
3.1.1.	Constitución Política del Estado.....	14
3.1.2.	Código de Salud.....	16
3.1.3.	Ley N° 475.....	16
3.1.4.	D.S. N° 29601.....	17
3.1.5.	D.S. N° 29272.....	18
3.2.	Marco Teórico.....	18
3.2.1.	Contexto Nacional.....	18
3.2.1.1.	Política Sanitaria de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).....	20
3.2.1.2.	Objetivo de la SAFCI.....	21
3.2.1.3.	Principios de la Política SAFCI.....	21
3.2.1.4.	Estrategias de la Política SAFCI.....	21
3.2.1.5.	Componentes de la Políticas SAFCI .....	22
3.3.	Contexto Departamental.....	26
3.4.	Salud Comunitaria.....	29
3.4.1.	Atención Primaria en Salud.....	29
3.5.	Determinantes sociales en Salud.....	30
3.6.	Promoción Social en Salud.....	32
3.7.	Educación Social en Salud.....	32
3.8.	El Trabajo Social Sanitario.....	33
3.9.	Definición del Trabajo Social.....	34
3.9.1.	Primer Nivel de Atención en Salud.....	36
3.9.2.	Intervención de Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención en Salud.....	39
3.10.	Enfoque de Intervención Social en Salud.....	42
CAPITULO IV.....		44
DIAGNOSTICO		
4.1.	Resultados del Diagnostico.....	44

4.2.	Selección, Jerarquización y Priorización de Necesidades.....	60
CAPITULO V.....		61
DISEÑO DEL PROYECTO		
5.1.	Denominación y Naturaleza del proyecto.....	61
5.1.1.	Descripción del Proyecto.....	61
5.1.2.	Justificación del Proyecto.....	61
5.1.3.	Marco Institucional.....	63
5.1.3.1.	Visión del Municipio de Porvenir de la Gestión de Salud.....	63
5.1.3.2.	Misión de la Gestión de Salud en el Municipio de Porvenir.....	63
5.1.3.3.	Análisis de situación y entorno.....	63
5.1.3.4.	Análisis del Entorno.....	64
5.1.3.5.	Salud en el Municipio de Porvenir.....	65
5.1.4.	Finalidad del Proyecto.....	66
5.1.5.	Objetivos.....	67
5.1.5.1.	Objetivo General.....	67
5.1.5.2.	Objetivos Específicos.....	67
5.1.6.	Componentes, actividades y productos.....	67
5.1.7.	Métodos y Técnicas.....	69
5.1.8.	Metas e Indicadores.....	70
5.1.9.	Beneficiarios directos e indirectos.....	72
5.1.10.	Localización Física y cobertura espacial.....	72
5.1.11.	Funciones del Área de Trabajo Social específicas en Salud.....	72
5.2.	Marco Administrativo.....	74
5.2.1.	Equipo de Gestión.....	74
5.2.2.	Organigrama.....	75
5.2.3.	Cronograma de Actividades.....	75
5.2.4.	Determinación de los recursos necesario.....	76
5.2.4.1.	Recursos Humanos.....	76
5.2.4.2.	Recursos Materiales.....	76
5.2.4.3.	Recursos Financieros.....	77
Recomendaciones.....		77

Referencias Bibliografías.....	79
ANEXOS.....	82

## Lista de Anexos

ANEXO N° 1 Solicitud de Permiso a la institución del Centro de Salud San Martín de Porres para realizar el trabajo de Proyecto de Grado.....	83
ANEXO N° 2 Encuesta dirigida pacientes y familiares que acuden al CSSMP.....	84
ANEXO N° 3 Entrevista dirigida a autoridades municipales en Salud.....	86
ANEXO N° 4 Actores Públicos que Conforman al Sector Salud.....	87
ANEXO N° 5 Número de Defunciones Anuales por causa en Bolivia (2012).....	92
ANEXO N° 6 Años de vida en buena salud - pérdidas por causa en Bolivia 2012).....	93
ANEXO N° 7 Distribución de Municipios y Población según magnitud de Pobreza. (2012).94	
ANEXO N° 8 Tasa De Mortalidad Infantil en Bolivia con relación a determinantes de Salud95	
ANEXO N° 9 Memoria Fotográfica.....	96

## Índice de Cuadros

Cuadro 1 Componentes del SAFCI.....	22
Cuadro 2 Unidades, programas y proyectos del SAFCI.....	23
Cuadro 3 Equipos móviles SAFCI conformados en los municipios de Bolivia.....	25
Cuadro 4 Análisis Institucional FODA.....	63
Cuadro 5 Estructura Organizacional del Sector Salud Municipio Porvenir.....	66

## Índice de Gráficos

Gráfico 1 Edad.....	45
Gráfico 2 Género.....	46
Gráfico 3 Grado de Instrucción.....	46
Gráfico 4 Motivo por el cual acude al CSSMP.....	47
Gráfico 5 Ocupación.....	48
Gráfico 6 Cantidad de hijos.....	49
Gráfico 7 Frecuencia en la que acude al CSSMP.....	50
Gráfico 8 Seguro de Salud con el que cuenta.....	51
Gráfico 9 Falta de Recursos para asistir al CSSMP.....	52
Gráfico 10 Apoyo Social recibido en el CSSMP.....	53
Gráfico 11 Apoyo Social recibido en otra Inst. de Salud.....	54
Gráfico 12 Conocimiento sobre el accionar de Trabajo Social en Salud.....	55
Gráfico 13 Necesidad del Trabajo Social en Salud.....	56
Gráfico 14 Inclusión de Trabajo Social en el CSSMP.....	57

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente Proyecto de Grado, pretende ser pionero en lograr la implementación del área de Trabajo Social en una Institución de salud de Primer Nivel, con la finalidad de contribuir al desarrollo social del sector salud siendo pieza fundamental en la resolución de problemáticas sociales.

El objetivo principal es proponer la Implementación del Área de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI del Municipio de Porvenir ubicado en la provincia Nicolás Suarez del Departamento Pando, para Contribuir en la eliminación de la exclusión social en Salud, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud, el desarrollo social en la salud, involucramiento comunitario basada en el patrón de desarrollo social y humano y de esta manera promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio.

La obtención y recopilación de datos establece que las necesidades de la población del municipio de Porvenir en el área de la salud se enfocan en la atención, información y tratamiento de necesidades que serian sosegadas con la implementación del área de Trabajo Social.

Con el presente Proyecto de Grado se espera promover la implementación del área de Trabajo Social en el Centro SAFCI San Martin de Porres de primer nivel en el municipio de Porvenir para contribuir al desarrollo social mediante el accionar de Trabajo Social con el municipio, el sector salud y la población mediante la educación social, información, promoción, gestión, seguimiento y prevención a la población del municipio haciendo prevalecer los derechos en salud de la comunidad.

## INTRODUCCIÓN

En el presente Proyecto de Grado titulado “Elaborar el diseño de la implementación del Área de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres de la localidad de Porvenir, en la gestión 2017” se establecen las carencias de profesionales en Trabajo Social en el área de la salud del lugar y la serie de necesidades por las que atraviesan sus pobladores.

Por lo tanto se describen parámetros que delimitan el diseño de una propuesta que se detalla en los siguientes capítulos, en donde se pretende dar a conocer el diagnóstico institucional, la Política SAFCI, la Intervención de Trabajo Social y el diseño del Proyecto.

Es difícil ponerse en el lugar de los demás y mirar de palco las necesidades por las que atraviesan las personas más necesitadas y carentes de recursos al padecer de alguna enfermedad, por lo cual se consideró importante realizar un proyecto de esta naturaleza al palpar la realidad de la comunidad con la finalidad de contribuir al desarrollo social en el área de salud del Municipio de Porvenir del Departamento Pando.

Con el fin de promover y mejorar las condiciones de salud, logrando que los pobladores se empoderen mediante la implementación del área de Trabajo Social en el Centro de salud SAFCI San Martín de Porres, apoyando el trabajo que realiza la brigada SAFCI en las comunidades y atendiendo las problemáticas que se presenten en el centro de salud basándose en las necesidades de los usuarios.

En el contenido del Proyecto de Investigación se consideran Capítulos importantes que desarrollan desde la problemática hasta el diseño del Proyecto.

El Capítulo I describe el análisis y presentación del problema, enfatizando la carencia del área de Trabajo Social en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir y la necesidad que existe para que sea posible su implementación.

En el Capítulo II se establecen los parámetros metodológicos, seleccionando el tipo de Investigación Aplicada, utilizando un enfoque mixto, optando como muestra el Tipo probabilístico Estratificado realizado a la muestra poblacional, que en este caso, son los usuarios que acuden al Centro de Salud SAFCI del Municipio de Porvenir.

El Capítulo III, se da a conocer el Marco Referencial obtenido en dos dimensiones; Marco Legal, que contiene todas leyes, decretos y normativas que sustentas legalmente la investigación y el Marco conceptual, en el cual se da a conocer los conceptos en el contexto nacional y departamental así como el ejercicio profesional en Trabajo Social en los tres niveles de atención en salud que existen en el estado.

El Capítulo IV, describe el Diagnostico y los resultados del mismo, realizando la selección y jerarquización de las necesidades del objeto de estudio, donde se determina la carencia de profesionales en Trabajo Social en el sector de salud del Municipio.

Por último el Capítulo V, establece el Diseño del Proyecto que consiste en la Implementación del Área de Trabajo Social en el Centro de salud SAFCI San Martin de Porres en el Municipio Porvenir, detallando las actividades que se pretende realizar con el presupuesto y cronograma que requiere la ejecución del proyecto, así mismo detallando los recursos humanos y materiales.

# CAPITULO I

## ANALISIS Y PRESENTACION DEL PROBLEMA

### 1.1. Antecedentes Generales

#### 1.1.1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud lleva más de 60 años de servicios a la humanidad y más de 30 años desde que la OMS y sus Estados Miembros consagraron el objetivo del acceso universal a los servicios de salud en la Declaración de Alma Ata, en la que se puso de relieve la “enorme desigualdad del estado de salud de las personas, especialmente entre los países desarrollados y los países en desarrollo y dentro de los propios países” (Organización Mundial de la salud (OPS),1993).

Para lograr el ambicioso objetivo de Salud para Todos, las naciones del mundo junto a la OMS, el UNICEF y las principales agencias financieras se comprometieron a trabajar por la cobertura de las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral y progresista denominado “Atención Primaria de Salud (APS)”. (OMS, 1993)

El concepto de APS tenía fuertes implicaciones sociopolíticas: “apuntaba explícitamente la necesidad de una estrategia de salud integral que no sólo abasteciera de servicios de salud, sino que afrontara las causas fundamentales, sociales, económicas y políticas de la falta de salud” (Guzman, 2010:21).

En Chile, el año 2015, se implementó en la Cruz Roja Nacional el apoyo por parte de profesionales en Trabajo Social con la finalidad de valorar a pacientes que requieren Apoyo social en el área de alimentación, vestimenta, medicamentos y atención médica.

Esta acción fue adoptada por el Ministerio de Salud se replicó en los Policlínicos de todo el País, logrando la intervención de profesionales en Trabajo Social para asistir a paciente en estado vulnerable y condiciones de pobreza (Machado, 2006:98).

“Cuba, tiene como Política de Estado mediante la Secretaria de salud Nacional, la asistencia por parte de Trabajadores Sociales a pacientes de todo el país, precautelando sus derechos y el acceso de estos a la salud” (INFOMED, 2008:43).

En el año 2011 el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia mediante Decreto Supremo N° 29601 implementa en el sistema de Salud Nacional un Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia denominado “MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL” (SAFCI) ante la necesidad de establecer e implementar un Modelo Sanitario de Salud, coherente con la realidad socio económico cultural de la población boliviana, desarrolle sus acciones en el marco de la justicia, en la búsqueda de equidad, fortaleciendo las capacidades de los actores sociales en cuanto a la toma de decisiones sobre las acciones de salud, e impulsando procesos de articulación y Complementariedad entre las diferentes medicinas (académica, indígena originaria campesina y otras).

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 de la salud (buscando la autogestión); 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 (Modelo de Salud de Desarrollo MSD, 2008: 32).

Según el Ministerio de Salud y Deportes (2008) 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 (p. 55).

El Objetivo de Implementación de la Política (IP) SAFCI es “contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud en los 9 departamentos del País, mediante la Salud Familiar Comunitaria Intercultural a nivel local, municipal, indígena originario campesino y departamental” (MSD, 2008:53).

Los Equipos Móviles SAFCI Cumplen funciones en Unidades de Intervención delimitada dentro de un municipio y su red de servicios con carácter multidisciplinario (Medico, Odontólogo y un auxiliar de enfermería), teniendo como actual resultado 44 equipos en 44 municipios cumpliendo funciones interdisciplinarias de salud en el marco de la Política SAFCI (MSD, 2008: 32).

## **1.1.2. Planteamiento del Problema**

### **1.1.2.1. Descripción del Problema**

El Departamento de Pando, compuesto por 15 municipios cuenta actualmente con 47 puestos de salud, 31 Centros de Salud y 1 Hospital de Segundo Nivel de Atención repartidos en diferentes comunidades de los municipios (SEDES PANDO, 2017).

En el Departamento de Pando, al igual que en los demás departamentos del estado boliviano, se implementó en todos los municipios el SAFCI, sin embargo no todos cuentan con el apoyo de un profesional en Trabajo Social, “el Trabajador Social es quien se encarga de la promoción de la salud, inclusión y participación social, visitas domiciliarias acompañando al equipo multidisciplinario en el recorrido y la atención en los Centros de Salud lo cual dificulta la atención integral de la población” (MSD, 2008:22).

El Municipio de Porvenir cuenta desde 1995 con un Centro de Salud, el cual en primera instancia atendía necesidades de salud únicamente en el centro sin llegar a otras comunidades

alejadas, sin embargo el año 2012 se implementó la Política SAFCI, por lo tanto en la actualidad el Centro de salud SAFCI San Martín de Porres cuenta con la atención en Medicina General, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Fisioterapia, Odontología, Laboratorios, Farmacia, dentro del centro de salud y las brigadas móviles SAFCI en las comunidades del Municipio. Atendiendo diariamente a los ciudadanos del Municipio de Porvenir y las 32 comunidades que comprende el mismo (Centro de Salud San Martín de Porres, 2017).

El Objetivo principal de la RED SAFCI del Municipio de Porvenir es:

Contribuir en la generación de condiciones favorables para el abordaje de las determinantes sociales de la salud en corresponsabilidad con la comunidad, reorientar al servicio de salud hacia el enfoque de atención con buen trato, equidad de género e interculturalidad en el ejercicio de los derechos a la salud y desarrollar en las personas y las familias hábitos en el cuidado de su propia salud bajo la implementación de la política de estado Vivir Bien (MSD, 2008:34).

Se ha observado que para conformar el equipo multidisciplinario de la Red SAFCI se debe tomar en cuenta profesionales en Trabajo Social quienes deben ejecutar participación e involucramiento social así como educación y promoción de la salud, otro factor importante a tomar en cuenta es la falta de apoyo social en los centros de salud de primer nivel, lo que ocasiona que muchos pacientes abandonen su tratamiento o simplemente no asistan al centro de salud por falta de recursos.

El no contar con el componente social dificulta al equipo SAFCI llegar a la sociedad en el ámbito social es decir en la información, promoción y difusión así como en la educación social y las posibles gestiones y seguimientos sociales que deban realizarse, es por el ello que se considera que el principal problema identificado es la carencia de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

### **1.1.2.2. Pregunta del Problema**

Para el presente Trabajo de Grado se plantea la siguiente interrogante, el cual aborda el

problema de:

¿En que medida la implementación del Servicio de Trabajo Social al Centro de Salud SAFCI contribuirá a mejorar la atención en salud en el Municipio de Porvenir?

### **1.1.3. Objetivos**

#### **1.1.3.1. Objetivo general**

Elaborar una propuesta para la implementación del Área de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, en la gestión 2017.

#### **1.1.3.2. Objetivo Específicos**

- Elaborar el Diagnóstico Institucional del Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres del Municipio de Porvenir
- Analizar el Rol del Trabajador Social en el Área de Salud para proponer la incorporación en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.
- Diseñar las actividades del Área de Trabajo Social en el Centro de Salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.
- Validar la Propuesta de implementación del Área de Trabajo Social en el Centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir.

#### **1.1.4. Justificación**

Padecer una enfermedad y estar en el área rural, implica una serie de complicaciones no solo en la salud, sino que desequilibra la escasa economía del entorno familiar y se denotan aún más las carencias de las personas de escasos recursos. La intervención social desde hace más de una década está marcando la diferencia en la atención de salud en sus diferentes niveles de

atención, ya no con ayuda paliativa o momentánea, ahora con apoyo social profesional dirigido a mejorar las condiciones de salud de las familias, sobre todo en la ejecución de programas de prevención y promoción de la salud, educando a la comunidad y realizando cambios sociales de amplia magnitud, por este motivo se considera importante que en cada centro de atención de salud de 1º nivel exista al menos un profesional en Trabajo Social.

Se entiende al Trabajo Social, como:

Una disciplina teórico práctica cuya intención es auxiliar a los individuos (pacientes), familias y la comunidad en conjunto con el fin de lograr una clara comprensión de los problemas sociales que afectan su salud. “Su función es enfocarse en los factores socioeconómicos”. Para tal intención, enfoca su interés en la investigación de factores económicos, sociales y psicológicos que influyen en el proceso de salud – enfermedad para que al conocerlos, promueva la participación consciente y organizada, del individuo dentro de su grupo social; para modificar sus niveles de salud (MSD, 2012:76).

El Accionar de Trabajo Social en Centros de salud, está orientado a las prácticas de Desarrollo social en la comunidad, lo que comprende la promoción de la salud, practicas saludables, coordinación interinstitucional de lucha contra la violencia, gestión y apoyo social, etc.

Por lo tanto se considera de gran importancia que los Centros de Salud de primer nivel cuenten con el servicio de Trabajo Social, con la finalidad de apoyar en la valoración social de personas de escasos recursos, que no cuentan con seguro de salud y que no están informadas en los derechos que tienen, así mismo contribuir al desarrollo social en el sector salud desde una perspectiva social e integradora realizando e implementando la promoción social de la medicina preventiva e informando a la población sobre métodos preventivos como ser la higiene, practicas saludables, educación y planificación sexual, etc. Además de llevar a cabo referencias y contra referencias a nivel departamental y nacional y su respectivo seguimiento

Así mismo se considera de gran importancia que el centro de Salud San Martin de Porres cuente con el componente social para su integración al equipo SAFCI y de esta manera

implementar la Política SAFCI como lo establece la ley, siendo el profesional en Trabajo Social quien desarrolle la educación, promoción, información prevención en salud a los pobladores de las comunidades alejadas del Municipio de Porvenir.

#### **1.1.4.1 Importancia Social**

El Trabajo Social en el área de salud abarca conceptos de atención al usuario/paciente desde los múltiples factores que la determinan como resultado de factores económicos y sociales; se profundizan en los conceptos de calidad de vida y atención/apoyo social. El primero, como factor importante para interpretar y conocer sus hábitos y condiciones de vida y el segundo, como el papel fundamental que juega Trabajo Social en la atención a los pacientes y familiares o acompañantes en salud .

Para la disciplina, es pertinente el abordaje de la problemática sobre la inclusión del servicio de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres ya que beneficiara a los habitantes que comprenden las comunidades del Municipio de Porvenir, así mismo prestara el apoyo social que necesita la RED SAFCI en el desarrollo social de las Políticas en Salud que se implementan.

Después de haber realizado la investigación de campo, se pudo comprobar que existe la demanda de un profesional en Trabajo Social dentro del Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres en el Municipio de Porvenir, investigación que se realizó en coordinación con la Dirección y Administración de la Institución.

Se considera importante la propuesta elaborada con la finalidad de lograr la inclusión de un profesional en Trabajo Social ya que las demandas sociales y carencias de la población necesitan apoyo social en el Centro de Salud y quien brinda ese apoyo es el Profesional en Trabajo Social, siendo quien informa, guía, apoya y resuelve conflictos coadyuvando al bienestar social, desarrollo en la calidad de vida y respondiendo a los intereses y expectativas del Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres y la comunidad en general del Municipio de Porvenir.

