

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATAMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“LA SITUACION DE POBREZA FACTOR DETERMINANTE EN LOS
TRATAMIENTOS ESPECIALES DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL
ROOSEVELT”**

TESIS

Presentada a la Dirección de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San
Carlos de Guatemala

POR

GILMA JOSEFINA HERRERA ORTIZ

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

en el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, Noviembre de 2004

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez

CONSEJO ACADÉMICO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Miriam Maldonado Batres
Licenciada Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciado Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante: Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante: Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina De la Rosa de Martínez
Coordinador IIETS: Lic. Carlos Noriega Castillo
Tutor – Revisor: Lic. Carlos Noriega Castillo
Coordinadora del Área de
Formación Profesional Específica Mtra. Ada Priscila Del Cid

Artículo 11

“Los autores serán lo
Responsables de las opiniones y
Criterios expresados en sus obras”.

Reglamento del Consejo Editorial de la
Universidad de San Carlos de
Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A

DIOS

Ser Supremo que me permitió la vida e iluminó el camino para alcanzar tan anhelado éxito.

LA VIRGEN MARIA

Ejemplo de mujer y madre.

MI MADRE

Isabel Ortiz

Por el apoyo incondicional brindado, y por sus múltiples esfuerzos debo el triunfo alcanzado.

MI PADRE (+)

Arturo Salomé Herrera

A quien dedico este triunfo como recompensa del ejemplo brindado.

MIS HIJOS

Andrea Salomé y Marcos Arturo, por la motivación y perseverancia en alcanzar este éxito esperando que éste sea un ejemplo para su triunfo.

MIS HERMANOS (A)

Luis, Sandra, Sergio, Lester, Vinicio, Edwin, con cariño.

MIS SOBRINAS (OS)

María Isabel, Yessica María, Cindy Paola, Daniel Esteban, Carola, Fernando, Emily, Madelinne, Jennifer, Jeaquelinne, Wendy, y Huguito Lemus. Esperando que este sea un ejemplo de superación personal.

MIS CUÑADAS

Ada Sunay Mejía, Yessica Zabala, Alicia de Ortiz.

MIS AMIGAS (OS)

Verónica Pineda, Claudia de Paz, Agueda Argueta, Ingrid Rivera, Sonia Hernández, Silvia Lemus, Mahiba Andrade, Gilda Ramírez, Cristina Roca, Xiomara de Ceballos, Julia de Chew, Patricia Rodas, Leticia Baldizón, Cristina y Olga Matute, Maura de Mendoza, Sandra Segura, Marta Morán, Erick Coronado, Maribel Villela, don Ivan, Francisco Yax, Vania de los Ríos, Reina Jolón, Fernanda Palacios, Eugenia Werner.

TESIS QUE DEDICO

A:

Mi patria Guatemala, tierra bendita que me vio nacer.

Licenciado Carlos Noriega Castillo, por su intervención en el asesoramiento del presente trabajo de investigación.

Los y las pacientes del Hospital Roosevelt que son sometidos a tratamientos médicos especiales.

Mis Madrinas y Padrino

Licdas. Xiomara de Ceballos, Cristina Roca y Lic. Erick Coronado, con aprecio.

Universidad de San Carlos de Guatemala, por la formación profesional a lo largo de nuestra vida estudiantil.

Escuela de Trabajo Social, por los conocimientos científicos adquiridos, que contribuyeron a formar una conciencia social, permitiendo la interpretación de la problemática que vive nuestra población guatemalteca.

Hospital Roosevelt, en especial al Departamento de Trabajo Social.

INDICE

INTRODUCCIÓN	i
---------------------	---

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

1.1 Situación Económica y Social del paciente con Tratamientos Terapéuticos	1
1.2 Situación de Salud y sus enfermedades más frecuentes	4
1.3 Legislación Social relacionada con el objeto de estudio	9

CAPÍTULO 2

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL EN 1994 y 2003

2.1 Introducción	14
2. 2 Presentación, análisis e interpretación de resultados en el año 2003	17
2. 2. 1 Aspectos generales de los pacientes atendidos en Consulta Externa	18
2. 2. 2 Dependencia familiar de los pacientes que consultan el hospital	23
2. 2. 3 Aspectos específicos de los pacientes que consultan el hospital	28
2. 2. 4 Generalidades de los profesionales involucrados en la atención de pacientes con tratamientos terapéuticos	31

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE TRABAJO ANTE LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA

3. 1 Justificación	34
3.2 Objetivos Generales	35
3.3 Objetivos Específicos	35
3.4 Objetivos Meta	35
3.5 Acciones	36
3.6 Recursos Humanos	37
3.7 Recursos Materiales	37
3.8 Recursos Institucionales	37
3.9 Recursos Financieros	38
3.10 Evaluación	38
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41

INTRODUCCION

Con el presente trabajo de tesis se pretende dar a conocer la situación económica y social que presentan los pacientes que asisten al hospital Roosevelt.

Este estudio constituye un aporte, que permitirá a estudiantes y profesionales el conocimiento de nuevos elementos para enriquecer la carrera de Trabajo Social.

En los últimos años la crisis económica, social y política ha afectado considerablemente al país golpeando severamente a la población en general, convirtiendo la vida de muchos guatemaltecos en una lucha desesperada por sobrevivir.

De esta situación no escapan los pacientes adultos y pediátricos que consultan el Hospital Roosevelt, ya que cuando presentan enfermedades severas y crónicas requieren de tratamientos terapéuticos especiales, mismos que son de un costo muy elevado, por lo que no logran adquirirlos por sus medios, solicitando apoyo tanto a nivel intra como extra hospitalario, afectando aún más al grupo familiar que por lo general se encuentran formados por numerosos miembros no logrando satisfacer sus necesidades básicas prioritarias.

En la realización de este estudio se plantearon los objetivos siguientes:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el factor económico de los pacientes del hospital Roosevelt, y cómo repercute ante el problema de salud específico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Dar a conocer la situación económica del paciente con tratamientos especiales.

2. Conocer los tratamientos especializados que deben aplicarse a los pacientes con problemas hematológicos, gastroenterológicos y renales.