## **CAPITULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

#### **1.2. Diseño de la Investigación**

La Metodología, según Ezequiel Ander-egg (1995) es un conjunto de operaciones o actividades, que, dentro de un proceso pre establecido, se realiza de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social. A su vez refiere que existen cuatro métodos comportados en la metodología de Trabajo Social y sus correspondientes Técnicas en cuando a los fines propuestos en los diferentes momentos o fases del proceso global de la praxis del Trabajo Social (p. 28).

##### **2.1.1. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación seleccionado es la Investigación Descriptiva Explicativa, que según Méndez (2003), indica que en este tipo de investigación se utilizan criterios sistemáticos que permiten poner en manifiesto la estructura de los fenómenos en estudio, además ayuda a establecer comportamientos concretos mediante el manejo de técnicas específicas de recolección de información (p. 121).

Este proceso de conocimiento requiere la separación de las partes que forman la totalidad del objeto de la investigación con el fin de estudiar cada uno de los elementos en forma detallada para explicar su esencia desde las siguientes dimensiones:

- Revisión del Plan de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)
- Diagnostico Institucional del Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres.
- Nivel de necesidad del Área Social en la Institución de Salud.
- Rol del Profesional en Trabajo Social en la Red SAFCI

- Propuesta de implementación del Área Social en el Centro de Salud.

Para Figueroa (2005) las investigaciones aplicadas, denominadas también constructivas o utilitarias, se desarrollan utilizando los conocimientos y generalizaciones de la investigación pura, aunque a diferencia de ella, esta se denomina utilitaria, debido a que esta investigación se realiza, buscando una aplicación práctica inmediata, para transformar una situación-problema de la realidad (p. 18).

### **2.1.2. Enfoque de la Investigación**

Dada la naturaleza del objeto de estudio sobre la atención en el Área Social en el Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres, la investigación asume el enfoque mixto, Hernández afirma, “El enfoque mixto de la investigación implica un conjunto de procesos de colección, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema” (2010:532).

## **2.2. Población y Muestra**

La población objeto de estudio, son los usuarios del Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres, de quienes no se tiene un dato exacto sobre la cantidad de usuarios que asisten al Centro de Salud San Martín de Porres, por lo tanto se toma como población a los habitantes del Municipio de Porvenir.

Según Agreda (2003), la muestra es la representación del universo o población. Es una parte del todo de la investigación, la misma que se obtiene por medio de procedimientos definidos para recolectar información (p. 52).

El muestreo es indispensable para la presente investigación ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo.

La muestra fue aplicada a 95 usuarios en el centro de Salud SAFCI San Martín de Porres misma que para obtenerse se utilizó la siguiente fórmula:

Dónde:

n = Tamaño de la muestra = \*

z = Nivel de Confianza = 95% = 1.96

n = Población de estudio = 7.948 (total de habitantes Municipio de Porvenir)

e = Error de estimación = 0.10

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 7.948}{(7.948 * 0.102) + (1.962 * 0.5 * 0.5)}$$
$$n = \frac{3.8984 * 0.5 * 0.5 * 7.948}{(810,6) + (0.4905)}$$
$$n = \frac{77.461,20}{811,09}$$
$$n = 95$$

El muestreo de la presente investigación se aplicó a 95 Usuarios y acompañantes del centro de Salud SAFCI San Martín de Porres en el Municipio de Porvenir.

### **2.2.1. Tipo de Muestreo**

La muestra se seleccionó bajo el tipo de muestro aleatorio simple.

Según Strauss y Arias (2003), el muestreo aleatorio simple precisa tener identificados a todas las personas y consiste en seleccionarlos uno a uno, mediante la utilización de tablas de números aleatorios o programas de cómputos. Todas las personas seleccionadas, pasan a formar parte de la muestra (p.22).

Para la obtención de la muestra se tomó en cuenta a la totalidad de habitantes de la Municipio de Porvenir Capital del Municipio de Porvenir. POA-2016 (GAMP).

### **2.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Según De Robertis, “las técnicas de recolección de datos, son estrategias que permiten al investigador llevar a cabo el levantamiento de la información necesaria, con el fin de determinar las condiciones existentes” (2005:33).

Las técnicas que se emplearon para la recolección de datos fueron; la entrevista y la encuesta, dado que fueron las apropiadas e indicadas cuando de respuestas individuales se trata, usándose para evaluar la comprensión de sentimientos, emociones, actitudes; así también la observación que es una técnica adecuada para apreciar el entorno del sujeto que se investiga

#### **2.3.1. La Entrevista**

La entrevista se reconoce como un recurso de intercambio de información entre un persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado), medio en el cual se realiza una serie de consultas individuales previamente estructuradas en un cuestionario para identificar información que se requiere y determinar posibles problemáticas. Cabe destacar que no se aplica al total de la población.

Según Paradinas Salazar (1993) “El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un dialogo peculiar donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de estas informaciones” (p. 43).

En la investigación se aplicaron entrevistas Focalizadas a autoridades del Centro de salud San Martin de Porres (Ver Anexo N°2); Jefe de Área, enfermeras, administrador, médicos, internos, farmacéuticas, internos. La Entrevista Focalizada según Ander-Egg (1995) es la que el encuestador tiene lista de cuestiones para investigar derivadas del problema general que se quiere estudiar.

#### **2.3.2. La Encuesta**

“Es una técnica en la cual se obtienen datos precisos mediante la formulación de preguntas

Dirigidas a la muestra del total de la población” (Hernández, 2010:534).

Se aplicó la encuesta a 95 usuarios que acuden al Centro de Salud SAFCI San Martín Porres.

### **2.3.3. Observación**

Esta técnica permitió analizar y estudiar la realidad del objetivo de estudio, el investigador a través de la observación debe ver las cosas desde un punto de vista analítico profundo. En esta investigación la técnica de la observación permitió dimensionar la situación actual del Centro de Salud San Martín de Porres, de la Necesidad que existe en la implementación del Área Social y de la Necesidad de Fortalecer la Red SAFCI del Municipio.

Según Paradinas (2011) Se entiende por observación la expresión y análisis de la capacidad del sujeto investigador, de ver las cosas, verlas y observarlas sin cambiar o distorsionar la realidad (p. 13).

En una forma adicional, se trabajó en una revisión bibliográfica minuciosa, que permite contar con información para sustentar el trabajo.

## **CAPITULO III**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1. Marco Legal**

A continuación se presenta el sustento legal del Proyecto de Grado.

##### **3.1.1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia**

###### **La Salud como Derecho Fundamental**

**Artículo 9.** Garantizar el acceso de las personas a la educación, **a la salud** y al trabajo.

**Artículo 15.** Toda persona tiene derecho a la vida y a la integridad física, psicológica y sexual. Nadie será torturado, ni sufrirá tratos crueles, inhumanos, degradantes o humillantes. No existe la pena de muerte.

**Artículo 18.** Todas las personas tienen derecho a la salud. El Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. El Sistema Único de Salud será universal, gratuito, equitativo, 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.

###### **Determinantes sociales de la salud**

Se citan contenidos parciales de los artículos referidos a los determinantes sociales.

**Artículo 16.** Derecho al agua y a la alimentación. El Estado garantiza la seguridad alimentaria.

**Artículo 17.** Derecho a recibir educación en todos los niveles.

**Artículo 19.** Derecho a un hábitat y vivienda digna.

**Artículo 20.** Derecho al acceso universal y equitativo a los servicios básicos de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones.

### **Participación social y propiedad de los servicios públicos de salud**

**Artículo 39.** El estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

**Artículo 40.** El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

El derecho al acceso universal de los medicamentos

**Artículo 41.** El Estado garantizará el acceso de la población a los medicamentos. El Estado priorizará los medicamentos genéricos a través del fomento de su producción interna y, en su caso, determinará su importación. Derecho a acceder a los medicamentos no podrá ser restringido por los derechos de propiedad intelectual y comercialización y contemplará estándares de calidad y primera generación.

### **Derechos de los pacientes**

**Artículo 43.** La ley regulará las donaciones o trasplantes de células, tejidos u órganos bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.

**Artículo 44.** Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos, sin su consentimiento.

### **La seguridad social**

**Artículo 45.** Todas las bolivianas y los bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social. (Con carácter gratuito). La seguridad social se presta bajo los principios de universalidad, integralidad, equidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad,

interculturalidad y eficacia. Su dirección y administración corresponde al Estado con control y participación social. El régimen de Seguridad Social cubre atención por enfermedad, epidemias y enfermedades catastróficas, maternidad y paternidad, riesgos profesionales, laborales y riesgos por labores de campo, discapacidad y necesidades especiales, desempleo y pérdidas de empleo, orfandad, invalidez, viudez, vejez y muerte, vivienda, asignaciones familiares y otras previsiones sociales. El Estado garantiza el derecho a la jubilación, con carácter universal, solidario y equitativo. Las mujeres tienen derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural; gozarán de especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo, parto y en los períodos prenatales y posnatal. Los servicios de seguridad pública no podrán ser privatizados ni concesionados.

### **3.1.2. Código de Salud**

Señala que la salud es un bien de interés público y corresponde al Ministerio de Salud y Deportes, en su condición de autoridad, definir la política nacional de salud, normar, planificar, controlar y coordinar todas las actividades en todo el territorio nacional en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna. Establece el Derecho a la salud en todo ser humano sin distinciones.

### **3.1.3. Ley N° 475, Ley de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia.**

En su decreto supremo emitida en fecha 30 de abril de 2014, establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población beneficiaria descrita en la presente ley, que no se encuentra cubierta por el Seguro Social Obligatorio a corto Plazo.

Teniendo como principios la integralidad, interculturalidad, calidad en salud centrada en la persona y la comunidad y oportunidad.

**Artículo 4 (Ámbito de aplicación).** La presente ley tiene como ámbito de aplicación el nivel central del estado, las entidades territoriales autónomas y los subsectores de salud público, de

la seguridad social a corto plazo y privado bajo convenio y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 5 (Beneficiarios y Beneficiarias).** Son beneficiarios y beneficiarias de la atención integral y protección financiera de salud, todos los habitantes y estantes del territorio nacional que no cuentan con algún seguro de salud y que estén comprendidos en los siguientes grupos poblacionales:

- Mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta los (6) seis meses posteriores al parto.
- Niños y niñas menores de cinco (5) años de edad.
- Mujeres y hombres a partir de los sesenta (60) años.
- Mujeres en edad fértil respecto a atención en salud sexual y reproductiva.
- Personas con discapacidad que se encuentren calificadas según el Sistema Informático del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Capacidades Diferentes - SIPRUNPCD.

#### **3.1.4. Decreto Supremo N° 29601 (11 de junio de 2008) Nuevo Modelo de Atención y Gestión en Salud, Modelo de Salud Familiar, Comunitaria Intercultural SAFCI.**

En base a documentos oficiales del Ministerio de Salud y Deportes, se afirma que la SAFCI, tiene como objetivo de 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 en la toma de decisiones.

Se constituye en la nueva forma de pensar, comprender y hacer la salud en donde se involucra, vincula y articula al equipo de salud con la persona, la familia, la comunidad y organizaciones sociales tanto en la gestión como en la atención de la salud; articulando a la medicina de los Pueblos Indígena Originarios Campesinos (PIOCs) de Bolivia.

### **3.1.5. Decreto Supremo N° 29272(12 de septiembre de 2007) Plan Nacional de Desarrollo “Bolivia Digna, Soberana, Democrática y Productiva”.**

El PND El objetivo del Plan Nacional en el sector salud es la eliminación de la exclusión social, que se conseguirá con la implementación del Sistema Único, Intercultural y Comunitario de Salud, que asume la medicina tradicional. Este sistema será inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y calidez. Participará de la dimensión económica, productiva, sociocultural y política organizativa, generando capacidades individuales, familiares y comunitarias, actuará de manera intersectorial sobre los determinantes de salud con participación plena en todos sus niveles, orientado hacia la promoción de hábitos saludables, de la actividad física y deportiva, que cuida, cría y controla el ambiente, promueve y se constituye en el espacio de organización y movilización socio comunitaria del Vivir Bien.

## **3.2. Marco Teórico**

### **3.2.1. Contexto Nacional**

En cuanto a la Salud, De Mesa (2013) menciona “La salud no puede y no debe considerarse como un fenómeno ajeno a las características sociales, económicas, políticas y culturales propias de nuestro país y de su diversidad, por esto, en el presente documento no se considera que el proceso salud/enfermedad tenga solamente causas, sino más bien determinantes y condicionantes” (p. 22).

Esta nueva categoría de análisis que no privilegia la triada clásica que considera la existencia e interacción de tres factores para desencadenar la enfermedad –agente patógeno, huésped y medio ambiente- permite considerar críticamente la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud, OMS, para añadirle parámetros que hacen a las determinantes y condicionantes de la salud, es decir aspectos sociales y económicos, con el objetivo de llegar a una definición de salud menos subjetiva y utópica, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (OMS, 2011).

Es en este sentido que el Estado debe considerar y asumir una serie de principios tales como la

igualdad, la accesibilidad, la gratuidad y equidad, principios estos que privilegian la vigencia del derecho a la salud y la vida como derechos humanos fundamentales.

El concepto de determinantes de la salud fue desarrollado a principios de los años setenta, gracias al Informe Lalonde, se identificaron algunos de los elementos clave que influyen de manera determinante en la situación de salud: el estilo de vida, el medioambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud. Con esto se dio el primer paso para ampliar el concepto de salud que, hasta ese momento, estuvo circunscrito al ámbito médico (biologicista), para abarcar aspectos referentes al comportamiento de los seres humanos, lo cual llevó a ejecutar intervenciones vinculadas a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud (Lalonde, 1972: 122).

Desde ese entonces, nuevos conocimientos ampliaron este marco conceptual básico, y en la década de los años ochenta, con la creciente afirmación de que los estilos de vida son influenciados significativamente por los entornos, la promoción de la salud comunitaria -a nivel internacional-, comenzó a incluir factores que se sitúan más allá del campo de la salud, tales como los sociales, económicos y políticos. A partir de este momento, se comenzó a hablar de factores determinantes de la salud.

La estrategia Bolivia Digna, en la cual se desenvuelve el sector salud;

plantea la erradicación de la pobreza, erradicación de exclusión social, eliminación de la discriminación, la marginación y la explotación, con un enfoque de provisión de servicios básicos, como también acciones que generen capacidades económicas a familias y comunidades, buscando en las sociedades sus raíces culturales, el respeto a los derechos humanos, el sentido de pertenencia, la seguridad, el respeto a las formas de organización social y los derechos de las minorías, el principio de libertad cultural y de respeto a la diferencia y a la diversidad (PND, 2015:21).

Este planteamiento nos permite ver la salud como un producto del desarrollo social, en el cual se desarrollan paralelamente las determinantes de salud (educación, saneamiento, vivienda,

alimentación, medio ambiente); en este sentido la salud reorienta, redimensiona y humaniza el progreso social.

En este sentido el Ministerio de Salud y Deportes (2008), plantea una nueva Política de Salud denominada Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), que busca el ejercicio del derecho a la salud garantizada por el Estado, la eliminación de la exclusión social en salud y la reducción de las barreras culturales, que provocan la separación de la población de los servicios de salud.

La Cumbre Nacional de Revolución de la Salud Universal y Gratuita convocada por el Gobierno Nacional, tiene el objetivo de establecer participativamente las bases políticas, técnicas, administrativas y financieras del Nuevo sistema de Salud Universal del Estado Plurinacional de Bolivia.

Se pone a conocimiento de las organizaciones sociales, Consejo Nacional de Salud, instituciones de educación superior y entidades autónomas territoriales participantes de la cumbre de salud, las actividades desarrollan las distintas Unidades, Programas y Proyectos nacionales, dependientes del Ministerio de Salud y Deportes.

Para la implementación y fortalecimiento de la estrategia de promoción de la salud de la Política SAFCI y que a partir de su conocimiento, trabajar juntos y consolidar el ejercicio del derecho a la salud universal y gratuita en toda Bolivia

### **3.2.1.1. Política Sanitaria Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)**

Es 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 (Ministerio de Salud y Deportes, 2013:7).

### 3.2.1.2. Objetivo de la SAFCI

Según el Ministerio de Salud y Deporte (2013) el Objetivo de la SAFCI es Contribuir en la eliminación de la exclusión social en salud mediante los siguientes polares fundamentales:

- Reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y 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, respetando, valorando y articulando la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos (p. 45).

### 3.2.1.3. Principios de la política SAFCI



### 3.2.1.4. 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” (Ministerio de Salud y Deporte, 2013:88).

Cuáles son los mecanismos de la promoción de la salud:

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

### 3.2.1.5. Componentes de la Política SAFCI

Los componentes de la Política SAFCI son:

La gestión participativa y control social, que es la interacción de los actores sociales e institucionales para tomar decisiones sobre las acciones de salud de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigidas a transformar determinantes de la salud, reorientar los servicios de la salud, fortalecer la medicina tradicional y generar hábitos de protección de la salud, a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social, se aplica mediante la atención integral intercultural en salud, que es la forma de articular el equipo de salud, personas, familias y comunidades, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad pertinente y oportunamente con capacidad resolutoria de enfoque de red, horizontalmente con respeto y valoración de sus sentires, conocimientos-saberes y prácticas en el marco de la complementariedad, reciprocidad con la medicina tradicional (Ministerio de Salud y Deporte, 2013:65).

**Cuadro 1**  
Componentes del SAFCI



Fuente: Guía de Implementación Política SAFCI (2013) DGSP p. 2

- **La atención integral intercultural en salud**, que es la forma de articular el equipo de salud, personas, familias y comunidades, a partir de acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad pertinente y oportunamente con capacidad resolutoria de enfoque de red, horizontalmente con respeto y valoración de sus sentires, conocimientos-saberes y prácticas en el marco de la complementariedad, reciprocidad con la medicina tradicional y se aplica mediante:

La aplicación de la estrategia y componentes de la SAFCI, está liderada por la Dirección General de Promoción de Salud, sus unidades, programas y proyectos.

### Cuadro 2

Unidades, Programas y Proyectos del SAFCI



Fuente: Guía de Implementación Política SAFCI (2013) DGSP p. 6

### La unidad de Nutrición

Su objetivo es contribuir a la mejora del estado de salud, alimentación y nutrición de la población nacional en todo el ciclo de la vida a través de la implementación de prácticas alimentario nutricionales saludables.

## **La unidad de Promoción de la Salud**

Contribuye en a la generación de condiciones favorables para el abordaje de las determinantes sociales de la salud en corresponsabilidad con la comunidad, reorientar al servicio de salud hacia el enfoque de atención con buen trato, equidad de género e interculturalidad en el ejercicio de los derechos a la salud y desarrollar en las personas y las familias hábitos en el cuidado de su propia salud. Las áreas, objetivos y resultados de la Unidad de Promoción son:

### **Área 1. La educación para la vida**

**Objetivo.** Impulsar el intercambio de sentires, conocimientos y prácticas en salud, a través de la construcción de elementos metodológicos de reorientación de los servicios de salud en el abordaje de DSS.

**Resultados.** Documentos normativos en educación en salud para la vida difundidos e implementados a nivel nacional Estudio cuali-cuantitativo de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en cuatro municipios con muestras representativas de tres departamentos realizado.

### **Género en Salud**

**Objetivo.** Desarrollar e incorporar en las acciones del sector salud el enfoque de género, a fin de contribuir en la reducción de desigualdades e inequidades entre hombres y mujeres, como asesores del programa.

### **Área 2. Salud mental**

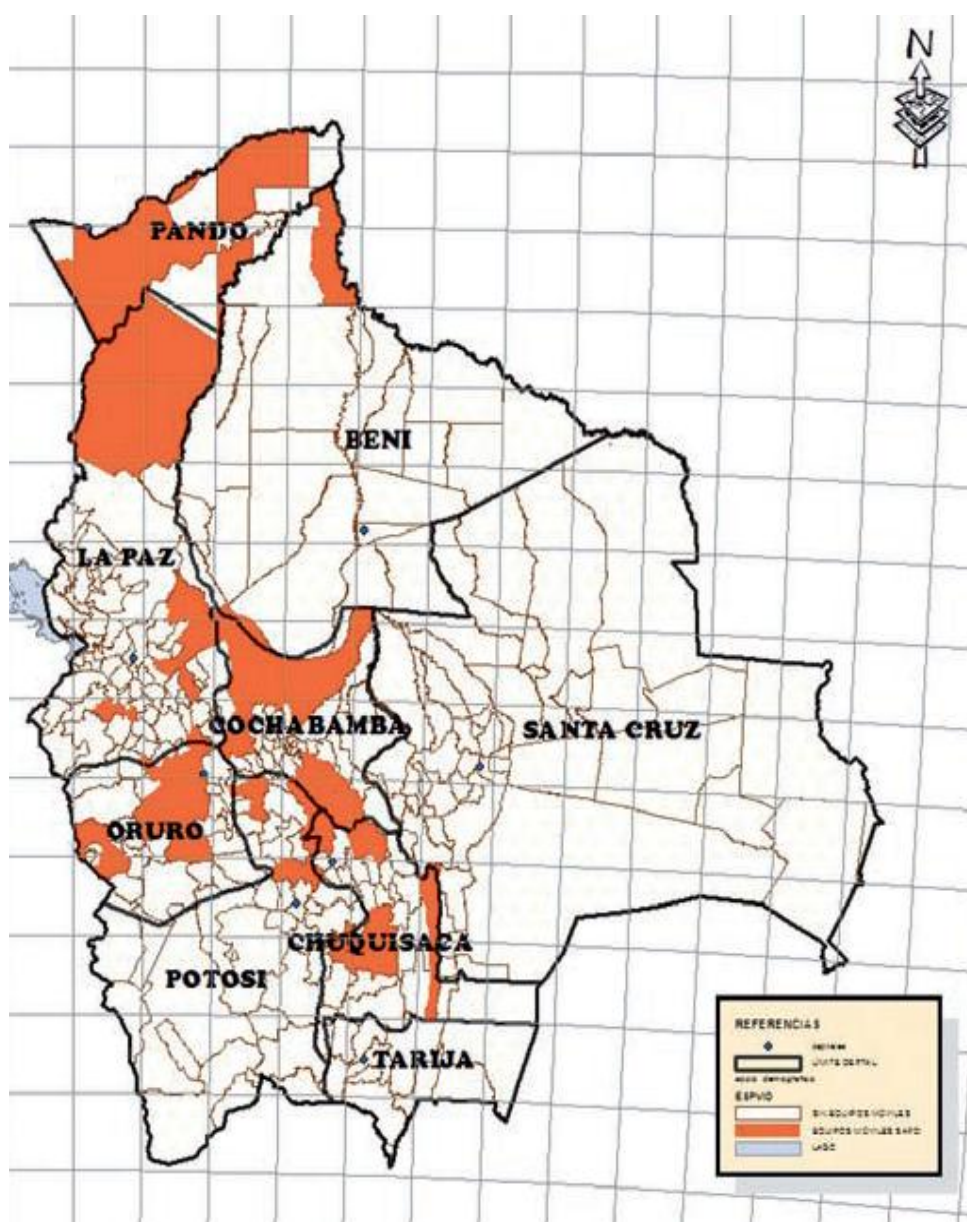
**Objetivo.** Contribuir desde la Salud Mental al desarrollo de hábitos de vida saludables en las personas, familias y comunidades, de tal manera de lograr una eficaz prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, así como a la rehabilitación y reinserción familiar, comunitaria y laboral.

**Resultados.** Elaboración y difusión nacional de la normativa de salud mental.

## Prevención del consumo de drogas

**Objetivo.** Proporciona el marco jurídico normativo y desarrolla medidas costo eficaces, con enfoque intercultural, con el objetivo de reducir de forma continua, sostenida y sustancial el consumo de drogas lícitas e ilícitas en Bolivia municipales, Organizaciones Sociales, y comercios de las estrategias de “Ambientes públicos 100% libres del humo del tabaco”.

**Cuadro 3**  
**Equipos móviles SAFCI conformados en los Municipios de Bolivia**



Fuente: Guía de Implementación Política SAFCI (2013) DGSP p. 13

### 3.3. Contexto Departamental

Según cifras preliminares del INE (2014) el departamento de Pando presentó la tercera tasa más baja de desnutrición crónica en menores de cinco años (15%), sólo por detrás de Santa Cruz y Tarija.

Para el 2005 el departamento de Pando tenía la cobertura más baja de agua potable, llegando a 36,2%.

El municipio con mayor inversión pública per cápita en el departamento fue El Sena (Bs. 3.617 por persona el 2007) FAM (2013).

El porcentaje de pobres extremos en el país ha tenido una reducción importante en los últimos años. Ha disminuido de 41,2% en 1996 a 32,7% en 2008. En el caso de Pando, dicho porcentaje es menor al promedio de Bolivia, pues el 2001 el departamento tenía una proporción de población en extrema pobreza de 34,7%. En términos absolutos, se estima que para el 2001 el departamento de Pando tenía más de 153.000 personas en condición de extrema pobreza (INE 2008:54).

Los datos de extrema pobreza nacionales y de Pando son mucho más altos que el promedio de Latinoamérica (12,6%) (\*\*), Lo que muestra un importante rezago si se compara a Bolivia con otros países de la región.

La situación al interior del departamento de Pando, revela que las disparidades entre municipios son relativamente bajas. De los 15 municipios del departamento, Cobija, Porvenir y Bolpebra presentan una tasa de pobreza extrema menor a 30% mientras que los restantes 12 municipios presentan una incidencia en el rango de 30% a 69%. No se observan municipios con tasas de extrema pobreza de 70% o más. Dicha situación refleja condiciones de desigualdad menores que el resto del país.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Secretaria de Desarrollo Humano – Gobierno Autónomo Del. De Pando / Sistema De monitoreo y Seguimiento a ODM/ UDAPE/PNUD, 2015.

Los últimos años han sido un periodo muy importante para la mejora de las condiciones de vida de la población boliviana y pandina. La reducción sostenida de los índices de pobreza, el aumento de la cobertura en la educación primaria y secundaria, la disminución de las tasas de mortalidad infantil, la mejora en el estado nutricional de los niños, así como el aumento de la cobertura de partos institucionales son un claro ejemplo de este progreso. Estos avances, en parte, tienen relación con la continuidad de políticas de Estado desarrolladas desde fines del siglo pasado, como con nuevas iniciativas orientadas al logro del ejercicio universal de derechos enunciados en la Constitución Política del Estado.

Políticas tales como las transferencias condicionadas y no condicionadas, el nuevo modelo de salud, y la nueva ley educativa apuntan en este sentido.

De manera particular, el departamento de Pando, ha mostrado mejoras interesantes en el ámbito social, especialmente en la mejora de la salud materna, reducción de la desnutrición infantil y aumento de la cobertura en primaria. Sin embargo, indicadores relacionados con el abandono y deserción en primaria, así como las coberturas en la educación secundaria presentan cifras menos alentadoras, al igual que las de mortalidad infantil, que sólo alcanzan niveles similares a los promedios nacionales. Tanto para el total nacional como para el departamento, la evolución de varios de los indicadores de bienestar ha empezado a mostrar una desaceleración (SEDES- PANDO, 2015:99).

Este fenómeno, no es un problema exclusivo de Pando o Bolivia, pues afecta o ha afectado a países que alcanzaron notables mejoras en indicadores sociales. Ello revela la necesidad de nuevos mecanismos de política pública, mejores procesos participativos, atención sobre la calidad de los servicios públicos, nuevos marcos de coordinación institucional, tanto sectorial como territorial, así como nuevos mecanismos de control social.

Las brechas en el acceso a la educación y a la salud, la falta de calidad de los servicios públicos y, en general el rezago de ciertos grupos en el logro de mejores condiciones de vida son un tema central de la agenda pública, puesto que son problemas que atentan contra el cumplimiento de los preceptos básicos de la Nueva Constitución Política del Estado: el

ejercicio universal de derechos tales como la educación, la salud, la no discriminación, los ingresos dignos y el trabajo.

En resumen, aún queda mucho trabajo por realizar para el logro de un ejercicio universal de derechos sociales y económicos, que permitan la profundización de la democracia y el ejercicio de una ciudadanía plena por parte de todos los bolivianos.

Teniendo este objetivo en mente, UDAPE y el Sistema de Naciones Unidas en Bolivia presentan este boletín con el fin de informar y compartir conocimientos sobre el estado de situación social de Pando, de manera de promover la reflexión y discusión sobre las políticas públicas sociales en curso, así como la complementariedad de nuevas intervenciones que son necesarias para el logro concreto del ejercicio de derechos ciudadanos enunciados en la Nueva Constitución Política del Estado.

Se puede mencionar que:

- En el departamento de Pando, una de cada tres personas eran pobres extremos para el 2001.
- La cobertura a nivel primario en el departamento muestra un importante avance en cuanto al logro de la universalidad; para el 2008 la tasa de cobertura fue de 96,8%, cifra que sitúa a Pando con la mejor cobertura en la comparación departamental.
- La cobertura en el nivel secundario en Pando ha mostrado una tendencia creciente en el tiempo, aunque con valores que aún están lejos de los promedios nacionales; la tasa de cobertura neta llegó a 40,2% en 2008 en el departamento.
- En Pando, la mortalidad infantil para 2008 era de 47 niños por cada mil nacidos vivos. Esto significa, que en ese año murieron 109 niños antes de cumplir su primer año.
- Para el 2008 se estima que habían 704 niños menores de 3 años en condición de desnutrición crónica en Pando. En el departamento se atendieron institucionalmente 1.909 partos el 2009, lo que significa que el porcentaje de atención de parto atendido por personal de salud capacitado fue de 78,3%, una de las tasas más altas del país.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDA PE) - 2015

### **3.4. Salud Comunitaria**

La salud comunitaria es un derecho natural y social, inherente al hombre (que el Estado y la sociedad deben garantizar), trascendiendo el concepto de cuidado del funcionamiento biológico-individual, para introducirnos en la relación de los individuos entre sí y con el Estado, en su condición de integrantes/residentes de un lugar geográfico determinado (comunidad) capaces de actuar con autonomía, tomar decisiones, acceder a servicios de salud de buena calidad y ejercer el derecho a participar.

#### **3.4.1. Atención Primaria en Salud**

La Declaración de Alma Ata en 1978 fue patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Allí los representantes de 134 naciones aprobaron una declaración en la que se instó a todos los gobiernos, a los agentes de salud, de desarrollo y la comunidad mundial a que adopten medidas urgentes para promover y proteger la salud de todos los ciudadanos.

Se definió así a la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) como la

Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar [...]. Forma parte integral tanto del sistema nacional de salud [...] como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia a la salud (OMS, 2014: 232)

La Conferencia reitera firmemente que la salud, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental, que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social

sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

### **3.5. Determinantes Sociales en Salud.**

Los determinantes sociales de salud son ampliamente reconocidos como las causas de la mayoría de las enfermedades más prevalentes. En vista de la evidencia sobre cómo actúan los determinantes sociales en la salud, se considera imprescindible que los servicios de salud se reorienten en consecuencia.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema

En Atención Primaria (AP) la reorientación tiene que llevarse a cabo no tan solo en la consulta clínica individual, sino también en la forma en que el equipo de salud presta los servicios y en sus relaciones con la comunidad.

El modelo de atención al individuo que permite la orientación a los determinantes es el basado en el modelo biopsicosocial, traducido en la práctica en una atención centrada en el paciente, contextualizadora y con visión salutogénica.

Los determinantes sociales de salud según Wilkinson y Marmot (2010) son los siguientes:

- **El gradiente social:** la esperanza de vida es menor y las enfermedades son más frecuentes, en sociedades socialmente deprimidas. La pobreza económica y social

afecta negativamente a la salud. (El doble de riesgo de enfermedades graves y de muerte prematura). La vida contiene una serie de puntos críticos de transición, con cambios emocionales y materiales que pueden afectar a la salud.

- **El estrés.** Las circunstancias estresantes producen preocupación, ansiedad e incapacidad de superación, dañan la salud mental y pueden producir una muerte prematura. Frecuentemente hay más preocupación por la seguridad del entorno físico en escuelas y centros de trabajo que por el ambiente social que puede dañar gravemente la salud.
- **La infancia.** El cuidado y la educación durante el embarazo y la infancia son fundamentales para la salud en la edad adulta. La nutrición, la educación sanitaria, los cuidados preventivos y los recursos económicos y sociales antes durante y después del embarazo mejoran el crecimiento y el desarrollo de los niños y reducen el riesgo de enfermedades.
- **Exclusión social:** la pobreza y la exclusión social tiene un gran impacto negativo sobre la salud. Los ciudadanos deberían estar protegidos con unos ingresos mínimos y un acceso a los servicios. La legislación deberá proteger a las minorías vulnerables frente a la discriminación y la exclusión social.
- **Trabajo:** el estrés en el trabajo incrementa el riesgo de Enfermedad. Las personas que tienen mayor control sobre su trabajo tienen mejor salud. Los trabajos con elevadas demandas y bajo control tienen mayor riesgo de enfermedad. Las mejoras de las condiciones de trabajo conducen a una salud mejor.
- **Desempleo:** la seguridad en el empleo mejora la salud, el bienestar y la satisfacción laboral. Altas tasas de desempleo están asociadas a enfermedad mental y muerte prematura.
- **Apoyo social:** las amistades, las buenas relaciones sociales y una fuerte red de apoyo social mejora la salud en casa, en el trabajo y en la comunidad. Las buenas relaciones sociales pueden reducir el estrés.
- **Adicciones:** la dependencia al alcohol, a las drogas o al tabaco se asocia a muertes violentas, accidentes, intoxicaciones y suicidio.

- **Alimentación:** una buena dieta y adecuados suplementos alimenticios son fundamentales para el bienestar y la promoción de la salud. La malnutrición la deficiencia o el exceso de alimentación se asocia a enfermedades y muerte.
- **Transporte:** el transporte saludable implica menos coches, más bicicleta y caminar acompañado de un buen transporte público. Promueve el ejercicio, reduce los accidentes, incrementa el contacto social y reduce la contaminación. (p. 90-91).

### 3.6. Promoción Social en Salud

Ander-Egg (1995) define a la Promoción Social en las diferentes metodologías de intervención social, como la acción de elevar a un conjunto de personas o grupo social a una situación más elevada o a una dignidad mayor. Potenciación de los recursos de un grupo social, de una comunidad o de una sociedad (p. 79).

La promoción social liberadora no es acción de una persona sobre otra, sino acción con y entre personas, mediatizadas por la realidad, con el fin de lograr una mayor calidad de vida.

### 3.7. Educación social en Salud

La Educación Social en Salud se plantea como generadora de posibilidades que pueden mejorar y optimizar a través de la educación, las condiciones de los sistemas de salud, la profesionalización de los agentes intervinientes en el campo socio-sanitario y la calidad de vida de las personas a fin de un desarrollo sostenible y sustentable de las instituciones, los pueblos y las comunidades.

En los procesos educativos-formativos de la práctica desarrollada en los campos de acción (hospitales, centros de salud, prisiones, etc.) Y contextos comunitarios más generales; se implementa con frecuencia una prevención/actuación de un gran sector profesional que no se encuentra titulado en la materia y por tanto, puede carecer de los principios deontológicos y competenciales mínimos para su desempeño de calidad laboral. Estas

circunstancias podrían, como hasta hace pocos años en España, favorecer el intrusismo e indefinición profesional de las agentes socioeducativos en estos territorios, al mismo tiempo que propiciar la ausencia o carencia para la pertinencia técnica de la acción socioeducativa (Wilkinson, Marmot, 2010: 96)

### **3.8. El Trabajo Social Sanitario**

El Trabajo Social sanitario es concebido actualmente como una especialización dentro del trabajo social y se aplica dentro de los establecimientos sanitarios tanto en la atención primaria como en la especializada. Para Colom (2008) la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad.

El Trabajo Social se ha nutrido como disciplina de la asimilación, provenientes de otras disciplinas como la psicología, la sociología, la economía e incluso el derecho, entre otras. En los círculos académicos este hecho lleva a una menor consideración de la disciplina. Nada más lejos de ello si consideramos el origen unitario de la ciencia previo al proceso de especialización que trajo consigo la modernidad; la misma Mary Richmond (2005) consideró el Trabajo Social como uno de los reductos en donde la ciencia permanece unida. El trabajo social aprehende la complejidad de su objeto de estudio mediante la integración de varias disciplinas y de su cohabitación con ellas (p. 34).

La medicina es una de ramas del saber que más influencia ha ejercido sobre el trabajo social, sobretudo la especialidad de psiquiatría. La impregnación de las teorías de Freud en el trabajo social condujo a un auténtico diluvio psiquiátrico, según la denominación de algunos autores.

Moix Martínez (2006) califica este influjo como virulento, Y su principal efecto, en líneas generales, fue, en el primero de estos países, sustituir el determinismo socioeconómico precedente por un determinismo psicológico, y en segundo, modificar todo el contenido y el

énfasis del pensamiento de los trabajadores sociales acerca de la familia y de los problemas individuales (p. 11).

Actualmente, la corriente psiquiátrica ha perdido vigor en el contexto teórico conceptual del trabajo social dando paso a los enfoques sistémico-ecológicos. El trabajo social y la psicología han mantenido una relación históricamente relevante; el trabajador social debe adquirir y aplicar conocimientos de psicología aunque a ambas ciencias les corresponde la identificación y el tratamiento de problemas psicosociales lo hacen desde enfoques y perspectivas diferentes. Al respecto Moix Martínez (2006) puntualiza, Así el psicólogo se centra primordialmente en el comportamiento individual, mientras que el trabajador social hace hincapié en el funcionamiento social. Ambos, en todo caso, indagan los procesos mentales y afectivos de la gente, sus modos de pensar y sus modos de sentir (p. 65).

La relación y la interacción entre el Trabajo Social y las distintas disciplinas que conforman los equipos multidisciplinarios para la atención primaria son aspectos susceptibles de mejora; el trabajo de equipo es un valor en si mismo.

Uno de los desafíos a los que se enfrentan los trabajadores sociales sanitarios es el de ser capaces de lograr el desarrollo de su potencial como profesión en un contexto cada vez más hostil a la atención a los factores sociales que inciden en la salud.

### **3.9. Definición del Trabajo Social**

Hernandez (2011), menciona: el surgimiento del Trabajo Social es un hecho reciente, su profesionalización se da en nuestro país hace aproximadamente medio siglo; estos años han sido de lucha en la práctica profesional por legalizar un espacio social, cambiar las contradicciones generadas entre la visión caritativa y filantrópica que se tiene y de su asistencialismo, por una concepción científica, éticamente comprometida, que permita ofrecer y rescatar en el hombre el derecho al goce de una vida digna (p. 54).

El autor menciona que por dicha razón Trabajo Social tiene sus orígenes en las obras de ayuda que los conquistadores y misioneros católicos realizaban en

beneficio de los indios. Un punto de interés lo ha representado la conceptualización del Trabajo Social, por ello, se estimó conveniente hacer una reflexión en torno a ella, sus funciones básicas y sus áreas de intervención: tradicionales y potenciales, así mismo el presentar un marco ético referido a rescatar “el deber ser” del profesional, así como a señalar la influencia de las corrientes filosóficas en diversos momentos de la historia de la disciplina de la Ciencias Sociales. Por la razón anterior el trabajador social forma parte importante del equipo de trabajo de la Secretaría de Salud, ya que esta profesión fue creada precisamente para ayudar a la población más desamparada económica y socialmente, por lo tanto es el enlace entre la Institución y la población (Hernández, 2011: 113).

La Salud y Trabajo Social mencionando que dentro del campo del Trabajo Social, “en relación con la salud, y en especial desde la práctica, se reproducen en parte las discusiones actuales acerca de los modelos de intervención en salud” (Hernández, 2011: 29).

Por un lado existe una puja entre dos concepciones; una podríamos denominarla sectorial y a la otra integral. La primera, plantea su accionar especialmente o específicamente dentro del campo de la salud, es decir, secundariza las problemáticas de tipo social o estructural que conforman desde nuestro punto de vista la totalidad de la cuestión sanitaria. La segunda, justamente, plantea lo opuesto, o sea, entiende a la salud como emergente de la cuestión social, tanto en las lecturas desde lo teórico como en la práctica. Así esta aproximación a lo social, atendiendo a la consulta; la aparición de la enfermedad o la expresión comunitaria de problemas de salud, como emergentes de una situación mucho más compleja, que debe ser estudiada, analizada y abordada de manera integral (Hernández, 2011: 62).