3. Reclutar y conformar una comisión multidisciplinaria para sostenimiento de un banco de tratamientos especiales.

Los objetivos descritos anteriormente se relacionan con las hipótesis planteadas que se enuncian a continuación:

HIPOTESIS GENERAL:

La situación económica de extrema pobreza que presentan los pacientes que acuden al Hospital Roosevelt, no les permite a los mismos iniciar o culminar su tratamiento médico especial a los que deben someterse, por lo que es necesaria la creación de un banco de fondo rotativo para la atención de tratamientos terapéuticos especiales.

HIPOTESIS ESPECÍFICA:

La falta de medicamentos, equipo médico quirúrgico y exámenes especiales, trae como consecuencia el deterioro de la salud en los pacientes, así mismo se eleva el costo hospitalario, pudiendo colapsar como un círculo vicioso.

Con respecto a las hipótesis formuladas fueron analizadas durante el proceso que implicó la investigación, siendo las mismas comprobadas, dicho material de análisis ha permitido la estructura del presente informe que se presenta así:

El capítulo uno se refiere al Marco Teórico y Contextual, fundamentando la situación económica, social, la problemática de salud y la legislación social relacionada con el objeto de estudio.

El capítulo dos contiene un análisis comparativo de la situación económico – social de los pacientes en el año 1994 con la actualidad, así mismo se presenta la investigación de campo realizada, el cual se encuentra dividido en tres fases: Aspectos generales, Dependencia familiar y Aspectos específicos de la población entrevistada.

En el capítulo tres se da a conocer la propuesta para la intervención de la Trabajadora Social, ante el problema objeto de estudio.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, con lo que se pretende brindar un aporte para que el trabajador Social reconozca la importancia de la participación en dicho sector, se concluye con la bibliografía que se consultó para la estructuración del presente trabajo.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

Este capítulo tiene como objeto principal dar a conocer una serie de conceptos, que permitirán introducirnos al problema objeto de estudio, se pretende dar a conocer la situación económica, social y la problemática de salud, que afrontan los pacientes del hospital Roosevelt que consultan por tratamientos especiales.

1.1 Situación Económica y Social del paciente con Tratamientos Terapéuticos

Guatemala es un país subdesarrollado y dependiente con problemas económicos sociales, predominando el problema económico, por lo que se adoptaran algunos de los elementos conceptuales que constituyen la base sustancial del problema objeto de estudio.

Se iniciara diciendo que situación “es todo lo que constituye la realidad para el hombre, es decir, el conjunto estructurado de elementos, hechos, relaciones y condiciones en un tiempo y espacio concretos”¹, la mayoría de pacientes que consultan por tratamientos terapéuticos son de pobreza extrema lo que no les permite alcanzar las condiciones mínimas de desarrollo.

Por la importancia de este trabajo conviene recordar qué es pobreza, de manera general, con el término pobreza o situación de pobreza, se alude a la “necesidad, indigencia, penuria, estrechez, carencia de lo necesario para el sustento de la vida”².

Con este alcance el término hace referencia a la insuficiencia de recursos, en sentido más estricto, puede decirse que hay una situación de pobreza cuando no se satisfacen las necesidades básicas, incluyendo ciertas exigencias mínimas de

¹Ander Egg Ezequiel “Diccionario de Trabajo Social” Editorial el Ateneo México 1988 Pág. 387

² Natalio Kisnerman Salud Pública y Trabajo Social Editorial Hvmánitas Buenos Aires Argentina, 1990 Pág. 245

consumo individual y familiar que comprenden alimentos, alojamiento y ropas adecuadas, cuando no se tienen bienes existe pobreza de subsistencia. Este alcance es el que le dio la OMS, en el informe que presentó en la cumbre de la tierra (Río de Janeiro, 1992) según este documento, la pobreza se mide por el número de personas que no disfrutaban de un nivel de vida que les garantice una alimentación adecuada, agua salubre en cantidad suficiente servicios de saneamiento, una vivienda digna y el acceso a la asistencia sanitaria”.

Para poder satisfacer sus necesidades el hombre se ve en la necesidad de realizar un trabajo, el cual se define como: “Esfuerzo humano (físico o intelectual) aplicado a la producción u obtención de riqueza, es además actividad mediante la cual el hombre proyecta a su alrededor un medio humano y sobrepasa lo circunstancial de la vida. De ahí que el trabajo sea expresión de la esencia misma del hombre, en cuanto ser social”³.

Para obtener un salario el hombre vende su fuerza de trabajo a ésta Marx la define como “el conjunto de facultades musculares e intelectuales que existen en el cuerpo de un hombre y que debe poner en actividad para producir cosas útiles, la fuerza de trabajo sólo puede venderla su propio dueño”;⁴ así mismo se define como salario “toda compensación que recibe el obrero o empleado, a cambio de ceder al empleador todos sus derechos sobre el trabajo realizado”⁵.

Para poder conocer los tipos de salario se anota la siguiente clasificación:

Salario Nominal

“Se denomina a la tasa monetaria de salario, o sea el conjunto que viene medido en unidades monetarias percibidas”.

Salario Real:

³ Ibid, Pág. 259

⁴ Marx, Carlos citado por Tristán Melendreras y José Rivera “La Crisis de la Industria en Guatemala” IIES USAC Guatemala, Octubre 1986. Pág. 290

⁵ Ibidem, Pág. 387

“Es el poder adquisitivo del salario nominal o remuneración del trabajo expresado en bienes reales, depende del salario nominal o del nivel general de precios y varía al variar cualquiera de estos dos elementos”⁶.

La falta de acceso a las fuentes de empleo, y la mano de obra no calificada constituyen la insatisfacción de necesidades mínimas, entre ellas se puede mencionar la educación misma que es entendida como el “proceso de transmisión de valores, normas, creencias y comportamiento, la educación es parte de la sociabilización”⁷.

La Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 71 establece “se garantiza la libertad de enseñanza y de criterio docente. Es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna. Se declara de utilidad y necesidad públicas la fundación y mantenimiento de centros educativos culturales y museos”⁸, “la pobreza es alta en la población que asiste a la escuela primaria, pero lo es mucho más, entre los que no se matricularon en el año escolar 2000. Los no enrolados en la educación primaria son principalmente pobres rurales, mujeres e indígenas”⁹.

La educación y la pobreza están altamente correlacionados a mayores niveles de educación, se observan mayores niveles de bienestar.

“Las disparidades en la cobertura de la educación el acceso y la eficiencia interna inciden en la presencia de mayores niveles de pobreza principalmente en las áreas rurales, como en las comunidades indígenas”¹⁰.

⁶ Ibidem, Pág. 387

⁷ Ibid, Pág 403

⁸ “Constitución política de la República de Guatemala” Impreso en Librería Jurídica. Guatemala C.A. 1999 Pág. 79

⁹ República de Guatemala Instituto Nacional de Estadística – Proyecto MECOVI Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2000. “Perfil de la Pobreza en Guatemala URL Tradición Jesuita en Guatemala, Pág. 90

¹⁰ Ibidem, Pág 90

Así mismo el desempleo conlleva a ciertas cuestiones sociales como la falta de trabajo, o situación de desempleo.

Luego de haber dado a conocer la situación de orden económico se plantea la situación de la familia; misma que se define como “grupo de personas que tienen vínculos de consanguinidad (hijos, hermanos) o afinidad (matrimonios, uniones o compadrazgos). La imagen social tradicional de la familia está constituida por el padre, la madre y los hijos y en algunos casos se les suman otras personas como abuelos, tíos, primos o compadres, también se encuentra, cada vez con más frecuencia nuevas formas de familia producto de las condiciones económicas y sociales de cada país”¹¹.

La familia como institución está en crisis pero ello parece ser el reflejo del hecho de que el modelo nuclear tradicional propuesto como “ideal” (padre trabajando fuera del hogar, madre ama de casa y cuidadora de los hijos) ha sufrido transformaciones, las madres salen a trabajar, después del divorcio surgen familias ensambladas, hay hijos que no conviven con alguno de sus padres, y a ello se agregan las madres solteras, las familias que conviven bajo un mismo techo por cuestiones habitacionales y económicas, así como las parejas homosexuales.

1.2 Situación de salud y sus enfermedades más frecuentes

El hombre que vive en sociedad y se encuentra siempre en un cierto nivel de desarrollo histórico tiene necesidades de diversos órdenes tales como vestuario, trabajo, salud, etc.

En lo que respecta al estado salud – enfermedad, manifestaremos que salud “en su definición más simple la salud es la ausencia de toda enfermedad física y mental”¹².

¹¹ Glosario de Términos sobre Género, Unidad Regional de Asistencia Técnica Centro Nacional para el desarrollo de la Mujer y la Familia. Managua Nicaragua, 1991 Pág. 24

¹² Principios de Medicina Interna Harrison 13^a. Edición año 1999 España. Volumen 1 Pág. 272

Para entender de mejor forma el objeto de estudio es necesario conocer conceptos relacionados con la medicina por lo que se definirá qué es enfermedad; en líneas generales llamaremos así: la “pérdida de la salud”.

Se caracteriza por una alteración del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta a través de síntomas diagnosticables, aunque sus causas a veces son desconocidas”.¹³

Luego se definirá lo que es medicina la que se entenderá como “el estudio de las enfermedades que pueden afectar al ser humano, incluyendo sus causas, frecuencia, tratamiento y formas de prevenirlas. Este término se aplica también a cualquier fármaco prescrito para el tratamiento de una enfermedad”¹⁴.

Es necesario hacer mención que todos nos encontramos expuestos a ser afectados por enfermedades, dado al ambiente en que nos desenvolvemos pues encontramos contaminación de todo tipo.

Entre las enfermedades que afectan más al grupo estudiado tenemos la insuficiencia renal que se define “como la disminución de la capacidad de los riñones para filtrar los productos de desecho de la sangre y excretarlos en la orina, controlar el equilibrio de agua y sales en el organismo y regular la tensión arterial. La acumulación resultante de productos de desecho produce síntomas de intensidad variables”¹⁵.

Pero la insuficiencia renal se divide en dos tipos la primera es la insuficiencia renal crónica IRC la cual puede ser, aguda comienzo brusco o crónica de desarrollo agresivo; en esta la función suele perderse de modo irreversible. Y la insuficiencia renal aguda IRA; que aparece casi siempre en personas que han sufrido una lesión grave o están gravemente afectadas por otro proceso subyacente.

¹³ Ibidem, Pág. 272

¹⁴ Ibidem, Pág. 272

¹⁵ Idem, Pág. 272

Las hemorragias y quemaduras graves pueden producir una disminución significativa del aporte de sangre en los riñones.

Se puede decir que otra de las enfermedades que afecta grandemente a la población tanto pediátrica como adulta es la leucemia misma que se define como “cualquiera de los diversos tipos de cáncer caracterizados por la producción desorganizada de leucocitos, en la médula ósea, donde se forman todas las células de la sangre. La producción de hematíes, plaquetas y leucocitos normales queda alterada por esta proliferación de glóbulos blancos anormales”¹⁶.

La leucemia se divide en dos tipos aguda y crónica. La primera es aquella en la que los leucocitos producidos en exceso en la médula ósea son células inmaduras llamadas blastos esta puede ser mortal, pero con el tratamiento suele prolongarse la vida de la persona e incluso puede producir una curación completa.

La segunda o sea la crónica es causada por la proliferación de linfocitos de aspecto maduro, aunque es incurable, existen evoluciones que superan los 10 a 15 años su característica es que la padecen pacientes con más de 50 años de edad, desconociéndose las causas que producen este tipo de leucemia”¹⁷.

La enfermedad de Hodgkin que también es conocida como “linfoma se define como una lesión maligna del tejido linfático, localizado principalmente en los ganglios linfáticos y el bazo, producida por la proliferación de las células que lo forman, dando lugar a un agrandamiento ganglionar. Esta es más frecuente en los varones que en las mujeres tiene su máxima incidencia entre los 20 y 30 años, y entre los 55 y 70 años”¹⁸.

Es importante conocer la definición de la púrpura trombocitopénica ya que la mayor parte de pacientes que asisten al hospital Roosevelt presentan estas enfermedades.

¹⁶ Ibid, Pág. 271

¹⁷ Ibidem, Pág. 271

¹⁸ Ibid, Pág. 271

Siendo su concepto “un trastorno fulminante y a menudo letal que puede iniciarse con coagulación y la subsiguiente liberación de otros materiales procoagulantes procedentes de la célula endocrinal”¹⁹.

Otro aspecto importante de conocer es el relativo cuanto a los problemas pépticos por lo que se mencionarán los siguientes conceptos. En primer lugar se tiene la gastroenterología que se conceptúa como “el estudio del aparato digestivo y sus enfermedades.