Por otra parte según Ulloa (2015) quien refiere que desde sus orígenes el Trabajo Social se construye interviniendo en forma relevante dentro del campo de la salud. La inserción del Trabajo Social en este campo abarca Tres niveles de Atención (p. 12).

### **3.9.1. 1er Nivel de Atención en Salud**

Se conoce tradicionalmente como primer nivel de atención aquel destinado a cumplir con las funciones de prevención y promoción de la salud.

Estas actividades se llevan adelante en los denominados: Centros de Salud, Unidades Sanitarias, Centros Periféricos, Salas de Primeros Auxilios, Dispensarios, etc. La Intervención del Trabajo Social generalmente se da dentro de equipos interdisciplinarios, en acciones de salud definidas, especialmente dentro de los “programas de salud materno infantil”, los mismos tienen como ejes principales el control del embarazo, parto y puerperio, el control del niño sano, asistencia alimentaria, vacunación, acciones de seguimiento de niños desnutridos, etc. En la actualidad el impacto de la nueva cuestión social, muestra una serie de nuevas demandas que se expresan en el Primer Nivel de atención, las mismas son variadas y van desde la violencia urbana, las adicciones o los nuevos padecimientos sociales (Mendoza, 2013: 63).

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.

- Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan la salud de los usuarios y 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 la participación de la comunidad.
- Maternidad Adolescente
- Infección por HIV
- Tuberculosis
- Promoción de Salud
- Promoción Comunitario
- Integración Social en Salud

- Gestión Informativa
- Promoción Preventiva en Salud
- Articulación Interinstitucional en Defensa de los Derechos Humanos (p.44).

En general se trata de articular la relación entre el segundo y el primer nivel de atención en lo que se denomina referencia y contra referencia, dentro de un área definida que generalmente es llamada Programática, coordinando con el Centro de Salud acciones de diversa índole como por ejemplo, la realización de estudios complementarios.

Los Trabajadores Sociales se identifican como la parte noble del Ministerio de Salud y deportes porque dan las alternativas de solución a todo el individuo que demanda su servicio en este caso, el paciente por lo tanto Mendoza (2013) define a Trabajo Social como la disciplina de las Ciencias Sociales que metodológicamente se encarga de estudiar la situación o problema social ofreciendo a estos la mejor resolución posible (p. 23).

Dos condiciones son fundamentales para ejercer la profesión del Trabajo Social:

en primer lugar la vocación o sea la auténtica disposición para realizar las labores que conciernen a esta actividad humana y en segundo lugar, adquirir los conocimientos teóricos y prácticos, que permitan la comprensión de las situaciones, de los problemas y de los individuos afectados por ellos, ya sea en forma aislada o en conjunto, así como la aplicación de las técnicas dentro de la complejidad de las circunstancias que en cada caso se combinan de diferente manera dando un resultado distinto, además de que requiere resoluciones especiales. No puede atribuírsele a ninguna de las dos características señaladas mayor importancia a una sobre la otra; ambas se complementan y su simultaneidad es indispensable para desempeñar el Trabajo Social con resultados positivos (Mendoza, 2013: 32).

Mendoza (2013) concreta su estudio en que es imposible abordar con éxito los problemas humanos sólo desde el punto de vista frío y más o menos exacto de la preparación científica; pero también lo es el afán de llegar a ellos simplemente con un gran acopio de buena voluntad, surgida de una sensibilidad capaz de captar los dolores y las dificultades que afectan a la vida de los otros (p. 55).

Por otra parte Ulloa (2015) hace hincapié en que el profesional en Trabajo Social no puede ser ni exclusivamente un investigador científico para quien lo más importante sea el estudio de los fenómenos y su significación estadística, ni tampoco un apóstol del sentimentalismo que pretenda lograr reivindicaciones sociales, basándose en los nobles dictados de su corazón (p. 49).

Debe ser una síntesis inteligente de ambos, su sensibilidad debe ser racional y sus razonamientos deben estar sujetos a su más alto sentido de comprensión y solidaridad humanas:

Esas dos condiciones previas, fundamentales, determinan la función de los trabajadores sociales como un acercamiento a los problemas de los individuos, de los grupos y de la comunidad, con capacidad suficiente para valorarlos en su significación exacta y para orientarlos hacia las metas más accesibles de su resolución (Ulloa, 2015:35).

Los trabajadores sociales no son un elemento que por sí mismo resuelve los problemas de manera directa, sino un medio de coordinación y de estímulo. Este concepto, con todo y ser absolutamente claro y estar comprobado en forma constante por la práctica, “no ha logrado obtener la aceptación general, porque se considera demasiado modesto para abarcar actividades cuya importancia es, ya en sí indiscutible” (Ulloa, 2015:36).

El mismo autor refiere que:

Esta circunstancia, que abre la más amplia perspectiva al Trabajo Social, aporta un argumento más a favor del concepto de coordinación con el que se han definido sus funciones, porque si tuviera a su cargo la resolución de una índole especial de problemas, su campo de acción tendería a reducirse, a medida que su intervención fuera resolviendo dichos problemas. Más en realidad tiende a extenderse en proporción directa con los esfuerzos constantes que todo país progresista realiza para brindar a sus respectivos pueblos en general y a cada uno de sus ciudadanos en particular, las oportunidades que establezcan un equilibrio junto entre sus obligaciones y sus derechos (Ulloa, 2015:39).

Así como en otras profesiones los que las desempeñan han alcanzado su propia posición por la obra que realizan, la trabajadora social puede definirse como el puente sensible que se tiende

entre los individuos con necesidades no satisfechas y los elementos satisfactorios de esas necesidades. “Sin embargo tal posición tiene sólo un valor transitorio y parcial porque se refiere a las funciones actuales de los trabajadores sociales, que en el futuro serán parte integrante de un programa más amplio” (Ulloa, 2015:44)

### **3.9.2. Intervención de Trabajo Social en el Primer Nivel de Atención en Salud**

Se conoce tradicionalmente como primer nivel de atención aquel destinado a cumplir con las funciones de prevención y promoción de la salud.

Estas actividades se llevan adelante en los denominados: Centros de Salud, Unidades Sanitarias, Centros Periféricos, Salas de Primeros Auxilios, Postas de Salud, etc.

La Intervención del Trabajo Social generalmente se da dentro de equipos interdisciplinarios, en acciones de salud definidas, especialmente dentro de los “programas de salud materno infantil”, los mismos tienen como ejes principales el control del embarazo, parto y puerperio, el control del niño sano, asistencia alimentaria, vacunación, acciones de seguimiento de niños desnutridos, etc. En la actualidad el impacto de la nueva cuestión social, muestra una serie de nuevas demandas que se expresan en el Primer Nivel de atención, las mismas son variadas y van desde la violencia urbana, las adicciones o los nuevos padecimientos sociales. La intervención del Trabajo Social en este campo se lleva adelante a través de entrevistas, trabajos grupales y se singulariza en el trabajo comunitario (Lalonde, 1972: 122-123).

Hernández (2011) hace referente de las principales funciones que desempeñan los trabajadores sociales en el primer de atención en salud se pueden citar: atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios, 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 (p. 29).

Además de participar en el equipo de educación sanitaria y salud pública, dentro del programa de atención primaria, donde se desarrolla una función básicamente preventiva con la participación de la comunidad en problemáticas como; Maternidad Adolescente, Infección por HIV, Tuberculosis, Promoción de Salud, Promoción

Comunitario, Integración Social en Salud, Gestión Informativa, Promoción Preventiva en Salud, Articulación Interinstitucional en Defensa de los Derechos Humanos (Hernández, 2011: 30).

En general se trata de articular la relación entre el primer y el segundo nivel de atención en lo que se denomina referencia y contra referencia, dentro de un área definida que generalmente es llamada Programática, coordinando con el Centro de Salud acciones de diversa índole como por ejemplo, la realización de estudios complementarios.

Los Trabajadores Sociales se identifican como la parte noble del Ministerio de Salud y deportes porque dan las alternativas de solución a todo el individuo que demanda su servicio en este caso, el paciente por lo tanto Mendoza (2013) define a Trabajo Social como la disciplina de las Ciencias Sociales que metodológicamente se encarga de estudiar la situación o problema social ofreciendo a estos la mejor resolución posible (p. 62).

Dos condiciones son fundamentales para ejercer la profesión del Trabajo Social: en primer lugar la vocación o sea la auténtica disposición para realizar las labores que conciernen a esta actividad humana y en segundo lugar, adquirir los conocimientos teóricos y prácticos, que permitan la comprensión de las situaciones, de los problemas y de los individuos afectados por ellos, ya sea en forma aislada o en conjunto, así como la aplicación de las técnicas dentro de la complejidad de las circunstancias que en cada caso se combinan de diferente manera dando un resultado distinto, además de que requiere resoluciones especiales. No puede atribuírsele a ninguna de las dos características señaladas mayor importancia a una sobre la otra; ambas se complementan y su simultaneidad es indispensable para desempeñar el Trabajo Social con resultados positivos (Mendoza, 2013: 63).

Mendoza (2013) concreta su estudio en que es imposible abordar con éxito los problemas humanos sólo desde el punto de vista frío y más o menos exacto de la preparación científica; pero también lo es el afán de llegar a ellos simplemente con un gran acopio de buena voluntad, surgida de una sensibilidad capaz de captar los dolores y las dificultades que afectan a la vida de los otros (p.3).

Por otra parte Ulloa (2015) hace hincapié en que el profesional en Trabajo Social no puede ser ni exclusivamente un investigador científico para quien lo más importante sea el estudio de los fenómenos y su significación estadística, ni tampoco un apóstol del sentimentalismo que pretenda lograr reivindicaciones sociales, basándose en los nobles dictados de su corazón (p.28).

Debe ser una síntesis inteligente de ambos, su sensibilidad debe ser racional y sus razonamientos deben estar sujetos a su más alto sentido de comprensión y solidaridad humanas. Esas dos condición es previas, fundamentales, determinan la función de los trabajadores sociales como un acercamiento a los problemas de los individuos, de los grupos y de la comunidad, con capacidad suficiente para valorarlos en su significación exacta y para orientarlos hacia las metas más accesibles de su resolución (Ulloa, 2015:35).

Como afirma Ulloa (2015) los trabajadores sociales no son un elemento que por si mismo resuelve los problemas de manera directa, sino un medio de coordinación y de estímulo. Este concepto, con todo y ser absolutamente claro y estar comprobado en forma constante por la práctica, no ha logrado obtener la aceptación general, porque se considera demasiado modesto para abarcar actividades cuya importancia es, ya en sí indiscutible (p. 36).

El mismo autor refiere:

Que esta circunstancia, que abre la más amplia perspectiva al Trabajo Social, aporta un argumento más a favor del concepto de coordinación con el que se han definido sus funciones, porque si tuviera a su cargo la resolución de una índole especial de problemas, su campo de acción tendería a reducirse, a medida que su intervención fuera resolviendo dichos problemas. Más en realidad tiende a extenderse en proporción directa con los esfuerzos constantes que todo país progresista realiza para brindar a sus respectivos pueblos en general y a cada uno de sus ciudadanos en particular, las oportunidades que establezcan un equilibrio junto entre sus obligaciones y sus derechos (Ulloa, 2015:39).

Con los usuario que necesitan de ayuda organizando talleres, en los diferentes barrio de

así como en otras profesiones los que las desempeñan han alcanzado su propia posición por la obra que realizan, la trabajadora social puede definirse como el puente sensible que se tiende entre los individuos con necesidades no satisfechas y los elementos satisfactorios de esas necesidades.

Sin embargo tal “posición tiene sólo un valor transitorio y parcial porque se refiere a las funciones actuales de los trabajadores sociales, que en el futuro serán parte integrante de un programa más amplio” (Ulloa, 2015:44).

### **3.10. Enfoque de Intervención Social en Salud**

Trabajo Social cuenta tradicionalmente con tres modelos de intervención en salud; Modelo Asistencia, Modelos Socioeducativo-promocional y el Modelo Terapéutico, Molina y Romero (2001) exponen detalladamente. Cada uno de ellos se utiliza según la situación particular del caso, según la población y el contexto en general, sin embargo el presente proyecto se considera importante citar al Modelo de Intervención Socioeducativo-Promocional.

Consiste en una acción educativa de información y de formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Se da mediante procesos de concienciación, capacitación, movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad. Los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello tener acceso a una mejor calidad de vida (Molina y Romero, 2001: 21).

Al tratarse de la inclusión del servicio de Trabajo Social en un centro de salud de Primer Nivel, se considera necesario manejar el modelo de intervención socioeducativo-promocional con la finalidad de brindar apoyo en la educación social de la salud de forma preventiva y consiente con el fin de coadyuvar con el desarrollo social en el área de salud.

La intervención profesional en Trabajo Social en Salud se fundamenta en el trato constante de diversas situaciones con los usuarios que presentan por lo general situaciones problemáticas o difíciles. Los anteriores modelos de intervención ayudan o guían las funciones que deben

realizar las y los trabajadores sociales según sea el caso en las diferentes instituciones en salud.

El autor menciona que la naturaleza de la profesión de Trabajo Social es agotar todas aquellas posibilidades para brindar a la población en desventaja social, las condiciones para que ésta goce de una calidad de vida que esté en concordancia con los derechos vitales de los seres humanos, por qué no pensar e idear estrategias que coadyuven de manera integral a prevenir y atender a las personas con enfermedades terminales (Alfaro, 2000: 24).

El Enfoque de Trabajo Social es el principal pilar de este tipo de la intervención de casos en salud. Según Alfaro (2000) las formas de manejo de los casos varían, desde las asesorías hasta las intervenciones en el manejo de las crisis que las personas enfrentan. Un plan de cuidado individualizado es desarrollado para identificar sus necesidades inmediatas, tanto a nivel interno (necesidades espirituales, de apoyo, comprensión, etc.), como externo (servicios financieros, sociales, médicos, etc.) (p. 20).

Los conocimientos y destrezas que requieren las y los trabajadores sociales para intervenir con personas enfermas deben ser integrales pues se debe tomar en cuenta lo social, espiritual, emocional, psicológico, físico y cultural del paciente. Además debe tener en cuenta que la calidad de vida es un aspecto multidimensional que conlleva a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona.

## **CAPITULO IV**

### **DIAGNOSTICO**

El Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres brinda atención a toda la población del Municipio de Porvenir, cumpliendo con las normativas de la política SAFCI basados en la interculturalidad con inclusión social sin discriminación.

Hasta la fecha el centro de salud no cuenta con el servicio de Trabajo Social que se encargue de brindar asistencia a los pacientes que acuden al nosocomio, así mismo es importante recalcar que la labor social es imprescindible en el área de salud para lograr el desarrollo del Municipio mediante la interculturalidad, integridad y cambio de vida.

#### **4.1. Resultado del Diagnostico**

Cabe mencionar que los instrumentos aplicados (ver Anexo N°1 y N°2) presentan la validación de las necesidad que los usuarios demandas y la realidad que viven los funcionarios del Centro de Salud San Martin de Porres.

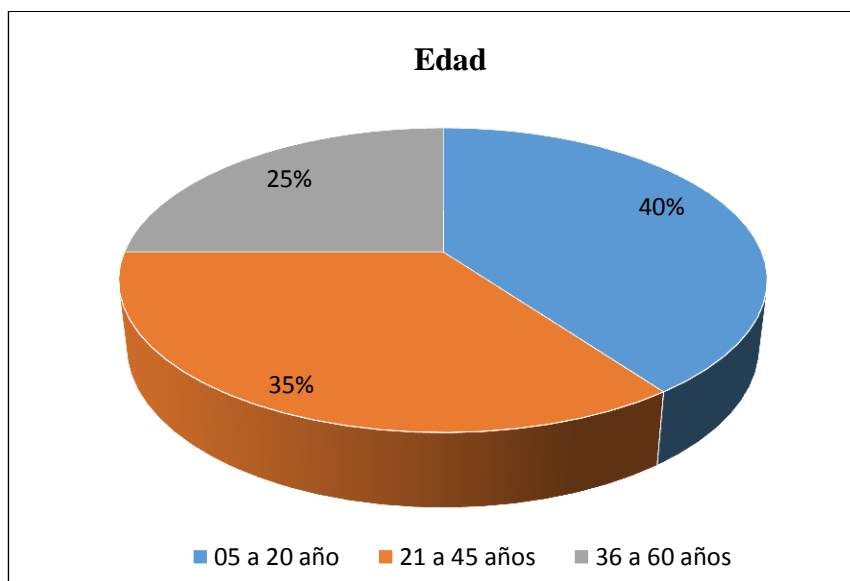
El efecto de los datos se expresa en porcentaje, el cual determina los resultados obtenidos en la presente investigación, mismos que se enfocaron en la situación socioeconómica de los pacientes y comunidad en general del Municipio de Porvenir.

Una vez aplicadas las técnicas e instrumentos de investigación, se obtuvieron los resultados para dar revalidación del presente y de esta manera pueda tener un sustento científico y acercamiento a la realidad del objeto de estudio.

Una vez las aplicadas encuestas y entrevistas, se obtuvieron los resultados que se detallan a continuación, mediante la utilización de los gráficos, porcentajes y análisis desde el punto de vista cualitativo.

Las encuestas realizadas a pacientes y usuarios del Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres, nos muestran en la primera parte los datos generales de la población en estudio. El primer gráfico refleja la edad de los encuestados.

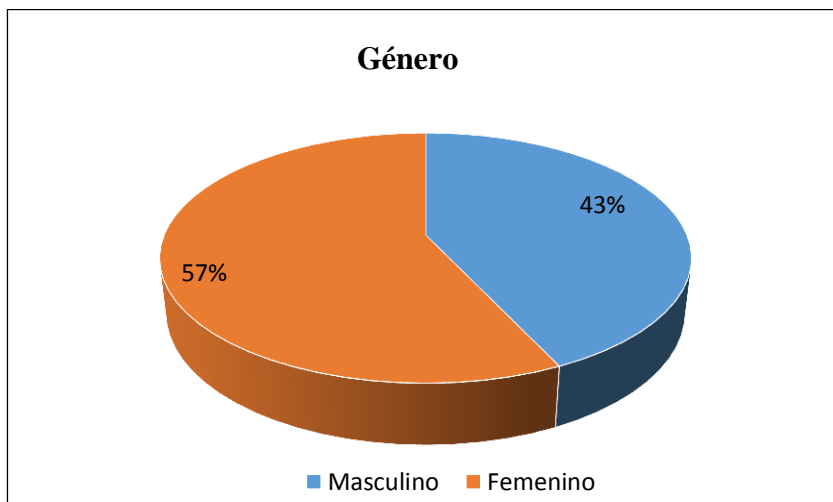
**Gráfico 1**



**Fuente:** Elaboración propia

Cabe mencionar que el detalle de los datos recabados acerca de la distribución por edad, se tomo en cuenta también a personas que acompañan a los pacientes, por tal motivo el 40% de los encuestados tienen entre 5 a 20 años de edad, 35% entre 21 a 45 años de edad y el restante 25% entre 36 a 60 años de edad. Lo que nos da a conocer que la mayoría de los usuarios y acompañantes de pacientes se encuentran en condiciones de asistir al Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres.

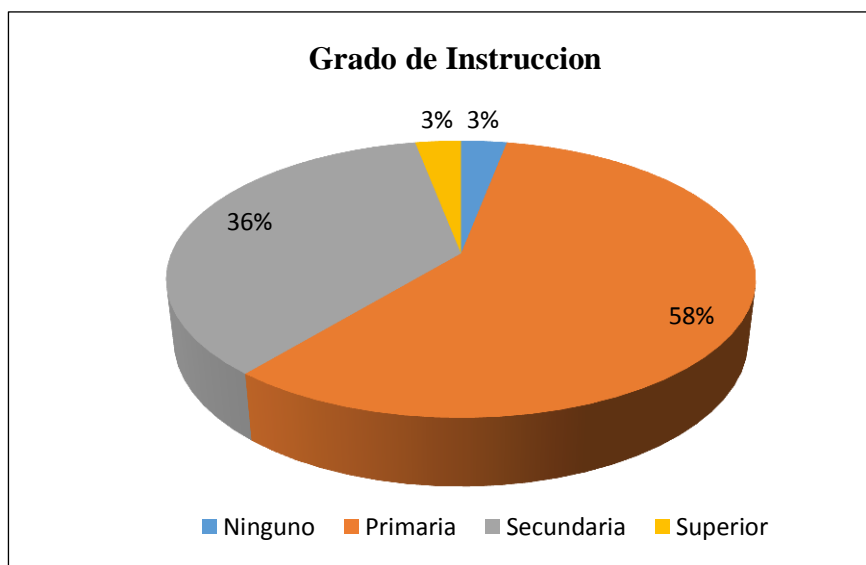
**Gráfico 2**



**Fuente:** Elaboración propia

De la población encuestada, notoriamente se destaca que el 57% son del sexo femenino, lo cual demuestra que la mayoría de pacientes y acompañantes que acuden al Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres son mujeres, madres, hijas, esposas, hermanas, abuelas, tías o vecinas, considerado aun el género femenino una población vulnerable en el área de la salud.