Los órganos que lo componen son la boca, el esófago, el duodeno y el intestino delgado, el intestino grueso; el colon y el recto, en esta especialidad se incluyen también las enfermedades de hígado, vesícula biliar y páncreas”²⁰.

Es importante mencionar las enfermedades que requieren de tratamientos especiales las cuales son de costos elevados y que para los pacientes es difícil adquirir por sus medios. Iniciaremos con la definición de Fístula Enterocutánea que es “una afección granulomatosa del tubo digestivo descrita por primera vez como ileítis regional, es una afección inflamatoria crónica que se caracteriza por reversiones y exacerbaciones agudas espontáneas, la edad máxima de su inicio es entre el segundo y cuarto decenio. El paciente se caracteriza en ser adulto joven con antecedentes prolongados de dolor crónico del abdomen, diarrea y pérdida de peso”²¹.

Para resolver o mantener en control de este tipo de enfermedades es necesario proporcionar el tratamiento adecuado entendiéndose como tratamiento “el cuidado y atención prestada al paciente con el objeto de combatir o prevenir una enfermedad, trastorno morboso o lesión traumática; el tratamiento activo está encaminado a la

¹⁹ Ibid.Pág. 271

²⁰ Ibid Pág. 271

²¹ Ibid, Pág. 271

duración, el paliativo trata de aliviar los dolores u otros síntomas, el profiláctico intenta prevenir la restauración de la enfermedad”²².

Algunos de los tratamientos pueden ser farmacológicos en los que se puede utilizar medicamentos quirúrgicos, tratamiento de apoyo, ayudando al mantenimiento del paciente, también puede ser dirigido específicamente a atacar el proceso morboso o tratar sólo los síntomas sin actuar sobre la causa. Para ello el hospital se basa en las diferentes especialidades, aplicadas a cada paciente según su problemática, en el caso de cánceres de diferentes tipos se utiliza la quimioterapia entendiéndose como tal “un tratamiento que dispone en las enfermedades malignas diseminadas. El proceso de la farmacoterapia ha dado lugar el desarrollo de pautas de quimioterapia curativa para diversos tumores”²³.

Tiene un papel significativo en la paliación, a menudo con una mejor supervivencia de diversos tumores.

Los problemas renales en la mayoría de los casos son tratados con hemodiálisis siendo su definición “técnica empleada para sustituir la función depuradora del riñón y mantener un adecuado equilibrio de agua y electrolitos mediante la utilización de un aparato (riñón artificial) por el que se hace circular la sangre del paciente y en el cual se filtran las sustancias de desecho que el riñón afectado no puede eliminar”²⁴.

Así mismo se tiene otro tratamiento específico y con mucha frecuencia tanto para menores como para pacientes adultos que padecen problemas pépticos siendo ésta la alimentación parenteral se entiende como tal “el sostén especializado de la nutrición debe basarse en el que está en posibilidades de que si evita o se reconduce la mal nutrición, puede lograrse un aumento en la calidad de vida del paciente o una posible recuperación de un proceso que amenaza la vida. Un 15% o 20% de los

²² Ibidem Pág. 271

²³ Ibidem. Pág. 271

²⁴ Ibid. 271

pacientes hospitalizados tienen signos de desnutrición, algunos mejorarán con un sostén especializado de su nutrición”²⁵.

1.3 Legislación Social relacionada con el objeto de estudio

Como se manifestó al principio este capítulo abre el conocimiento teórico; a continuación se dan a conocer algunas informaciones relativas a legislación social relacionada con el objeto de estudio.

Es importante hacer mención que la Ley de Desarrollo Social Guatemalteca en su sección II Política de Desarrollo Social y Población en Materia de Salud en el Artículo 24 dice: Protección a la Salud: Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la presentación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena.

La mayor parte de pacientes de Consulta Externa que consultan por tratamientos especiales, son evaluados por una profesional de Trabajo Social, se define Trabajo Social como; “disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades; que presentan carencias de tipo social, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda d su desarrollo humano. En dicho proceso utiliza métodos propios de actuación”²⁶.

²⁵ Ibid. 271

²⁶ Area de Formación Profesional Específica de Trabajo Social, comprendidos en los talleres realizados por el Area. Guatemala mayo 1999. Pág. 35

En Consulta Externa del hospital se cuenta con dos Trabajadoras Sociales que atienden los casos de pacientes con problemas para la adquisición de tratamientos especiales, una de ellas trabaja con grupos terapéuticos, pero no toma en cuenta las tres grandes especialidades (gastroenterología, Nefrología y Hematología) donde hay más demanda de pacientes por la adquisición de sus tratamientos.

“El Trabajo Social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico – sociales, a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas del todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad, sea esta Ministerio o Secretaría de Salud, Coordinación Sanitaria regional u hospital”²⁷

Los objetivos de Trabajo Social se insertan en los objetivos generales de la institución de salud, enfocados desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales; los objetivos específicos de Trabajo Social son:

- 1) Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la distribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales.
- 2) Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 3) Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia”²⁸.

²⁷ Escuela de Trabajo Social USAC área de Formación Profesional Específica “Boletín Informativo”, Guatemala septiembre 1999 Pág. 14

²⁸ Ibidem, Pág 14

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, encamina sus acciones al bienestar social de la población, realizando diversas acciones que son ejecutadas por los distintos profesionales entre los que se encuentra la Trabajadora Social, sus funciones son:

1. Promoción

Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud, tanto para los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud como dirigidos a otras profesiones.

2. Prevención

a) Estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, de la distribución y el desarrollo de los problemas de salud.

b) Estudiar las actitudes y los valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.

c) Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los usuarios de los servicios de salud, sus programas y sus expectativas frente a ellos.

d) Orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen mejor calidad de vida.

e) Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.

3. Recuperación

- a) Contribuir con el equipo de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por la enfermedad.
- b) Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.

4 Rehabilitación

- a) Asegurar que todo enfermo o minusválido físico o mental pueda lograr el uso máximo de su potencialidad.
- b) Orientar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo o minusválido”²⁹.

Según el documento Manual de Organización y Funciones del Departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt, éste inició el 3 de julio del año 1957, quedando establecido en la estructura organizacional del hospital. En 1960 se elaboró el primer conocimiento administrativo propio para las funciones de Trabajo Social Hospitalario.

En 1984 en el mes de marzo el Dr. León Arango Portillo estableció que el Departamento de Trabajo Social pasa a depender técnicamente de la Jefatura de Trabajo Social del área Guatemala Sur.

En 1984 la jefatura de Trabajo Social del área Sur Guatemala en colaboración con la Trabajadora Social de la División de Atención de la Dirección General de Servicios de Salud y la Trabajadora Social de la Supervisión del área de Salud, se propuso una nueva estructura orgánica, que sirvió de base para la elaboración del manual de organización y funciones.

²⁹Kisnerman, Natalio Op. Cit. Pág. 157

Actualmente Trabajo Social atiende a la población que solicita apoyo para iniciar, continuar y culminar sus tratamientos terapéuticos, para lo cual realiza diferentes acciones como lo es la elaboración de un perfil socioeconómico, con orientaciones básicas hacia el paciente y el grupo familiar, lo que contribuye a profundizar aún más la incorporación nuevamente del paciente a la sociedad.

CAPÍTULO 2

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA SITUACION ECONOMICA Y SOCIAL EN 1994 **Y 2003**

2.1 Introducción

A continuación se realiza un análisis comparativo de la situación económica – social del año 1994 hasta la fecha, enmarcando los cambios ocurridos.

En la investigación realizada en el año 1994 por el departamento de Trabajo Social, se encuentran aspectos importantes que se pueden comparar y analizar con datos actuales (2003), tomando aspectos de orden social y económico.

La población entrevistada actualmente no cuenta con ocupación u oficio, y con un sueldo fijo o bien remunerado. En un mínimo porcentaje se encuentran empleados en la economía informal, ya que no lograron culminar ni siquiera el nivel primario por lo que no pueden obtener mejores empleos, su ingreso es no mayor de Q. 1,000.00 mensuales. La mayor parte de entrevistados son amas de casa, que también se considera un trabajo sin ningún tipo de remuneración.

En 1994 existía un 47% de pacientes analfabetos, actualmente es del 29%; disminuyendo significativamente el número de analfabetos, esto puede obedecer a las políticas de educación que tiene el actual gobierno, donde obligatoriamente cada alumno tiene que tener un mínimo de una persona alfabetizada para poder graduarse.

En cuanto a la ocupación u oficio en 1994 el 30.1% son amas de casa, en la actualidad un 49.6% por lo que se observa un porcentaje bastante elevado, nuestra sociedad obliga en su mayoría a que las mujeres se casen o tengan unión de hecho cuando se encuentran embarazadas, por lo general ocurre a menores de edad que

se ven en la necesidad de formar su hogar a muy temprana edad, convirtiéndose en madres responsables.

“El ingreso salarial en las familias guatemaltecas en 1994 era de Q. 301.00 a Q1000.00 mensuales, empleándose la mayoría en el trabajo informal por lo que su ingreso varía cada mes, y en 2002 oscila entre Q.501.00 a Q.1000.00, malas condiciones que todavía prevalecen en la actualidad, pues a parte del maltrato y agresiones que reciben la mayoría de los trabajadores, todavía no se ha incrementado este aspecto tan importante.

Otra necesidad básica para el hombre es la condición de la vivienda que en 1994 un 42.4% eran propias, actualmente y por ser la mayoría de entrevistados del área rural en 2002 el 55.5% cuentan con vivienda propia, un mínimo porcentaje cuentan con vivienda alquilada, teniendo que pagar entre Q.100.00 a Q. 500.00 por amortización o alquiler.

La procedencia de la población atendida en 1994 fue del 53.4% siendo del área metropolitana el año pasado la procedencia de pacientes fue del área rural con un porcentaje del 62.1%.

Se considera de suma importancia tomar en cuenta los siguientes rubros ya que con ellos podemos observar que tanto la capital como en el interior de la república, la situación económica que sigue prevaleciendo es de extrema pobreza, por lo que no permite el mayor desarrollo de los habitantes.

La situación actual agudiza aún más las limitaciones con que se atiende a la población demandante en el Hospital pero es más difícil para la población adquirir por sus medios los medicamentos y exámenes especiales que por sus diversas problemáticas de salud son necesarias.

Es importante mencionar que el sector que crece cada día más es el de los pobres extremos, y que aunque destinan su ingreso a sus necesidades básicas, como lo son: alimentación, vestuario, salud etc., igual no les alcanza para cubrirlas adecuadamente.

Debido a que la pobreza está ligada a los factores estructurales y por la distribución desigual, los pacientes que consultan el hospital Roosevelt presentan situación económica de pobreza extrema, dificultando con ello cubrir por sus propios medios los tratamientos médicos especiales a los que tienen que someterse para mejorar su salud, viéndose obligados a endeudarse o bien a vender los objetos materiales que poseen.

Se denota la afluencia de pacientes procedentes del interior de la república, lo que implica que no solamente tienen que tener recurso económico para su tratamiento y para exámenes especiales, sino también para su traslado de ida y vuelta a su lugar de origen. Estos pacientes por lo general no cuentan con familia en la capital por lo que tienen que hospedarse y alimentarse por sus propios medios, ya que algunos de los tratamientos tienen una duración de uno a tres días.

Para la aplicación de los diferentes tratamientos especiales los pacientes presentan enfermedades como: problemas de cáncer, del riñón y gástricos, estos problemas se observan tanto en pacientes adultos como pediátricos, sin embargo un porcentaje alto lo ocupan los menores de 7 - 12 años de edad y en los adultos las personas de 13 - 40 años siendo estas personas las que más dificultades de salud presentan"³⁰.

Dichos pacientes reciben su tratamiento mensualmente reduciendo aún más el ingreso para cubrir sus necesidades básicas familiares, pues aproximadamente tienen un egreso por cada tratamiento entre Q.100.00 - Q.500.00 mensuales, siendo familias generalmente numerosas integradas por 6 - 8 miembros, de los cuales el único sostén es el padre o la madre.

³⁰ Investigación de campo 2003

Los pacientes que se entrevistaron asisten a Consulta Externa de Hematología, siendo esta especialidad la que mayor incidencia tiene tanto en los pacientes pediátricos como adultos, luego le siguen los problemas gástricos en niños, y en adultos está dividido en igual porcentaje en problemas renales y gástricos.