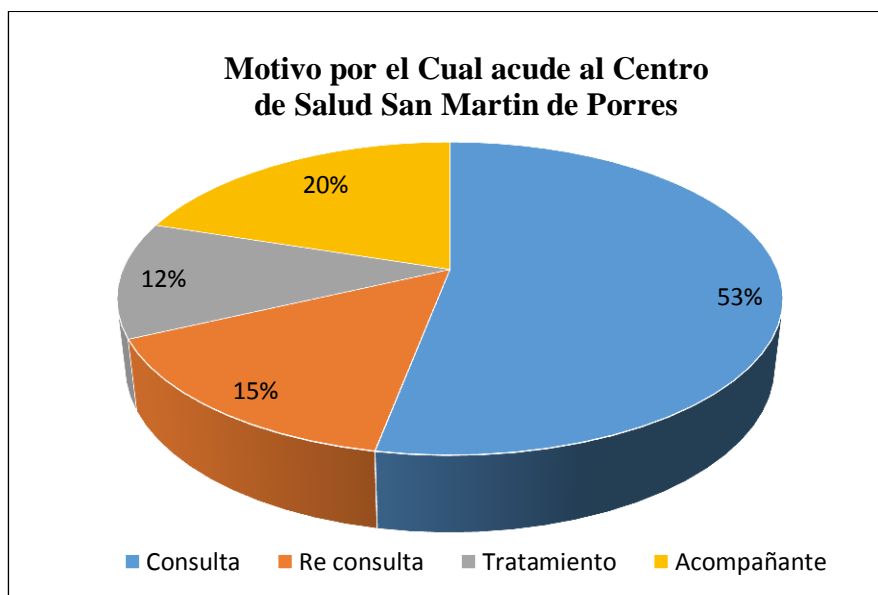
**Gráfico 3**



**Fuente:** Elaboración propia

El grado de instrucción se traduce en la formación escolar y académica de las personas en el nivel primario, secundario, técnico o superior. En el caso de los encuestados, un escaso 3% no tienen ningún grado de instrucción encontrándose hasta ahora en el analfabetismo, situación que se convierte en otro problema social. Un 58% de los encuestados tienen una instrucción primaria, 36% secundaria y solo un 3% de los encuestados tuvieron la opción de formarse en un grado superior, ya sea técnica o profesionalmente. Al ser personas del área rural pueden no haber contado con las condiciones para asistir a una unidad escolar ya sea por cuestiones económicas o también por la lejanía que es muy común en el área rural.

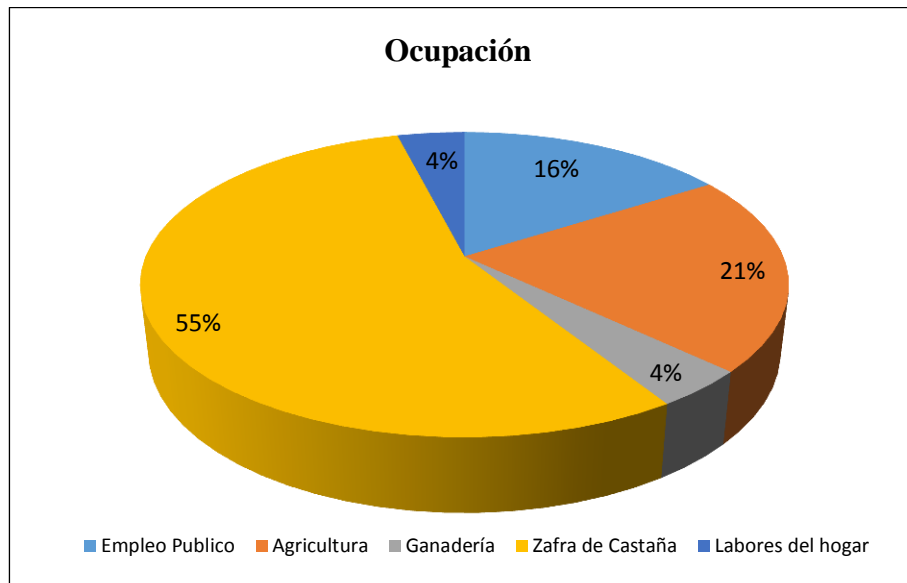
**Gráfico 4**



**Fuente:** Elaboración propia

Un 53% de los encuestados se encontraban en el Centro de Salud para Consulta Médica, 20% eran acompañantes, 15% fueron para la re consulta y un 12% de los Encuestados se encontraban en Tratamiento Médico. Es importante mencionar que los pacientes acuden al Centro de Salud para buscar alternativas de solución a sus afecciones médicas que algunas ocasiones pueden ser postergadas por falta del factor económico.

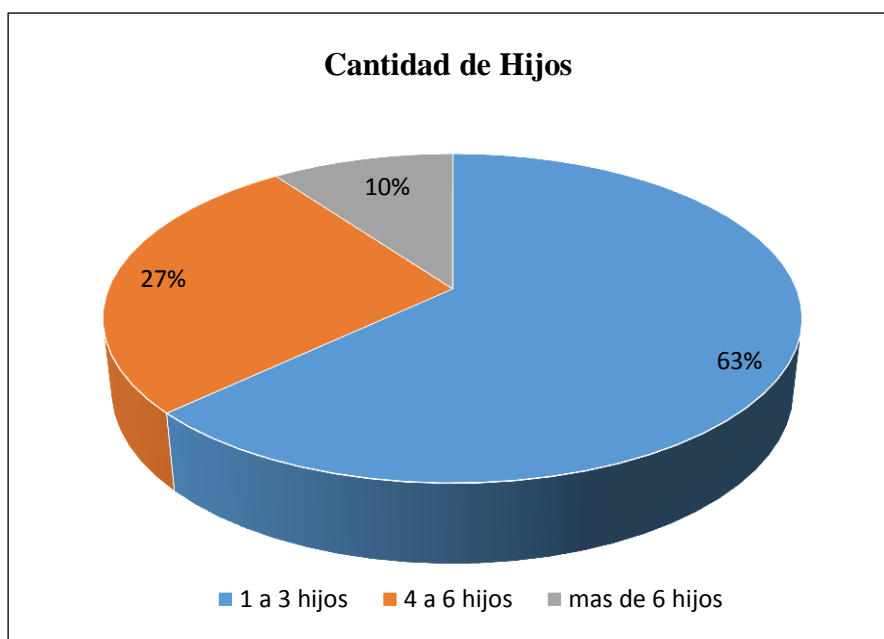
**Gráfico 5**



**Fuente:** Elaboración propia

Mediante la ocupación podemos identificar el nivel de ingresos de las personas y por lo tanto un acercamiento a su calidad de vida, 55 % de los encuestados se dedican a la Zafra de la castaña, 21% tienen como medio de subsistencia la agricultura 16% de los encuestados son empleados públicos o se dedican a otro tipo de actividad económica, un 4% de los encuestados se dedican a las labores del hogar (limpieza, cocina, lavado de ropa, etc.) y un mínimo 4% se dedica a la ganadería y a las labores del hogar. En el área rural los comunarios trabajan en lo que está a medida de sus posibilidades y capacidades, la mayor parte vive el día a día y trabajan solo por alimentación.

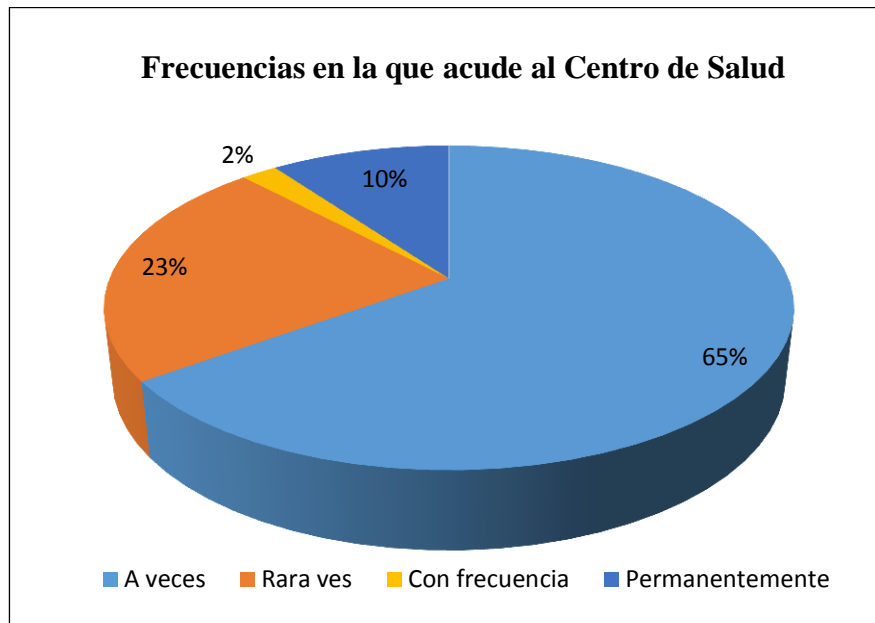
**Gráfico 6**



**Fuente:** Elaboración propia

La falta de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos e información sobre planificación familiar puede ser entre otros, parte de las causas por las cuales las personas del área rural tienen un número de hijos elevado, a esto se le suman las tradiciones y culturas. Un 63% de las personas encuestadas menciona que tienen entre 1 a 3 hijos, 27% mencionaron tener entre 3 a 5 hijos y un 10% tienen más de 6 hijos. Los índices de pobreza en nuestra región van en aumento a medida que las personas del área rural tienen más hijos y menos recursos para su subsistencia, a esta problemática va estrechamente ligado el tema de salud en vista que de la mala nutrición derivan una serie de complicaciones en la salud de los niños y niñas.

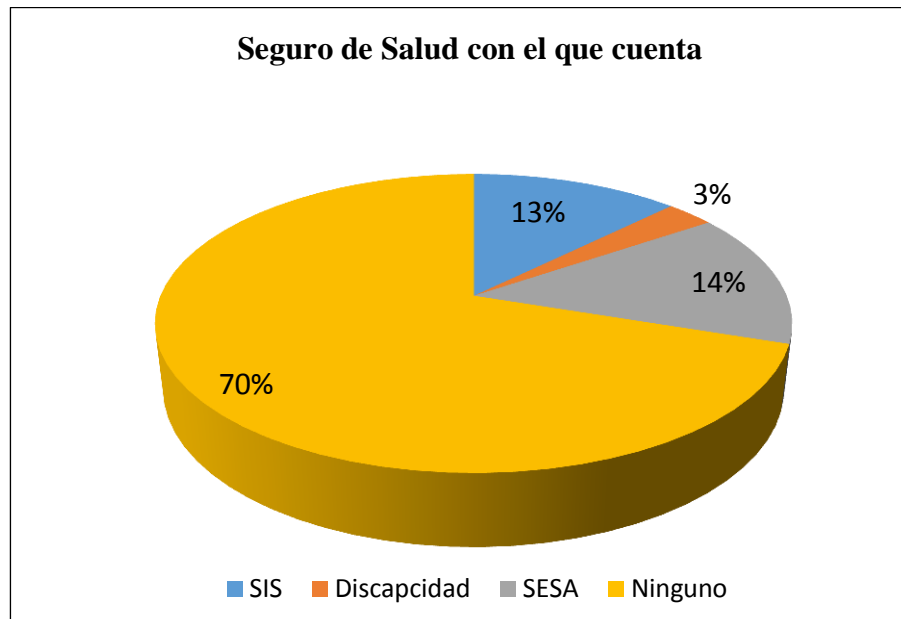
**Gráfico 7**



**Fuente:** Elaboración propia

Es importante mencionar, que si bien el Centro de Salud SAFCI realiza visitas a las viviendas más alejadas, los habitantes locales asisten al Centro de Salud, lo que importa es conocer la frecuencia en la que los usuarios asisten al Centro de Salud para lo cual 65% mencionan que a veces asisten al centro de salud, 23% mencionaron que rara vez acuden al centro de salud, un 10% de los encuestados asisten de forma permanente y un 2% con frecuencia, esto demuestra que los usuarios precisan beneficiarse de los servicios de salud que ofrece el centro de salud, mismo que es asistido por la población de la capital del Municipio de Porvenir.

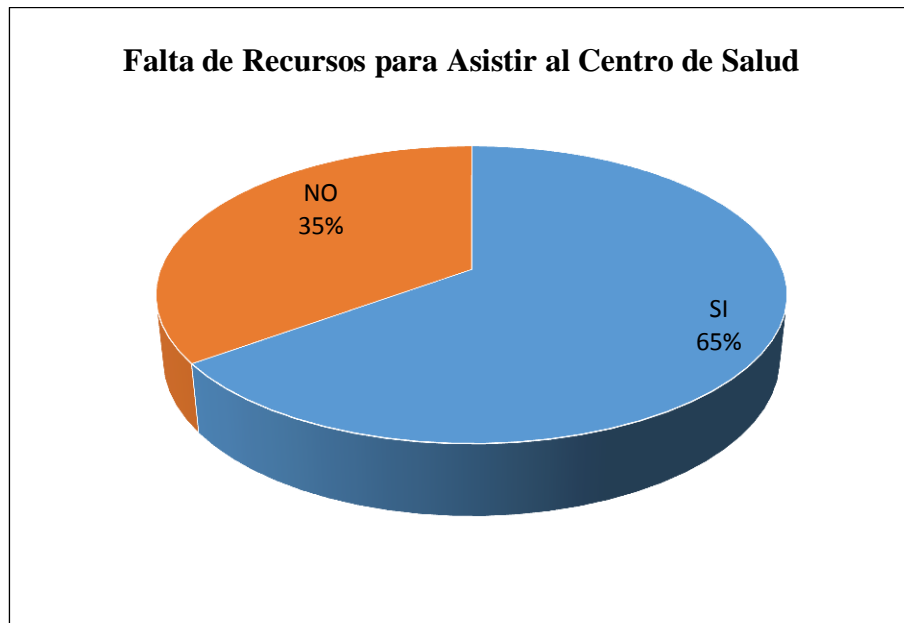
**Gráfico 8**



**Fuente:** Elaboración propia

Cabe destacar que el Seguro Especial Social Amazónico SESA, ha tenido alcance a un importante porcentaje de la población vulnerable del departamento Pando, sin embargo, no todos los beneficiarios cuentan con este seguro, también existe el Seguro Integral de Salud (SIS) que abarca el Seguro Universal Materno Infantil y el Seguro de la Tercera Edad y también existe el Seguro para Personas con Discapacidad (SPD), sin embargo es lamentable que no toda la población cuente con un sistema de Seguro de Salud, de la población encuestada un 70% no cuentan con ningún tipo de seguro teniendo que pagar por los servicios en los centros de salud, 14% cuentan con el seguro SESA, 13% con el SIS y un escaso 3% con el SPD, es alarmante la diferencia porcentual entre las personas que cuentan con un seguro y las que no pueden acceder a ello, por lo que es un indicador para que exista un profesional en Trabajo Social que pueda realizar las respectivas categorizaciones de acuerdo al ingreso económico de las personas y de esta manera poderles brindar un apoyo en cuanto al acceso de los servicios en salud.

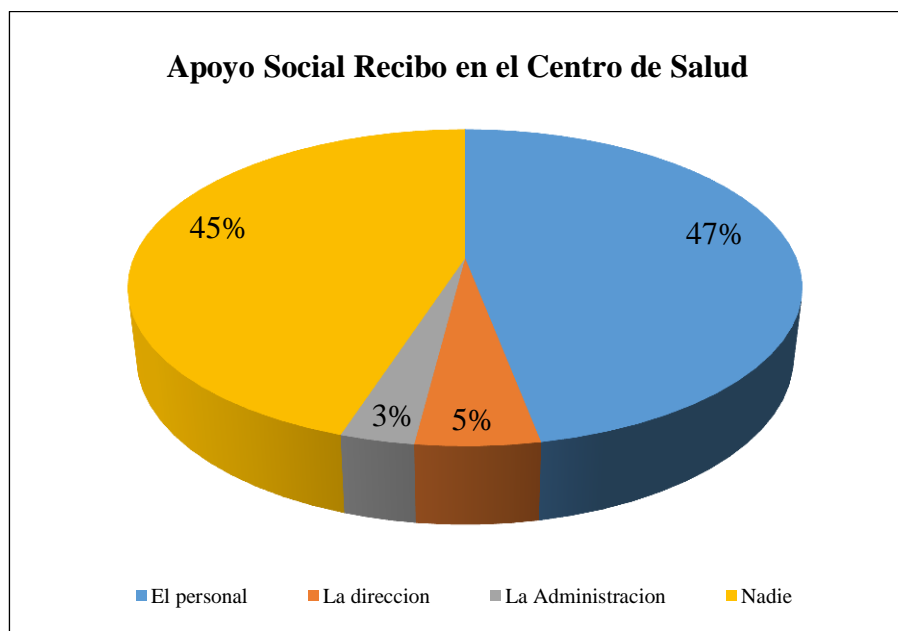
**Gráfico 9**



**Fuente:** Elaboración propia

El 65% de los encuestados mencionaron haber dejado de acudir al Centro de Salud SAFCI debido a falta de recursos , por no contar con un área que pueda colaborarlos en la atención o gestión de medicamentos, un 35% mencionaron que NO han dejado de asistir, sin embargo el mayor porcentaje llama la atención debido a que la sociedad ya concibe la idea de que para ser atendido en un centro de Salud necesariamente deben contar con recursos económicos, lo cual en el caso del centro de salud SAFCI es erróneo ya que algunos de los servicios que ofrece el centro son gratuitos y el tratamiento médico en muchas patologías también lo es, información que la población no ha concebido.

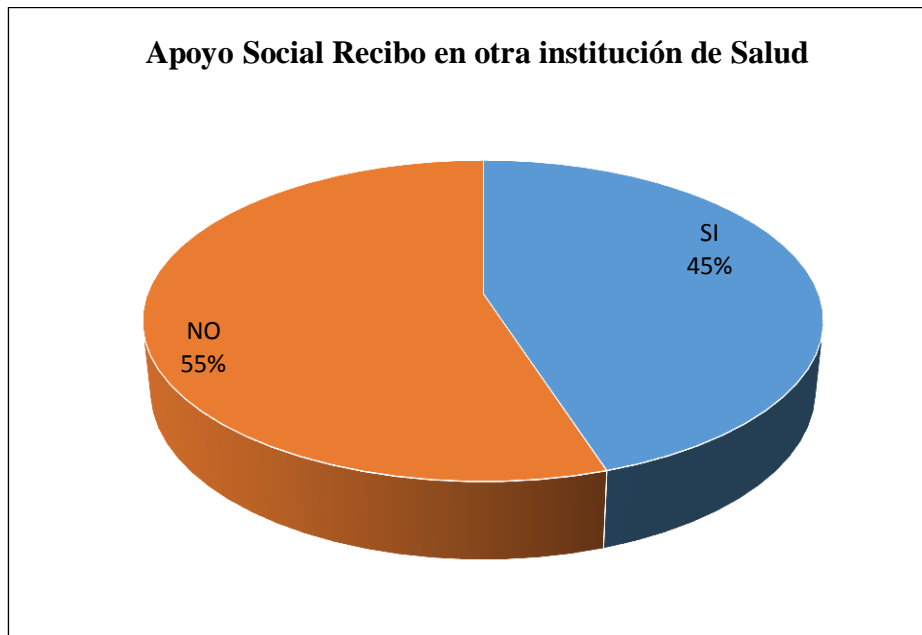
**Gráfico 10**



**Fuente:** Elaboración propia

Al realizar la consulta a los encuestados sobre el apoyo brindado en el Centro de Salud un 47% mencionaron haber recibido apoyo de alguna manera por parte de los servidores en salud, un 45% alude que nadie les brindó apoyo, un 5% indico que la Dirección del establecimiento de salud brindo apoyo y un escaso 3% menciona que la administración les apoyo. Este suceso se debe a la falta de un profesional en Trabajo Social quien se encarga de realizar la Promoción, Prevención, Protección y Gestión mediante la categorización, Viabilizacion y coordinación institucional con la finalidad de brindar a toda la población la oportunidad de ser atendidos en el centro de salud, al no existir un profesional en Trabajo Social se dificulta la atención a personas de escasos recursos o que no cuentan con un seguro de salud.

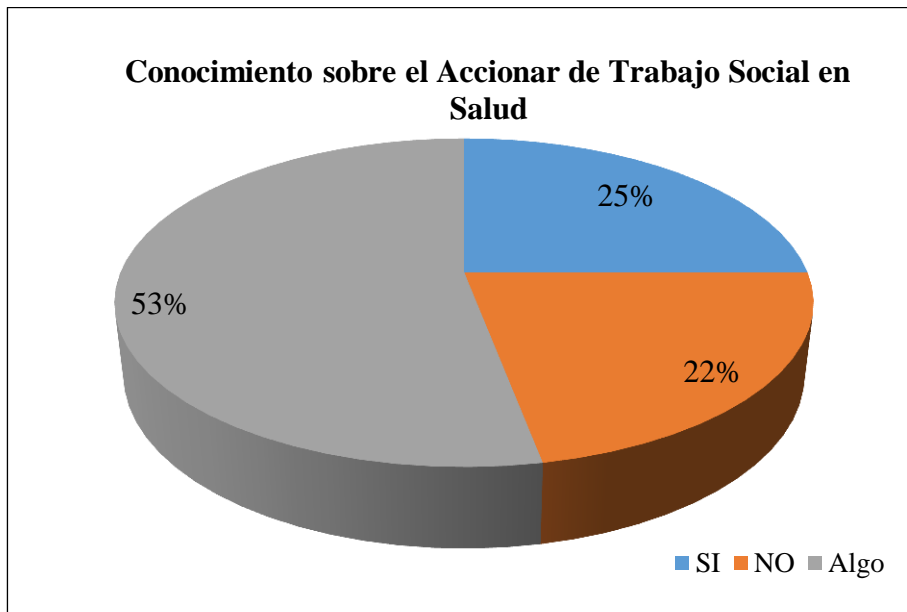
**Gráfico 11**



**Fuente:** Elaboración propia

La importante labor que realiza el profesional en Trabajo Social en una institución de primer nivel permite que los usuarios tengan apoyo en todo aspecto, desde informativo hasta de gestión. De los encuestados el 55% no han recibido en otra institución apoyo de Trabajo Social mientras que el restante 45% si recibió apoyo por el área de Trabajo Social en alguna oportunidad, dato que nos revela que es importante contar con un profesional en Trabajo Social en una institución de salud.

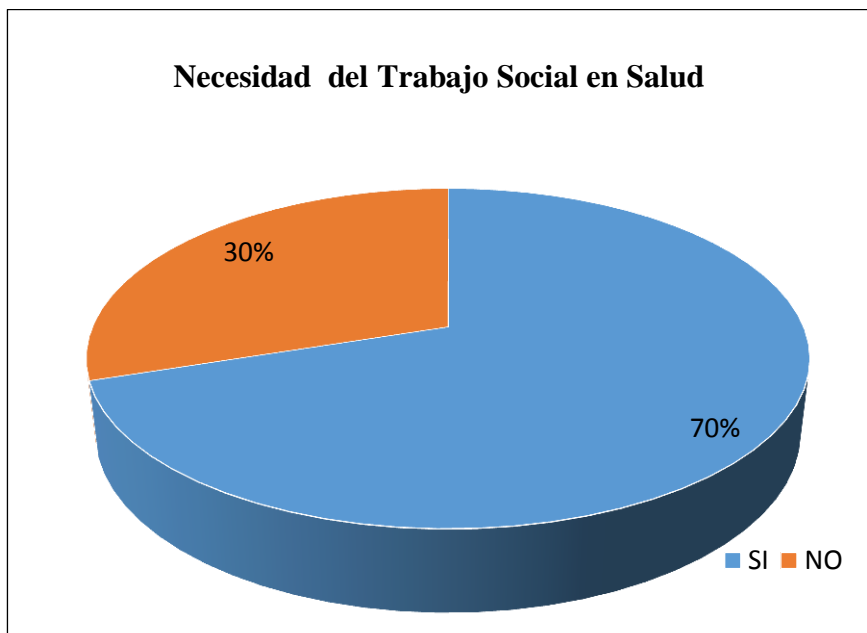
**Gráfico 12**



**Fuente:** Elaboración propia

La falta de información en muchas ocasiones contribuye a la falta de opciones oportunas para la resolución de conflictos en el área de salud, el profesional en Trabajo Social cumple funciones importantes en los niveles de atención en salud, sin embargo como reflejan los datos obtenidos la población esta desinformada acerca del accionar de Trabajo Social, 53% menciona tener algo de conocimiento sobre el accionar de Trabajo Social, 25% aseguran conocer el desempeño de un profesional en Trabajo Social y un 22% no tienen ningún conocimiento pero conocen el término. Los datos reflejan la falta de información existente en la población en relación al quehacer profesional del Trabajo Social.

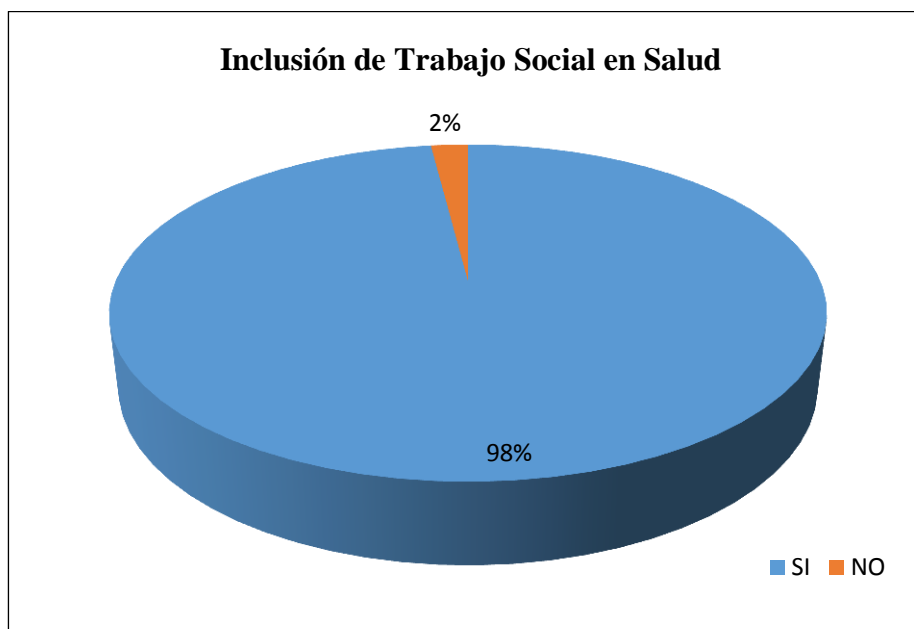
**Gráfico 13**



**Fuente:** Elaboración propia

Acontece en muchos casos que las dolencias llegan inadvertidas, en algunas ocasiones los seres humanos están preparados para asumir las consecuencias del padecimiento de una enfermedad, sin embargo en el área rural es bastante difícil contar con recursos económicos para realizar un tratamiento médico. El área de Trabajo Social se encarga de informar, prevenir, promocionar la salud y gestionar un sin número de posibilidades para que los usuarios puedan acceder a soluciones que les beneficien a la salud. Un 70% de los encuestados menciona haber necesitado de Trabajo Social algunas veces, mientras que un 30% menciona no haber necesitado hasta ahora del área de Trabajo Social.

**Gráfico 14**



**Fuente:** Elaboración propia

Para concluir las consultas dirigidas a pacientes y acompañantes en el Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, informando a grandes rasgos sobre el accionar del área social, el 98% de los encuestados mencionaron que sería importante y necesario incluir el área de Trabajo Social en el Centro de Salud, mientras que un 2% no lo considera pertinente.

En la ley de implementación del SAFCI, se establece que el profesional en Trabajo Social, desempeña funciones importantes en la prevención, promoción y detección. Por lo tanto se considera importante incluir el Área de Trabajo Social para conformar el equipo Multidisciplinario.

Por otra parte se establecieron entrevistas focalizadas dirigidas a autoridades del sistema de salud del Municipio.

Se entrevistó al Dr. Francisco Aguilera Cayer quien es el Jefe Médico y Responsable Municipal – Proyecto Mi Salud dependiente de la Secretaría de Desarrollo Humano, Gobierno

Autónomo Municipal de Porvenir, el Dr. Aguilera menciona conocer el papel que desempeña el área de Trabajo Social y su importancia:

*“Si, el papel que desempeña Trabajo Social en el área de salud es importante; realiza la valoración de pacientes que no cuentan con recursos económicos, articula y planifica los descuentos y categorías de los pacientes”...*

Consecutivamente se cuestionó sobre quien se encarga del Área Social en el Centro de Salud San Martín de Porres a lo que el Dr. Aguilera menciona:

*”El Personal médico que este de turno, claro que no es su función pero deben hacer el papel en vista que no contamos con trabajadora social.*

El entrevistado menciona además que los casos de transferencia son realizados por el personal de salud y no se les da seguimiento social a dichos casos.

Antes de concluir la entrevista el Dr. Aguilera menciona la necesidad de incluir un profesional en trabajo social mencionando lo siguiente:

*”Es demasiado necesaria la inclusión de una trabajadora social porque existen situaciones con las que el personal médico no puede ni conoce como lidiar, aparte que necesitamos conformar la brigada SAFCI para generar participación e involucramiento social, promoción social y demás características que son del área de trabajo social.*

La segunda persona entrevistada fue la Dra. Ivalencia Herrera Aguilera Directora del Centro de Salud SAFCI Porvenir a la cual se realizaron preguntas similares que en la entrevista anterior:

*“A grandes rasgos sé que la labor que el trabajo social es importante con las personas que no tienen recursos”.*

Lo cual nos da a conocer que la información que tiene la Directora es escasa en el área del Trabajo Social en Salud.

La entrevistada menciona que cuando se trata de casos sociales en el Centro de salud

*”En la mayoría de los casos los derivamos a donde compete, es decir si se trata de un menor lo derivamos a la Defensoría pero no tenemos personal específico para esa labor” y en el casos de Referir Pacientes a otro nivel de salud la Directora menciona...”Se deriva los casos a 2do nivel y acaba nuestro oficio cuando el caso llega al hospital, nadie les da seguimiento.*

Se preguntó a la Directora que acciones sociales realizan cuando se trata de casos de indigencia o personas en situación de pobreza extrema a lo que ella menciona:

*”La verdad es que solo hemos tenido dos casos desde que ingrese como directora y el personal se encargó de recolectar fondos para ayudar a estar personas”*

Además de esto la entrevistada menciona que es pertinente la inclusión de una trabajadora social para apoyar con las gestiones y coordinación que se necesitan.

Se consideró importante realizar una entrevista al Dr. Juan Carlos Choque Ávila quien se encarga de la Brigada SAFACI como Jefe de Área del Centro de Salud SAFACI San Martín de El entrevistado tiene un concepto definido sobre el accionar del Trabajo Social en salud mencionando:

*”El Trabajo que Realizan las Trabajadoras Sociales y me parece que es una noble y dedicada profesión. He tenido la oportunidad de trabajar de cerca con Trabajadoras sociales antes y sé que gestionan recursos, medicamentos, apoyas a los más necesitados y realizan actividades de beneficio social”*

Se interrogo al Dr. Choque sobre la importancia de un profesional de Trabajo Social en la Brigada SAFACI a lo cual el mismo asigna:

*”Bueno en lo que respecta a la Brigada SAFCI, cuando llegamos a las comunidades percibimos de frente las carencias y necesidades de las personas y nos hace falta una trabajadora social que nos apoye en el registro y desarrollo de la promoción e intervención social, este trabajo lo realizan los médicos de la brigada pero no a profundidad.*

Mencionando además que cree necesario que se incluyan a profesional de Trabajo Social, tanto para el Centro de Salud como para dar acompañamiento a la brigada SAFCI en su recorrido por las comunidades.

Las entrevistas realizadas a las autoridades del área de salud del Municipio de Porvenir, nos reflejan la necesidad que tiene el equipo multidisciplinario en incluir un profesional en Trabajo Social así como la poca información que tienen las autoridades sobre el accionar de Trabajo Social.

#### **4.2. Selección, Jerarquización y Priorización de Necesidades.**

Una vez analizados los resultados y emitidas las respuestas tanto de autoridades institucionales como de usuarios del Centro de Salud San Martín de Porres se evidencia que entre las principales necesidades están:

- Necesidad de que se incluyan profesionales de Trabajo Social en el equipo multidisciplinario del Centro de Salud San Martín de Porres.
- Falta de coordinación interinstitucional
- Falta de promoción e información sobre la atención en salud que brinda el SAFCI en todo el municipio.
- Falta de atención y seguimiento a casos sociales que son derivados a segundo y tercer nivel de atención en salud.
- Falencia en la Gestión Participativa e involucramiento social de la comunidad en las actividades preventivas que realiza el área de salud.

## **CAPITULO V**

### **DISEÑO DEL PROYECTO**

#### **5.1. Denominación y Naturaleza del proyecto**

##### **5.1.1. Descripción del Proyecto**

El proyecto es una “**Propuesta de implementación del Área de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI del Municipio de Porvenir**”, que consiste en la incorporación de profesionales en Trabajo Social al Centro de Salud SAFCI del Municipio de Porvenir para ejecutar la intervención social pertinente para involucrar, informar y empoderar a la comunidad en sus Derechos en Salud.

##### **5.1.2. Justificación del Proyecto**

Solo atravesando circunstancias de necesidad los seres humanos nos colocamos en el lugar de otras personas.

Padecer una enfermedad y estar en el área rural, implica una serie de complicaciones no solo en la salud, sino que desequilibra la escasa economía del entorno familiar y se denotan aún más las carencias de las personas de escasos recursos.

El Accionar de Trabajo Social en Hospitales de Primer Nivel, es una disciplina teórico práctica cuya intención es auxiliar a los individuos (pacientes), familias y la comunidad en conjunto con el fin de lograr una clara comprensión de los problemas sociales que afectan su salud. Su función es enfocarse en los factores socioeconómicos. Para tal intención, enfoca su interés en la investigación de factores económicos, sociales y psicológicos que influyen en el proceso de salud – enfermedad para que al conocerlos, promueva la participación consciente y

organizada, del individuo dentro de su grupo social; para modificar sus niveles de salud. Ministerio de Salud y Deportes (2012).

El accionar del Trabajador Social en salud no se limita solamente en enfocarse en los factores socioeconómicos del paciente...sino más bien en dejar ese asistencialismo y proponer alternativas de solución de raíz a la problemática en salud...para ello se debe tener claro y demostrar que puede hacer un profesional en Trabajador Social. en salud y eso lo establece claramente en su marco teórico.

El Servicio de Trabajo Social en el área de salud abarca conceptos que van desde la atención al cliente/paciente en los múltiples factores que la determinan como resultado de factores económicos y sociales.

Se profundizan en los conceptos de Calidad de vida y atención/apoyo social. El primero, como factor importante para interpretar y conocer sus hábitos y condiciones de vida y el segundo, como el papel fundamental que juega Trabajo Social en la atención a los pacientes y familiares o acompañantes en salud, hasta promoción, educación, información y concientización de los derechos y deberes entorno a la salud.

Sobre la problemática planteada se realizaron investigaciones y estudios previos que demuestran la importancia de incluir el área de Trabajo Social en Atenciones de Salud desde el primer nivel, con la finalidad de ejecutar las políticas SAFCI basándose en los pilares fundamentales.

De esta manera se lograrían los objetivos en salud determinados por el estado y se llegaría a cubrir el 100% de atención Comunitaria en Salud en base la integralidad, intersectorialidad, interculturalidad y sobre todo participación social que es en el ámbito que hace más énfasis el Trabajo Social.

La problemática planteada en el Proyecto de Grado en el Municipio de Porvenir que es la falta del Área de Trabajo Social, en Centro de Salud San Martín de Porres: busca brindar una atención de calidad a los usuarios.

### 5.1.3. Marco Institucional

#### 5.1.3.1. Visión del Municipio de Porvenir de la Gestión de Salud

El Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres sea un centro de referencia y contra referencia, donde se brinde atención de forma oportuna e inmediata a quien lo requiera, que cuente con equipamiento, e infraestructura adecuada y acorde a normas, que el personal sea totalmente capacitado en todos los programas y servicio para poder realizar una atención de manera oportuna e inmediata y de forma eficiente con carácter resolutivo a todos los casos de pacientes que requieran de nuestro servicio.

#### 5.1.3.2. Misión de la Gestión de Salud en el Municipio de Porvenir

Brindar atención con calidad y calidez a todo paciente niña, niño, adolescentes, embarazadas y personas de la tercera edad que acuda a nuestro servicio, hacer cumplir las normativas de la política SAFCI basados en interculturalidad con inclusión social sin discriminación.

#### 5.1.3.3. Análisis de situación y entorno

A continuación se presentan las matrices FODA, elaboradas por el personal del Centro de Salud y de los demás establecimientos de salud, los cuales han orientado la planificación del POA 2017. Éstas están estructuradas por diversas áreas de Salud, mismas que se desglosan en los siguientes cuadros:

**Cuadro 4**  
**Análisis de la Situación FODA**

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
1. <b>RR.HH. Capacitados por diferentes Programas Sedes Pando.</b>	1. Existencia de Unidades Educativas para realizar IEC en área concentrada
2. <b>Infraestructura en proceso de adecuación según caracterización</b>	2. Población concentrada
3. <b>Apoyo del G.A.M. Porvenir para realizar las actividades</b>	3. Coordinación interinstitucional (naval policía, etc.)
	4. Proyecto mi salud

4. Equipamiento nuevo.	5. Proyecto bono Juana Azurduy
5. Equipamiento UNI	6. GAMP
6. Servicio de Fisioterapia	
7. Generador de luz	
8. Medios de transporte	
9. Personal Administrativo	

#### DEBILIDADES

#### AMENAZAS

1. RR.HH. Desmotivado y falta de compromiso	1. Disminución de los Ingresos del IDH al municipio y por ende para el sector salud.
2. Personal contratado por el municipio sin perfil adecuado.	2. Población sobreestimada
3. No existe Bioseguridad	3. Dotación inoportuna de medicamentos
4. Demora de la adquisición de los Medicamentos e Insumos y la entrega se realiza parcelado.	4. Ingreso económico insuficiente en familias del área rural para tratamiento

**Fuente:** Centro de Salud San Martín de Porres, Municipio de Porvenir, 2016.

#### 5.1.3.4. Análisis del Entorno

El municipio de Porvenir 1ra. Sección de la provincia Nicolás Suárez, cuenta con una población asignada de 7.948 habitantes de acuerdo al censo del 2012. El municipio de Porvenir limita al Norte con el Municipio de Cobija – República del Brasil; Al Este con Municipio de Bella Flor; al Oeste con Municipio de Bolpebra y al Sur con el Municipio de Filadelfia; el 100% de las comunidades del Municipio de Porvenir tienen acceso por vía terrestre; las áreas de influencia con las que cuenta se detallan como sigue:

**Extensión:** Su extensión territorial es de 1.059,16 km<sup>2</sup> equivalente al 10,79% de la superficie provincial.

**Comunidades:** Villa Rojas, Gran Chaco, Santa Fe, Agua Rica, Cocamita, 5 de Agosto, Nueva Esperanza, Cachuelita Alto y Bajo, Trincheras, Verónica, San Luis, San José, Colorado, Campo Ana, Nueva Vida, Buena Vista, Castañera.

**Barrios:** Carachama, Casco Viejo, San Jorge, 13 de Octubre, Gral. Román, 26 de Agosto, Senac, René González, San Sebastián, Marcial Ventura, Alto Cocama.