Un alto porcentaje de los entrevistados manifestaron no haber suspendido su tratamiento, y los que lo hicieron fue por no contar con recursos económicos para sufragar los gastos, un 9% de estos últimos lo suspendieron por meses, hasta que lograron reunir la cantidad solicitada, realizando para ello préstamos, colectas en iglesias y en sus comunidades, y/o en alguna institución ajena al hospital.

Esta situación afecta aún más la salud de los pacientes pues si este tratamiento no se cumple con la secuencia estipulada, se corre el riesgo de que la enfermedad se agudice y el paciente tenga que iniciar su tratamiento aunque éste ya se haya aplicado anteriormente.

Por lo general los pacientes cuentan con familia que los apoyan para cubrir los gastos de sus tratamientos, sin embargo hay pacientes que han solicitado apoyo al Departamento de Trabajo Social de este hospital, por lo que se gestionan y movilizan recursos intra y extra hospitalarios para estos casos.

2. 2 Presentación, análisis e interpretación de resultados en el año 2003

Luego de haber realizado la investigación bibliográfica que complementa la investigación de campo, se presentan a continuación los resultados obtenidos en la investigación de campo, llevada a cabo en el Hospital Roosevelt ubicado en la calzada Roosevelt zona 11 de esta capital, en el período de julio a octubre del año 2003.

Este estudio enfatiza en la presentación de información que permite el conocimiento de las condiciones económicas por la que la mayoría de la población guatemalteca

está atravesando, afectando uno de los aspectos importantes como lo es la salud, pues los tratamientos especiales a los que son sometidos son de costos elevados, y más difícil aún para la población adquirirlos por sus medios teniendo que endeudarse en la mayoría de los casos, o bien dejan de hacerlos por tiempo indefinido.

Para lo mismo se trabajo con el 100% de la población lo que hacen un total de 375 entrevistados, tanto pacientes pediátricos como adultos, que asiste a dicho centro asistencial, utilizando las técnicas de observación directa y entrevista, así como la aplicación de la boleta de encuesta, que sirvieron para la elaboración de cuadros estadísticos, que permiten la visualización de los resultados y su interpretación.

Se puede decir que los objetivos fueron alcanzados en un 90% pues la propuesta consiste en conformar un equipo multidisciplinario el cual se dará a conocer a las autoridades del hospital.

La realización del estudio permitió comprobar en su totalidad las hipótesis planteadas.

En cuanto a los objetivos planteados se propone la realización de un banco con fondo rotativo el cual será presentado a las autoridades del hospital; la finalidad es poder apoyar con medicamentos y económicamente a los pacientes que requieran de tratamientos terapéuticos que son de un costo elevado, además de poder involucrarlos nuevamente a la sociedad como personas necesarias e indispensables para el desarrollo económico social.

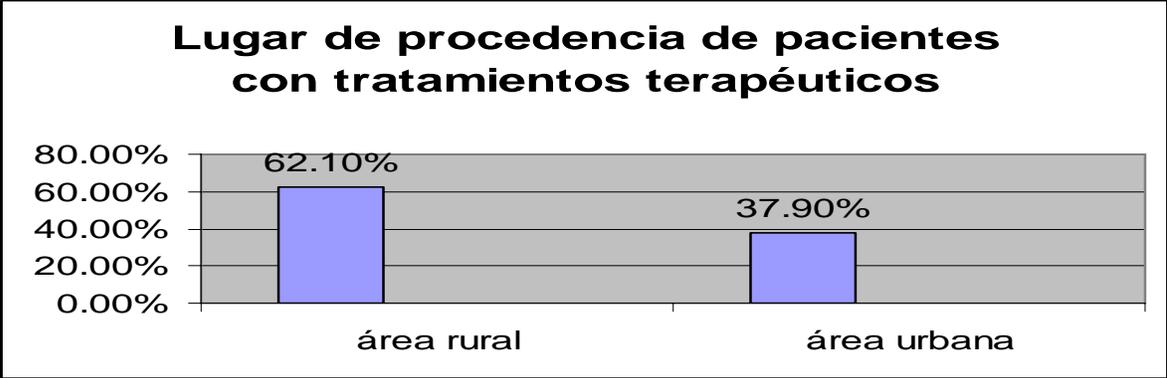
Esta propuesta involucra a todo un equipo multidisciplinario, permitiendo brindar una calidad de atención a los pacientes que requieran de la misma.

2. 2. 1 Aspectos generales de los pacientes atendidos en consulta externa

En esta parte se enmarcan los problemas económicos y las dificultades que el paciente tiene para poder trasladarse a esta capital con el fin de recibir un tratamiento

adecuado, así mismo se dan porcentajes de la población más vulnerable a enfermarse, como también el grado de analfabetismo que los mismos presentan.