La oferta de servicios está enfocada en la Promoción, Prevención, Diagnóstico, Atención de

Patología Prevalente, Atención Básica de Emergencias, Atención de Parto Eutócico con adecuación cultural y del recién nacido coordinado con el Establecimiento de Salud de Referencia. El Sistema Único de Salud con Atención de laboratorio con microscopía básica (dependiendo del perfil epidemiológico) y Atención de Farmacia Institucional Municipal (FIM).

#### **5.1.3.5. Salud en el Municipio de Porvenir**

La Red Municipal de Salud del Gobierno Autónomo Municipal de Porvenir, está conformada por 3 establecimientos de salud, un Centros de Salud y dos Puesto de Salud que atienden a las 22 comunidades del área rural y 12 barrios y/o juntas vecinales de la Localidad de Porvenir.

**Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres :** Su área de influencia son las siguientes comunidades: Cachuelita alto, bajo. Nueva esperanza, trinchera, San Luis, verónica, 5 de agosto, Cocamita y la población urbana de Porvenir que comprende a 22 Barrios. Actualmente se encuentra en proceso de evaluación para su caracterización ya que el mismo funciona actualmente como Centro SAFCI con internaciones sin certificación, está ubicado en el Municipio de Porvenir, Barrio Senac s/n; realiza atenciones diarias de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 19:00 p.m. cubre con emergencias las 24 horas. La población actual es de 4.391.

**Puesto de salud de Villa Rojas :** El área de influencia de este puesto de salud son las siguientes comunidades : Gran Chaco, Agua rica 1 y 2, Santa fe, San Jorge. Cuenta con una población de 2.897 Habitantes.

**Puesto de Salud San José :** El área de influencia de este puesto de salud son las siguientes comunidades : San José, Nueva Vida, Castañera, Campo Ana, Colorado. Buena Vista. Cuenta con una población de 935 Habitantes.

**Cuadro 5**



**Fuente:** Gobierno Autónomo Municipal de Porvenir/Secretaría General, 2016.

#### 5.1.4. Finalidad del Proyecto

La finalidad del presente proyecto es Mejorar la Calidad de Vida de los comunarios del Municipio de Porvenir, constituyendo como referencia el Área de Trabajo Social en la inserción social de todas las comunidades del Municipio, brindándoles, en una primera fase la información pertinente sobre el área de Trabajo Social, educación social en salud, promoción de la salud e involucramiento social, todo ello para lograr uno de los objetivos nacionales que el vivir Bien.

Mientras los ciudadanos obtengan atención en la salud, sus estándares de vida se transformarán y elevará la calidad de vida que llevan, podrán trabajar y gozar de una buena salud.

El presente proyecto, tiene además la finalidad de insertar en el campo laboral de la salud de primer nivel, profesionales en Trabajo Social para cohesionar y equilibrar trabajos que realiza el SAFCI en las comunidades del área rural.

## 5.1.5. Objetivos

### 5.1.5.1. Objetivo General

Proponer la implementación del servicio de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, en la gestión 2017 para mejorar el servicio de salud y el desarrollo social de la región.

### 5.1.5.2. Objetivos Específicos

- Realizar la revisión bibliográfica sobre el accionar del Trabajo Social en el campo de la Salud.
- Establecer lineamientos estratégicos de la Intervención Social promocionando, divulgado, informando y educando a la población sobre el acceso a la salud.
- Caracterizar los roles de Gestión Participativa a ser ejecutadas por un profesional en Trabajo Social en la comunidad.

### 5.1.6. Componentes, actividades y productos.

<i>COMPONENTES</i>	<i>ACTIVIDADES</i>	<i>MEDIOS DE VERIFICACION</i>
<b>Proponer la Implementación el Servicio de Trabajo Social en el Centro de Salud SAFCI del Municipio de Porvenir ubicado en la provincia Nicolás Suárez del Departamento Pando, para Contribuir en la eliminación de la exclusión social en Salud, reivindicando, fortaleciendo y profundizando la participación y control social efectivo en la toma de decisiones sobre la gestión de la salud. El desarrollo social en la salud, involucramiento comunitario,</b>	Reuniones de coordinación entre el Centro SAFCI y la RED de salud, delimitando tareas para realizar la ejecución de mesas sectorial en las cuales se proponga la inclusión del Área de Trabajo Social en el Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>La implementación del Servicio de Trabajo Social ha permitido una mayor inclusión social de la población en la atención en salud</b></li><li>➤ <b>La implementación de profesionales en Trabajo Social complementaron la brigada SAFCI y apoyaron en el desarrollo de los objetivos de la política.</b></li><li>➤ <b>La incorporación de profesionales en Trabajo Social permitió realizar un proceso de promoción y educación en diferentes aspectos del área de la salud involucrando a</b></li></ul>

<p>mediante la implementación del Área de Trabajo Social, basada en el patrón de desarrollo social y humano y de esta manera promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio.</p>	<p>la comunidad y empoderándola de sus derechos en salud.</p>
<p>Inclusión y sensibilización del Área de Trabajo Social en el POA Municipal 2018 del sector salud del Municipio de Porvenir</p>	<p>1.- Ejecución de Mesas Sectoriales de Salud para la Inclusión del Área de Trabajo Social en el POA Sectorial.</p> <p>2.- Levantamiento cualitativo-cuantitativo de necesidades sociales de las Comunidades del Municipio.</p> <p>3.- Procesos de capacitación y sensibilización social con las Comunidades sobre el ejercicio de Trabajo Social en salud.</p> <p>4.- Realizar licitaciones públicas para la Contratación de profesionales en Trabajo Social.</p> <p>5.- Suscripción de Convenios Interinstitucionales de</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ A través de la implementación del Área de Trabajo Social se han logrado alianzas estratégicas con instituciones que protegen los derechos de las personas y un trabajo coordinado para detectar y tratar casos de violencia en sectores vulnerables.</li> <li>➤ Los profesionales en Trabajo Social promueven la gestión y labor social en las áreas más alejadas del municipio reorientando los servicios en salud y permitiendo que los comunarios mejores su calidad de vida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Población del Municipio Beneficiada, involucrada, empoderada e informada sobre las condiciones en salud existentes en el Centro de Salud.</li> <li>➤ Mejores condiciones de vida mediante el cuidado de la salud de las familias del Municipio de Porvenir</li> <li>➤ Notable disminución de casos de desnutrición, deshidratación e infecciones en niños y niñas menores de 12 años.</li> <li>➤ Se estableció mejor coordinación interinstitucional y seguimiento social que todos los casos que se presentan.</li> </ul> <p>Los proyectos de promoción y educación social ejecutados y replicados en todas las comunidades y unidades educativas del Municipio.</p>

---

**lineamientos de Atención de los casos de Violencia con la DNNA, SLIM, FELCV y Organizaciones Sociales.**

**6.- Designación de espacio en el Centro de Salud para el Servicio de Trabajo Social**

**7.- Desarrollar programas para la ejecución de Talleres informáticos para efectuar la Educación Social y Promoción de los Derechos en Salud.**

**8.- Capacitación de los profesionales en Trabajo Social en la implementación de la Política SAFCI.**

---

**Fuente:** Elaboración Propia

### **5.1.7. Métodos y Técnicas**

La metodología de trabajo para el Proyecto se realizara mediante la planificación y realización de Talleres Informativos y Socialización que integre la teoría y la práctica, logrando la participación social de la población en coordinación con el equipo multidisciplinario que conforma la brigada SAFCI.

Para lograr la gestión participativa y control social, que es la interacción de los actores sociales e institucionales para tomar decisiones sobre las acciones de salud de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigidas a transformar determinantes de la salud, reorientar los servicios de la salud, fortalecer la medicina tradicional y generar hábitos de protección de la salud se deben realizan procesos de planificación.

Las técnicas a utilizar son dinámicas participativas con temáticas que contengan problemas sociales en salud por las cuales atraviesa la comunidad, además de emisión de diapositivas, videos, cuñas radiales y material impreso. La técnica en este proceso ayuda recoger informaciones necesaria, oportuna, eficaz, etc.

### **5.1.8. Metas e Indicadores**

La meta del proyecto es contribuir al desarrollo social en el área de salud del Municipio de Porvenir del Departamento Pando, para promover y mejorar las condiciones de salud, logrando que los pobladores se empoderen mediante la implementación del área de Trabajo Social en el Centro de salud SAFCI San Martín de Porres, apoyando el trabajo que realiza la brigada SAFCI en las comunidades y atendiendo las problemáticas que se presenten en el centro de salud basándose en las necesidades de los usuarios.

Para ello se realizarán diferentes actividades que se detallan a continuación:

- Levantamiento cualitativo-cuantitativo de necesidades sociales de las Comunidades del Municipio.
- Ejecución de Mesas Sectoriales de Salud para la Inclusión del Área de Trabajo Social en el POA Sectorial.
- Procesos de capacitación y sensibilización social con las Comunidades sobre el ejercicio de Trabajo Social en salud.
- Realizar licitaciones públicas para la Contratación de profesionales en Trabajo Social.
- Suscripción de Convenios Interinstitucionales de lineamientos de Atención de los casos de Violencia con la DNNA, SLIM FELCV y organizaciones sociales.
- Designación de espacio en el Centro de Salud para el Área de Trabajo Social
- Desarrollar programas para la ejecución de Talleres informáticos para efectuar la Educación Social y Promoción de los Derechos en Salud.
- Capacitación de los profesionales en Trabajo Social en la implementación de la Política SAFCI.

Para promover la implementación del área de Trabajo Social, se trabajara coordinadamente con el municipio, el sector salud y la población, con énfasis en el ejercicio de la profesión de Trabajo Social en salud y su integración en la brigada SAFCI.

Con la población y las comunidades del Municipio de Porvenir, con los sectores más vulnerables, e instituciones para buscar estrategia.

Es importante que mediante las actividades indicadas se pretenda obtener los siguientes resultados:

- La implementación del Servicio de Trabajo Social ha permitido una mayor inclusión social de la población en la atención en salud
- La implementación de profesionales en Trabajo Social complementaron la brigada SAFCI y apoyaron en el desarrollo de los objetivos de la política en el municipio.
- La incorporación de profesionales en Trabajo Social permitirá realizar un proceso de promoción y educación social en diferentes aspectos del área de la salud involucrando a la comunidad y empoderándola de sus derechos en salud.
- A través de la implementación del Área de Trabajo Social se lograran alianzas estratégicas con instituciones que protegen los derechos de las personas y la realización de un trabajo coordinado para detectar y tratar casos de violencia en sectores vulnerables.
- Los profesionales en Trabajo Social promueven la gestión y labor social en las áreas más alejadas del municipio reorientando los servicios en salud y permitiendo a la población una mejora en su calidad de vida.
- Población del Municipio Beneficiada, involucrada, empoderada e informada sobre las condiciones en salud existentes en el Centro de Salud.
- Mejores condiciones de vida mediante el cuidado de la salud de las familias del Municipio de Porvenir
- Notable disminución de casos de desnutrición, deshidratación e infecciones en niños y niñas menores de 12 años.
- Se establecerá mejor la coordinación interinstitucional y seguimiento social que todos los casos que se presentan y se refieren a un 2do y 3er nivel.
- Los proyectos de promoción y educación social ejecutados y replicados en todas las comunidades y unidades educativas del Municipio.
- Involucrar a todas las instituciones del municipio de Porvenir en las actividades

### **5.1.9. Beneficiarios directos e indirectos**

Directos:

- Usuarios que asisten al centro de Salud SAFCI San Martin de Porres para ser atendidos en los servicios que ofrece.

Indirectos:

- Población de las 20 comunidades que comprende el Municipio de Porvenir

### **5.1.10. Localización Física y cobertura espacial**

#### **Localización Física:**

- El proyecto se encuentra localizado dentro de las instalaciones que conforman el Centro de Salud SAFCI San Martin de Porres donde antes se ubicaba el departamento de “Almacén”, se pretende que esta área sea asignada para Trabajo Social y sus medidas son 5 metros de largo por 3.5 metros. En vista que el espacio ya se encuentra incorporado no se considera necesario adjuntar plano.

#### **Cobertura Espacial:**

- La cobertura Espacial del proyecto comprende las 20 comunidades que conforman el Municipio de Porvenir que son: Porvenir (capital), Villa Rojas, Gran Chaco, Santa Fe, Agua Rica, Cocamita, 5 de Agosto, Nueva Esperanza, Cachuelita Alto y Bajo, Trincheras, Verónica, San Luis, San José, Colorado, Campo Ana, Nueva Vida, Buena Vista y Castañera.

### **5.1.11. Funciones del Área de Trabajo Social específicas en Salud**

Como indica el Manual de Caracterización de Atención en Salud de 1er nivel elaborado por el Ministerio de Salud, el profesional en Trabajo Social cumple las siguientes funciones.

- Apoyar en la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia y objetivos funcionales asignados.
- Efectuar coordinaciones institucionales para la transferencia de pacientes a otros niveles de atención en salud.
- Promover la implementación de la política SAFCI en el área de participación y educación social.
- Efectuar la coordinación interinstitucional previos acuerdos establecidos para derivar casos de vulneración de derechos (violencia) ejercidos a niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores.
- Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.
- Realizar estudio y evaluación técnica para calificar la situación socioeconómica del paciente en hospitalización y emergencia, en su ámbito familiar y comunitario.
- Apoyar en la prevención de riesgos y daños y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia y/o objetivos funcionales asignados, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
- Efectuar coordinaciones institucionales para la transferencia de pacientes a otras entidades especializadas.

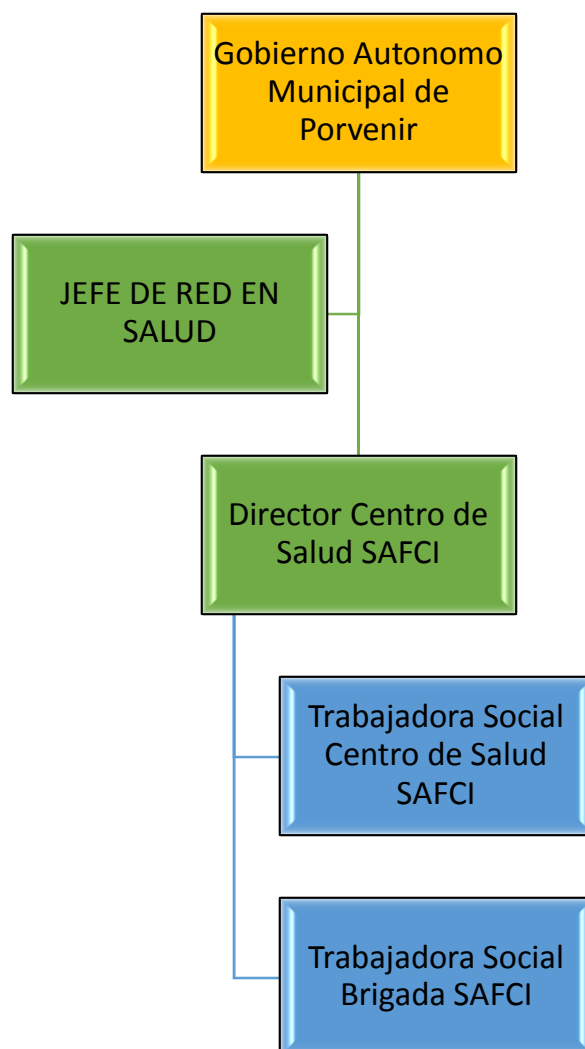
## 5.2. Marco Administrativo

### 5.2.1. Equipo de Gestión

PROFESIONAL	ACCION
<b>Jefe de Red – SAFCI</b>	Coordinación en todas las comunidades del municipio para permitir la elaboración de talleres de información socialización.
<b>Directora Centro de Salud San Martín de Porres</b>	Coordinación de la atención social a los usuarios que acuden al centro de salud mediando las categorizaciones y atención en diferentes servicios.
<b>Jefe Medico Brigada SAFCI</b>	Coordinación en la Ejecución de Talleres en las comunidades del Municipio para lograr la participación e información social.
<b>Profesional en Trabajo Social (Centro de Salud)</b>	<p>Formular la valoración social de las problemáticas sociales que presenten los pacientes tanto en el Centro de Salud como en las comunidades, de forma integral.</p> <p>Realizar Visitas Domiciliarias para constatar el entorno social y económico de los pacientes y la evaluación social para calificar la situación socioeconómica, en su ámbito familiar y social, en caso que lo requiera.</p> <p>Efectuar la coordinación interinstitucional previos acuerdos establecidos para derivar casos de vulneración de derechos (violencia) ejercidos a niños, niñas, adolescentes, mujeres, adultos mayores.</p>
<b>Profesional en Trabajo Social (Brigada SAFCI)</b>	<p>Efectuar la prevención, promoción, protección y gestión social de pacientes de escasos recursos.</p> <p>Efectuar coordinaciones con los comités de Referencia del Dpto.</p>

**Fuente:** Elaboración Propia

### 5.2.2. Organigrama



**Fuente:** Elaboración propia – propuesta de implementación.

### 5.2.3. Cronograma de Actividades

El Cronograma de Actividades se divide en dos partes: la primera es para el profesional en Trabajo Social en el Centro de Salud, mismo que trabajaría de forma continua con horarios establecidos por la dirección del Centro de Salud.

La segunda parte es el cronograma que cumplirá el profesión de Trabajo Social que ingrese a las comunidad con la brigada SAFCI, este tendrá que sujetarse a las fechas de ingreso de la brigada en dependencia del estado de los caminos y el clima, realizando los talleres informativos en las comunidades del municipio.

## 5.2.4. Determinación de los recursos necesario

### 5.2.4.1. Recursos Humanos

Es necesario mencionar y aclarar que la contratación del profesional en Trabajo Social está sujeta a la disposición de recursos destinados al sector de salud del Municipio de Porvenir ya sea por recursos del TGN o IDH. Según datos actualizados del escalafón salarial el presupuesto para los profesionales en Trabajo Social se detallan a continuación:

ITEM	CANTIDAD	SALARIO MENSUAL Bs.	DSCTO. AFP/SS Bs.	SALARIO LIQUIDO Bs.	AGUINALDO	TOTAL ANUAL
<b>Trabajador Social SAFCI</b>	(a) 1	4.700	695	4.005	4.700	52,760
<b>Trabajador Social Centro de Salud 1er nivel</b>	(a) 1	4.700	695	4.005	4.700	52,760
<b>SUB TOTAL</b>	2	9.400		8.010	9.400	105.520

**Fuente:** Presupuesto Mensual Básico – Planilla TGN Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia.

### 5.2.4.2. Recursos Materiales

ITEM	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO BS. TOTAL
<b>MATERIAL DE ESC.</b>					
1	Papel Bond (carta)	Resma	5	50	250
2	Tinta colores	Cartucho	3	180	540
3	Tinta negra	Cartucho	5	150	750
5	Archivador de Palanca	Unidad	600	0.25	150
6	Anillado	Unidad	6	20	120
7	Engrampadora	Unidad	2	35	70
8	Perforadora	Unidad	2	40	80
9	Bolígrafo	Unidad	5	2	10
10	Tablero de campo	Unidad	3	25	75
11	Folder	Unidad	10	3	30
<b>MOBILIARIO</b>					
12	Escritorio completo	Unidad	1	2000	2000
13	Silla Giratoria	Unidad	1	500	500
14	Silla de madera	Unidad	4	70	280

15	Equipo de computación	Unidad	1	3500	3500
16	Impresora –EPSON	Unidad	1	1.900	1.900
17	Estante	Unidad	1	800	800
<b>TOTAL BOLIVIANOS</b>					<b>11.731</b>

**Fuente:** Elaboración propia – propuesta de implementación

### 5.2.4.3. Recursos Financieros

Los recursos financieros para la ejecución contemplan los recursos humanos descritos en el cuadro anterior al igual que los recursos materiales

<b>Recursos humanos</b>	<b>105.520</b>
<b>Recursos materiales</b>	<b>11.731</b>
<b>Total</b>	<b>117.251</b>

**Fuente:** Elaboración propia – propuesta de implementación

**Resumen económico de los recursos a utilizarse (resumen de los dos cuadros anteriores)**

### Recomendaciones

La calidad de vida es un aspecto multidimensional que conlleva a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona. En el caso de personas con enfermedades que reciben se destaca la labor realizada por profesionales en Trabajo Social (sin restar mérito a profesionales de otras disciplinas participantes), cuya labor se encamina hacia la mejoría en los estándares de vida de estas personas. Trabajo Social es un campo disciplinario y profesional que interpreta críticamente las causas de la inequidad social, valoriza a los sujetos en sus contextos y emprende intervenciones asistenciales, terapéuticas, socioeducativas-promocionales afines con los derechos humanos. La intervención del Trabajo Social responde a esos modelos de intervención para promocionar, proteger y defender los derechos de las y los usuarios en salud y sus familias.

Las necesidades y problemáticas que se presentan en el ámbito de la salud pueden muchas veces deberse a la falta de información y acceso a los servicios en las instituciones de salud, con la implementación de la propuesta de Proyecto se espera mejorar las necesidades y problemáticas que presentan los usuarios del centro SAFCI San Martín de Porres.

Por tanto, se sugiere al Gobierno Autónomo Municipal de Porvenir viabilice la implementación del presupuesto en el POA sectorial de salud 2018 y su posterior ejecución para lograr un mejor resultados en la ejecución de las Políticas en Salud beneficiando a toda la población del Municipio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, M. (2013). *Niveles de Intervencion Profesional de Trabajo Social - Hospitales de Segundo Nivel* La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud y Deportes.

Antequera, S. (2003). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos.* Medellin, Colombia: Universidad de Antioquia.

Agreda, R. (2003). *Diccionario de Investigación Científica.* Cochabamba, Bolivia: Kipus.

Ander-Egg, E. (1995). *Diccionario de Trabajo Social.* Buenos Aires, Argentina: Lumen.

Ballester, L. (2014). *Necesidades de la sociedad actual.* 1° Ed. San Jose, Costa Rica,: Wolum

Colom, D. (2008). *Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Siglo XXI.* Quito, Ecuador: Consejo General de Trabajadores Sociales.

De Robertis, C. (2005). *Metodología de la Investigación.* Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Fondo Anual Municipal, FAM. (2013). *Ranking Municipal de Inversión.* La Paz, Bolivia: Fam.

Figuroa, G. (2005). *Metodología de la Investigación Científica.* Santiago de Chile, Chile: Brasner S.A.

Galvan, P. y. (2011). *Necesidades Humanas entre otras cosas.* Santiago de Chile, Chile: Humayta.

Gonzales, G. (2011). *Guía Metodológica para la elaboración de Trabajos de Grado.* Ciudad de Mexico, Mexico: Llanos.

Guzman, S. (2010). *Historia de la Salud en Atención Primaria Comunitaria.* Ciudad de Mexico, Mexico: Universidad de Mexico.

Habermas, J. (1992). *Accion Social comunicativa. Alemania: Asucion, Paraguay: Universidad de Marburgo.*

Hernandez, A. (2011). *El Trabajo Social en el Area de Salud Tomo I.* La Paz, Bolivia: Don Bosco.

Hernández, S. R. (2014). *Metodología de la Investigación, Sexta Edición.* Ciudad de México, México: McGraw Hill.

INE. (2008). *Porcentaje de Pobreza Extrema en Bolivia.* La Paz, Bolivia: INE.

Lalonde, C. (1972). *Informe sobre los conceptos de Salud .* Lima, Peru: Sobon.

Ministerio de la presidencia (2013). La Salud como Derecho Fundamental. En A. L. Estado, *Constitucion Politica del Estado* (págs. 25, 26, 27). La Paz: Gaceta Oficial.

Ministerio de Salud y Deportes. (2012). *Caracterizacion de Hospitales de Segundo Nivel.* La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial.

Moix Martínez, M. (2006). *Teoría del Trabajo Social.* Ciudad de Mexico, Mexico: Síntesis S.A.

Ministerio de Salud y Deportes (2008). *Ley de Implementacion de la politica SAFCI.* La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial.

Ministerio de Salud y Deportes (2013). *Proyecto de Implementación de la política SAFCI .* La Paz, Bolivia: Gaceta Oficial.

OMS. (2012). *Pobreza y Salud.* Paraguay: Buenos Aires, Argentina: Organizacion Mundial de la Salud.

OPS. (2011). *Denominando las relaciones de poder con la salud*. Buenos Aires, Argentina: Organizacion Panamericana de la Salud.

Perez, S. (2015). *Informe del Alcance en la Salud*. Pando, Bolivia: Sedes Pando.

PND. (2015). *Plan Nacional de Desarrollo*. La Paz, Bolivia: Ministerio de Planificacion del Desarrollo.

Richmond, M. (2005). *Diagnostico Social*. Madrid, España: Russell Sage Foundation.

Salazar, V. (1993). *Metodología de la Investigación*. Santa Cruz, Bolvia: El País.

Ulloa. (2015). *Niveles que abarca el Trabajo Social en Salud*. Cochabamba, Bolivia: Universidad Gabriel Rene Moreno.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

Porvenir, 05 de enero de 2017

Señora:

Dra. Ivalenka Herrera Aguilera

**DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES**

Presente:

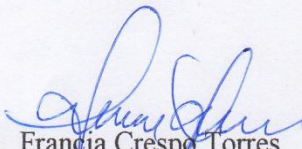
Mediante la presente, me es grato saludarla y desearle éxito en las funciones que desempeña por el bienestar de nuestra población de Porvenir.

Como estudiante del 10 semestre de la carrera de Trabajo Social, y habiendo concluido con la aprobación del tribunal asignado para la modalidad de graduación de Proyecto de Grado, para su conocimiento, de mi **“PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE LA LOCALIDAD DE PORVENIR”**.

Siendo de su conocimiento entre el convenio del Municipio y la Universidad Amazónica de Pando, es por ello que solicito a Ud. Respetuosamente.

Autorización para aplicar mis instrumentos a todo el personal del Centro de Salud San Martin de Porres, para la realización del Diagnóstico, como también indagar informaciones necesarias para completar la investigación del mencionado Proyecto.

Agradecida de antemano y con las consideraciones más distinguidas a su persona me despido cordialmente.

  
Francia Crespo Torres

**UNIVERSITARIA 10 mo SEMESTRE DE TRABAJO SOCIAL**

R.U. 12070

Porvenir - Pando - Bolivia	
<b>RECIBIDO</b>	
Fecha:	25 de 01 del 2017
Horas:	11:00 am
	

## ANEXO N°2



### ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES Y FAMILIARES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN PMARTIN DE PORRES “CONOCIMIENTO SOBRE EL TRABAJO SOCIAL”

Fecha:...../...../.....

marcar la respuesta con una

X

#### 1. Edad del Encuestado (a)

1	05 a 20 año	
2	21 a 45 años	
3	36 a 60 años	

#### 2. Sexo

1	Masculino	
2	Femenino	

#### 3. Grado Instrucción

1	Ninguno	
2	Primaria	
3	Secundaria	
4	Superior	

#### 4. Motivo por el cual se encuentra el centro

1	Consulta	
2	Re consulta	
3	Tratamiento	
4	Acompañante	

#### 5. Ocupación

1	Empleo Publico	
2	Agricultura	
3	Ganadería	
4	Zafra de Castaña	
5	Labores del hogar	
6	Otro	

#### 6. Cantidad de Hijos

1	1 a 3 hijos	
2	4 a 6 hijos	
3	más de 6 hijos	

#### 8. ¿Cuenta con Seguro de Salud?

1	SUMI	
---	------	--

#### 7. Frecuencia en la que acude al Centro de Salud

1	A veces	
2	Rara ves	
3	Casi nunca	
4	Con frecuencia	
5	Permanentemente	

2	SIS	
3	Discapacidad	
4	SESA	
5	Ninguno	

9. ¿Alguna vez a dejado de acudir por falta de recursos?

1	SI	
2	NO	

10. En caso de necesitar apoyo social en el Centro de Salud ¿quien se la brinda?

1	El personal	
2	La dirección	
3	La Administración	
4	Nadie	

10. ¿Alguna vez recibió apoyo de Trabajo Social en otra Institución?

1	SI	
2	NO	

12. ¿Conoce lo que es el Trabajo Social?

1	SI	
2	NO	
3	Algo	

13. ¿Alguna ves a necesitado de Trabajo Social para ser atendido (a) en el Centro de Salud?

1	SI	
2	NO	

14 ¿Cree usted Necesaria la inclusión del servicio de Trabajo Social en el Centro de Salud San Martin de Porres- Porvenir?

1	SI	
2	NO	

Muchas gracias...

### ANEXO N° 3

#### Entrevista Dirigida a Autoridades Municipales En Salud

#### Conocimiento Sobre el Accionar de Trabajo Social

**Nombre y Apellido:** \_\_\_\_\_

**Cargo:** \_\_\_\_\_

**Institución:** \_\_\_\_\_

1.- ¿Conoce usted que es el Trabajo Social y que Funciones desempeña?

---

---

2.- ¿Cuándo se presentan casos de carácter social como violencia, vulneración de derechos u otros quien se encarga de solucionar el problema?

---

---

3.- ¿Cuándo se transfieren casos a 2do y 3er nivel quien se encarga de gestionar esta transferencia?

---

---

4.- ¿En casos de indigencias, que protocolo realizan en el centro de salud?

---

---

5.- ¿Existe coordinación interinstitucional con otras instituciones del Municipio?

---

---

6.- ¿Cree usted necesaria la inclusión del área de Trabajo Social en el Centro de Salud?

---

---

## ANEXO N° 4

### ACTORES PÚBLICOS QUE CONFORMAN AL SECTOR SALUD

¿Quiénes son?	Cómo son	Qué piensan del sector	Qué esperan del sector
<b>Cabeza De Sector</b> <b>Ministerio de Salud y Deportes</b> <b>Máxima Autoridad Sanitaria</b> <b>en el Sector Salud</b>	<input type="checkbox"/> Su rol es establecer las políticas nacionales de salud, de normar, conducir y regular el sector y de implementar las políticas de salud a través de sus estrategias, programas y proyectos. A través de leyes, decretos, resoluciones ministeriales, resoluciones administrativas, normas, disposiciones. <input type="checkbox"/> Es instancia técnica y normativa. <input type="checkbox"/> Es una instancia de seguimiento, monitoreo y	<input type="checkbox"/> Responde a las demandas de los actores y cuáles son sus limitaciones.  <input type="checkbox"/> Reconoce la paulatina pérdida de rectoría y liderazgo. Reconoce su débil asignación presupuestaria por parte del TGN. <input type="checkbox"/> Reconoce la falta de comunicación entre los componentes del mismo MSD.  <input type="checkbox"/> Reconoce su baja ejecución presupuestaria en los programas y proyectos, tanto del TGN como de la Cooperación Internacional.	<input type="checkbox"/> Aumentar su capacidad de negociación frente a Economía y finanzas.  <input type="checkbox"/> Ejecutar los recursos financieros, de compromiso programático, a manera de evitar la reversión de los mismos.  <input type="checkbox"/> Recuperar la rectoría y liderazgo.

	<p>evaluación.</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene cobertura nacional.</p> <p><input type="checkbox"/> Es parte del sector, establece relaciones de coordinación inter e intrainstitucional.</p> <p>Acciones entre los mismos.</p>		
<p><b>Servicios Departamentales de Salud (SEDES)</b></p>	<p>Dependientes de las Gobernaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Teóricamente cumplen y hacen cumplir las disposiciones emanadas del MSD, (políticas de salud, disposiciones, normas en sus jurisdicciones territoriales)</p> <p><input type="checkbox"/> Responsable de contratar personal y cancelar los sueldos y salarios del sub.-sector público, a través de transferencias del TGN.</p>	<p><input type="checkbox"/> Reconocen que no existe una relación de coordinación.</p> <p><input type="checkbox"/> Reconoce que la asignación presupuestaria que otorga el MSD no es suficiente.</p> <p><input type="checkbox"/> Todavía no existe un relacionamiento técnico con los municipios, solo son solicitudes de fondos y recursos.</p> <p><input type="checkbox"/> Existe una pugna de poder entre SEDES y municipios.</p>	<p><input type="checkbox"/> Mayor participación técnica programática.</p> <p><input type="checkbox"/> Mayor acercamiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Una planificación conjunta de las acciones y procesos.</p> <p><input type="checkbox"/> Procesos de monitoreo, seguimiento y evaluación, desarrollados conjuntamente.</p>
<p><b>Gobiernos Municipales</b></p>	<p>Redes Municipales de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Directorio Local de Salud, DILOS.</p>	<p><input type="checkbox"/> No otorgan importancia al Sector como lo muestra el poco espacio acordado</p>	<p><input type="checkbox"/> Más personal para ejecutar las acciones programadas y/o delegadas, SUMI,</p>

	<p><input type="checkbox"/> El Municipio, mediante el DILOS, es responsable del abastecimiento de insumos, medicamentos y alimentación, de los gastos operativos, construcción, mantenimiento y equipamiento de los establecimientos de salud públicos de su jurisdicción territorial, incluyendo lo que corresponde a los Seguros Públicos de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> No asumen el modelo de atención Salud Familiar Comunitaria Intercultural.</p>	<p>a Salud en los Planes de Desarrollo Municipales</p> <p><input type="checkbox"/> No siempre cumplen con sus responsabilidades financieras</p>	<p>Bono JA, Desnutrición Cero, PAI, AIEPI, Tuberculosis y otras patologías.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos registros y estadísticas que llenar.</p>
--	---	---	--

<b>Establecimientos de</b>			
<b>Salud</b>	<p>Salud de tipo promocional, preventivo, curativo, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Proveen los servicios en el mismo establecimiento o en</p>	<p><input type="checkbox"/> Son los responsables de otorgar atención en salud a la población que la demande.</p> <p><input type="checkbox"/> Son responsables de</p>	<p><input type="checkbox"/> Más personal para ejecutar las acciones programadas y/o delegadas, SUMI, Bono JA, Desnutrición Cero, PAI, AIEPI,</p>

	<p>la comunidad</p> <p><input type="checkbox"/> No tienen autonomía y todo su accionar depende del MSyD, SEDES, Municipios, etc.</p>	<p>la referencia y retorno.</p>	<p>Tuberculosis y otras patologías.</p> <p><input type="checkbox"/> Menos registros y estadísticas que llenar.</p>
<p><b>Instituciones de la Seguridad Social</b></p> <p><input type="checkbox"/> INASES. Instituto Nacional de Seguros en Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro Social Obligatorio (SSO) de Corto Plazo: administrado por los entes gestores de la seguridad social, cuyo órgano rector es la Caja Nacional de Salud (CNS).</p> <p><input type="checkbox"/> Existen otras cajas de salud como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Petrolera</li> <li>o De Caminos</li> <li>o Banca Estatal</li> <li>o Banca Privada</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> El INASES es la Entidad descentralizada, encargada de normar, implementar, monitorear, evaluar las actividades que realizan las Cajas de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Las Cajas de Salud cubren las prestaciones en servicios, especie y dinero y supervisan el cumplimiento de las asignaciones familiares, tienen su sede en la ciudad de La Paz y se desconcentran geográficamente en Administraciones Regionales y Agencias Distritales.</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> No reconocen al MSD como cabeza de sector.</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> No hay una coordinación fluida entre los correlatos jerárquicos, intermedios.</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Hay coordinación local puntual para temas operativos como es el PAI, VIH/SIDA y el SSPAM.</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Cuestionan la implementación de un Seguro Único de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> No asumen el modelo de Atención</p>	<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Tienen un sistema de información propio.</p> <p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> Responden a sí mismas.</p>

---

o Universitaria	<input type="checkbox"/> Las AFP's son	en Salud Familiar
o COSSMIL	instituciones	Comunitaria
o De seguros delegados como el de COTEL	financieras privadas, encargadas por el Estado para administrar el fondo	Intercultural.
<input type="checkbox"/> Seguro Social Largo Plazo y el Seguro Voluntario: administrado por las Administradoras de los Fondos de Pensiones (AFP's).	de capitalización individual, compuesto por los aportes propios de los trabajadores.	

---

**Fuente:** Plan de Desarrollo Sectorial 2010-2020

## ANEXO N° 5

### NÚMERO DE DEFUNCIONES ANUALES POR CAUSA EN BOLIVIA (2012)

Causa de defunción	N° defunciones
Infecciones respiratorias	6 750
Diarrea	4 167
Enfermedad isquémica de corazón	3 948
Otras lesiones no intencionales	3 189
Enfermedades cerebro-vasculares	3 138
Asfixia y trauma en nacimiento	2 993
Tuberculosis	2 978
Cirrosis del hígado	2 410
Nefritis y nefrosis	2 139
Cáncer de cuello uterino	1 665
Diabetes mellitus	1 641
Malnutrición en proteína	1 622
Hipertensión cardiaca	1535
Accidentes de tránsito	1 529
Cáncer del estómago	1 311
Condiciones maternas	1 127
Anomalías congénitas	1 095
Bajo peso al nacer	1 082
Cáncer de próstata	1 041
Cáncer de mama	915
Cáncer de colon y recto	908
Enfermedad de Chagas	898
Linfomas y mielomas múltiples	864
Cáncer de tráquea y pulmones	561

Fuente: Informe Mundial sobre violencia y salud OMS - 2012

## ANEXO N° 6

### AÑOS DE VIDA EN BUENA SALUD - PÉRDIDAS POR CAUSA EN BOLIVIA (2012)

Enfermedad / problema de salud	Años de vida en buena salud perdidas
Infecciones respiratorias	189 231
Otras lesiones no intencionales	153 492
Diarrea	142 276
Asfixia y trauma en nacimiento	141 457
Depresión, desordenes unipolares	102 606
Condiciones maternas	78 846
Anomalías congénitas	74 215
Tuberculosis	60 914
Accidentes de tránsito	57 294
Malnutrición en proteína	48 466
Bajo peso al nacer	47 564
Desordenes por uso de alcohol	38 463
Enfermedades cerebro-vasculares	36 817
Cirrosis del hígado	36 270
Desordenes por uso de drogas	35 616
Enfermedad isquémica de corazón	33 521
Catarata	28 824
Chagas	27 691
Asma	27 219
Cáncer de cuello uterino	26 144
Nefritis y nefrosis	25 244
Diabetes mellitus	24 418
Esquizofrenia	23 598
Anemia, deficiencia en hierro	20 241
Desordenes endocrinos	20 191

**Fuente:** Informe Mundial sobre violencia y salud OMS - 2012

## ANEXO N° 7

### DISTRIBUCIÓN DE MUNICIPIOS Y POBLACIÓN SEGÚN MAGNITUD DE POBREZA. (2012)

<b>Grupo</b>	<b>Magnitud pobreza (%)</b>	<b>No. Municipios</b>	<b>%</b>	<b>Población</b>	<b>%</b>
Grupo I	17,0 - 59,9	41	13,1	4.309.566	52,1
Grupo II	60,0 - 84,9	73	23,2	1.753.331	21,2
Grupo III	85,0 - 94,9	80	25,5	1.032.190	12,5
Grupo IV	95,0 - 97,9	49	15,6	619.059	7,5
Grupo V	98,0 - 100,0	71	22,6	560.179	6,8

**Fuente:** Elaborado en base datos de INE-UDAPE

## ANEXO N° 8

### TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN BOLIVIA CON RELACIÓN A DETERMINANTES DE SALUD

Departamento	Incidencia de Pobreza absoluta	Población sin acceso a agua segura	Tasa de analfabetismo en mujeres > 15 años	Tasa mortalidad infantil (x 1000 nv)
Potosí	66.7%	56.0%	40.0%	99
Chuquisaca	61.5%	46.1%	34.8%	71
Oruro	46.3%	42.5%	17.3%	82
La Paz	42.4%	34.5%	17.6%	64
Beni	41.0%	64.9%	11.7%	60
Cochabamba	39.0%	46.1%	21.2%	72
Pando	34.7%	61.4%	13.8%	63
Tarija	32.8%	24.5%	20.1%	53
Santa Cruz	25.1%	22.3%	10.3%	54
<b>Bolivia</b>	<b>40.4%</b>	<b>37.7%</b>	<b>19.4%</b>	<b>66</b>

**Fuentes:** Censo Nacional de Población y Vivienda 2001.

INE. Informe Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

**ANEXO N° 9**

**MEMORIA FOTOGRAFICA**



**Entrevista a Usuarios (as) del Centro de Salud San Martin de Porres – Municipio Porvenir**



**Entrevista a Usuarios (as) del Centro de Salud San Martin de Porres – Municipio Porvenir**



**Entrevista a Usuarios (as) del Centro de Salud San Martin de Porres – Municipio Porvenir**



**Entrevista a Autoridades del Centro de Salud San Martin de Porres – Municipio Porvenir**