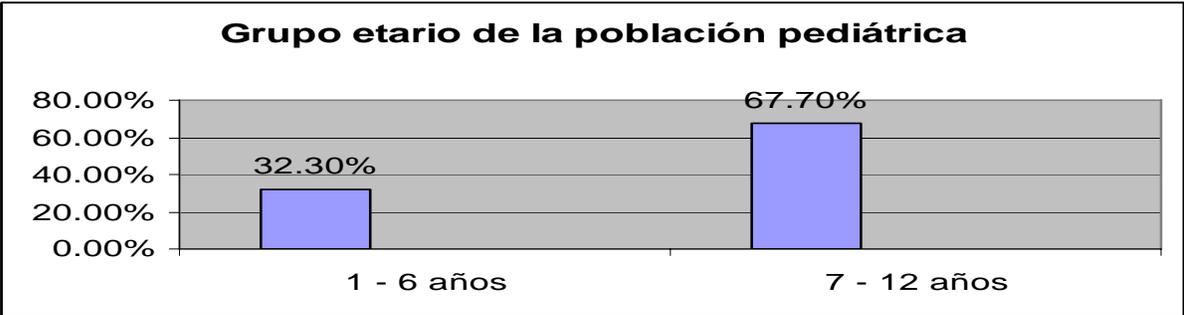
GRÁFICA 1



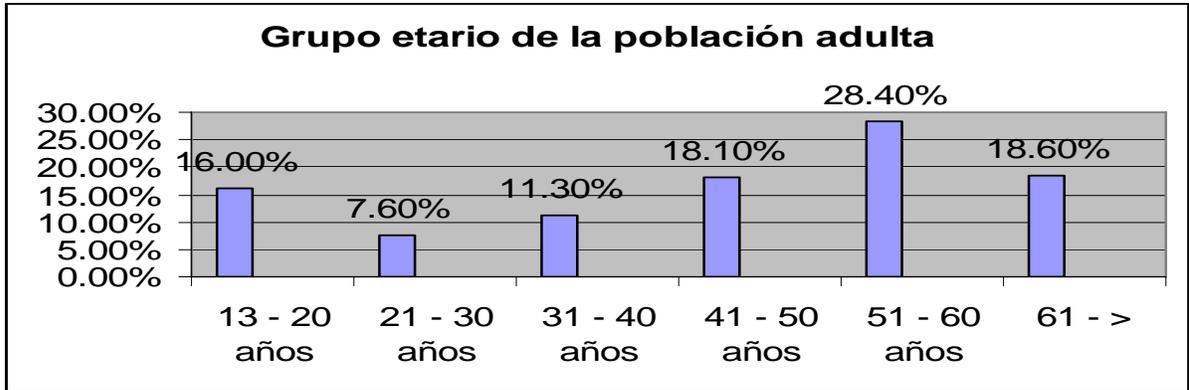
Fuente: investigación de campo, agosto 2003

Como se puede observar en la gráfica el 62.10% de la población que asiste a recibir tratamiento especializado en el hospital Roosevelt, provienen del área rural, y un 37.90% del área urbana. Se puede decir que por la falta de insumos y recursos necesarios, la población afectada se ve obligada a trasladarse a los hospitales capitalinos para recibir su tratamiento especial, sin tomar en cuenta otros gastos como los problemas emocionales que conllevan el resolver paliativamente estos problemas de salud.

GRÁFICA 2



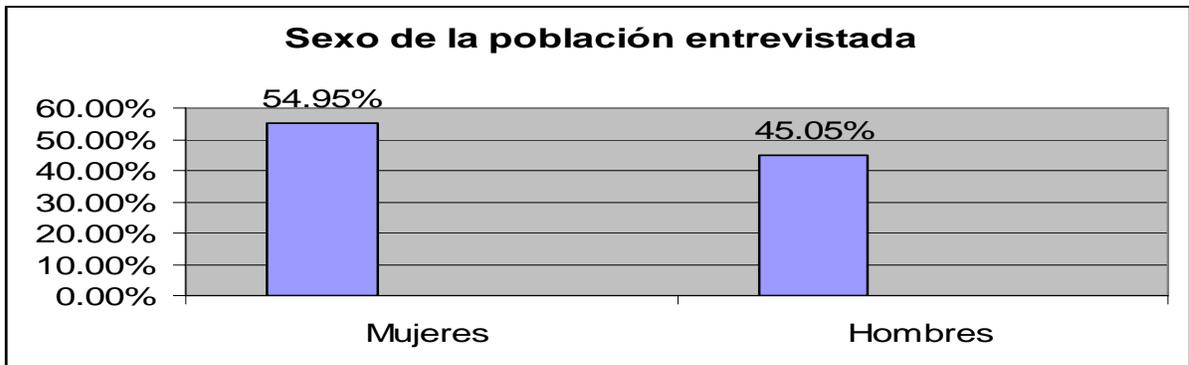
Fuente: Investigación de campo, agosto 2003



Fuente: Investigación de campo, 2003

Ante los problemas económicos y sociales, el incremento de la pobreza y el deterioro de la salud han ido empeorando, presentando un patrón de enfermedad y muerte. Tener un buen estado de salud se asocia a un mejor rendimiento escolar, una mayor productividad en el trabajo, etc. Se puede observar en la gráfica de la población pediátrica que uno de los grupos que se encuentran más expuestos a enfermarse o a morir son: los niños comprendidos de 1 - 6 años un 32.2%, y de 7 - 12 años un 67.7%; en la población adulta el 67.7%, son personas comprendidas entre las edades de 13 - 20 años un 16%, entre 21 - 30 años el 7.6%, de 31 - 40 el 11.3%, entre 41 a 50 años el 18.1%; de 51 - 60 años el 28.4% de la población y de 61 años a > el 18.6% siendo los más vulnerables para enfermarse los niños y las madres, la clase trabajadora y dentro de esta última se incluyen los campesinos del área rural.

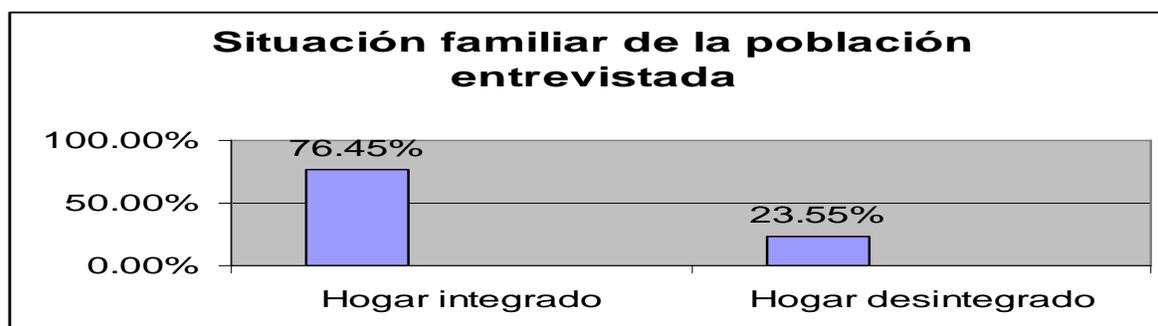
GRAFICA 3



Fuente: investigación de campo, agosto 2003

En la población femenina y en la masculina se observan altos niveles de pobreza, pero similares en ambos, se puede observar en la gráfica que el 54.95% de la población afectada por enfermedades que conllevan tratamientos terapéuticos son mujeres y un 45.05% restante lo cubre la población masculina, el incremento de la pobreza y el deterioro de las condiciones de vida ha afectado negativamente las condiciones de salud de los grupos de mayor riesgo social y económico, la población femenina afectada en su mayoría son amas de casa, que no tienen derecho a un seguro médico que pueda cubrirles una evaluación médica por año, siendo limitadas por la misma familia pues no es hasta cuando presentan un diagnóstico avanzado que son llevadas a un puesto o centro de salud, o bien a los hospitales especializados.

GRÁFICA 4

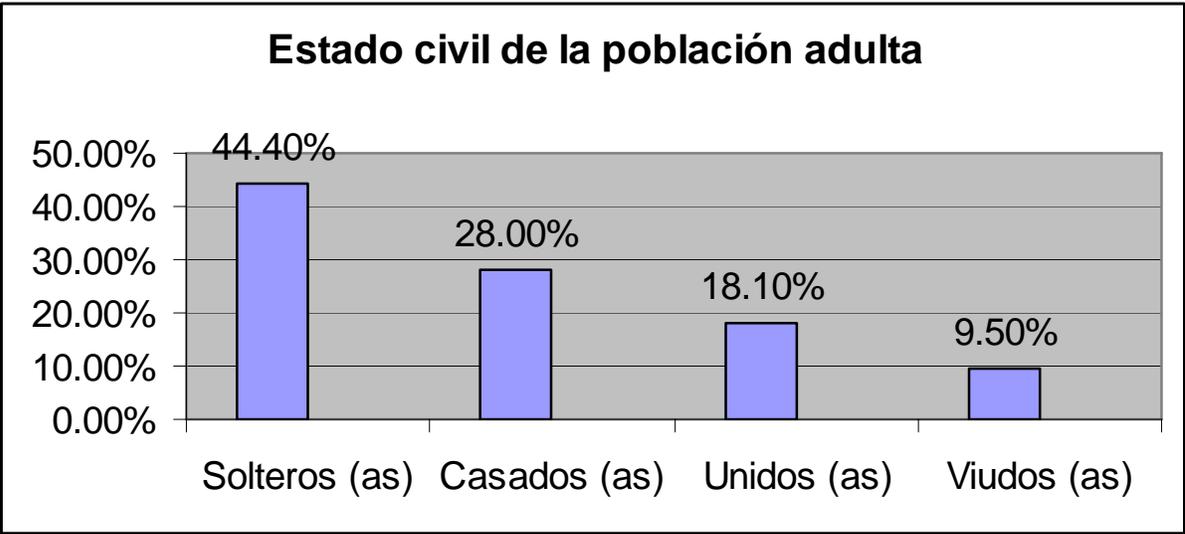


Fuente: investigación de Campo, agosto 2003

El hogar se considera el espacio privilegiado además de sus funciones tradicionales de reproducción, control y socialización, en su interior se aprueban decisiones importantes relacionadas con el bienestar de sus miembros. Se denota en la gráfica que el 76.45% de los pacientes que acuden a este hospital provienen de hogares integrados o de tipo nuclear o sea los compuestos por el padre, madre con o sin hijos, sin embargo el 23.55% lo conforman los hogares desintegrados lo que significa que son familias construidas; y hogares a cargo de mujeres, esto se debe no sólo a rupturas de parejas sino también obedece a cuestiones laborales (hombres sin trabajo).

El tamaño promedio del hogar según entrevistados es de 6 miembros, reflejando un proceso de transición en su estructura, que va de los hogares tradicionales a indígenas y rurales que muestran más miembros que los urbanos con un tamaño menor de personas.

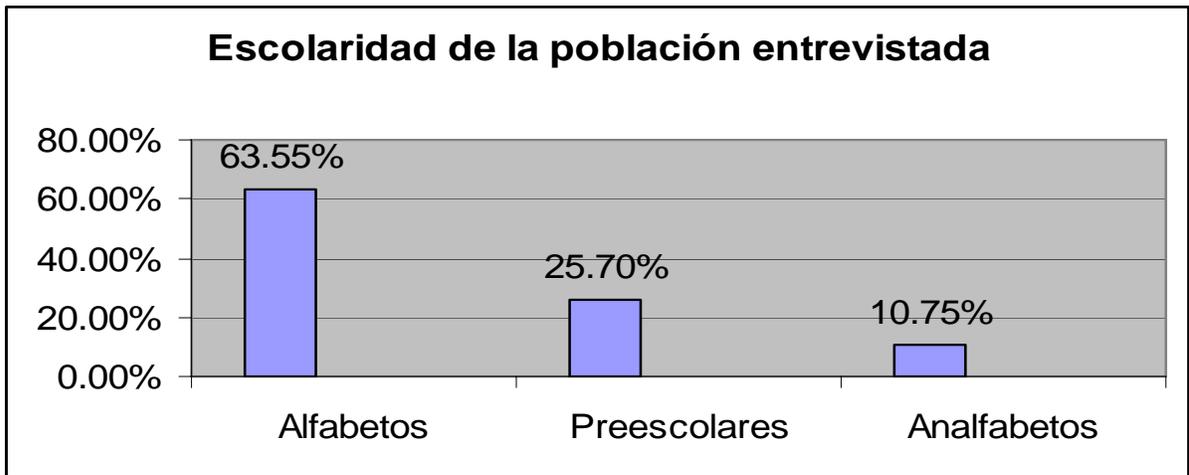
GRÁFICA 5



Fuente: investigación de campo, agosto 2003

Como se puede observar en la gráfica el 44.4% de la población entrevistada manifestó que son solteras (os), un 28% son personas casadas legalmente, el 18.1% se encuentran unidas (os) y un 9.5% son personas viudas (os), lo que significa que en gran porcentaje existe apoyo emocional, económico y psicológico dentro de los hogares, lo que permite una recuperación lenta pero segura pues el estado de ánimo del paciente permite una pronta recuperación del mismo.

GRÁFICA 6



Fuente: investigación de campo agosto 2003.

La educación es uno de los factores clave para el mejoramiento de todos los niveles de bienestar y la superación de los problemas asociados con la pobreza, las menores proporciones de alfabetos se observan en las áreas rurales. Como se observa en la gráfica el 63.55% de la población son alfabetos, el 25.7% son menores que se encuentran en etapa preescolar.

El 10.75% es el porcentaje de la población entrevistada que no cuenta con posibilidades de acceso al sistema educativo, incluyéndose dentro de ella la mujer que representa en cierto porcentaje la población económicamente activa, y que se emplea en la economía informal, lo que no permite su visualización dentro de las políticas de desarrollo, limitando las oportunidades de adquirir un nivel de calificación más alto que posteriormente facilite su acceso a empleos adecuadamente remunerados.

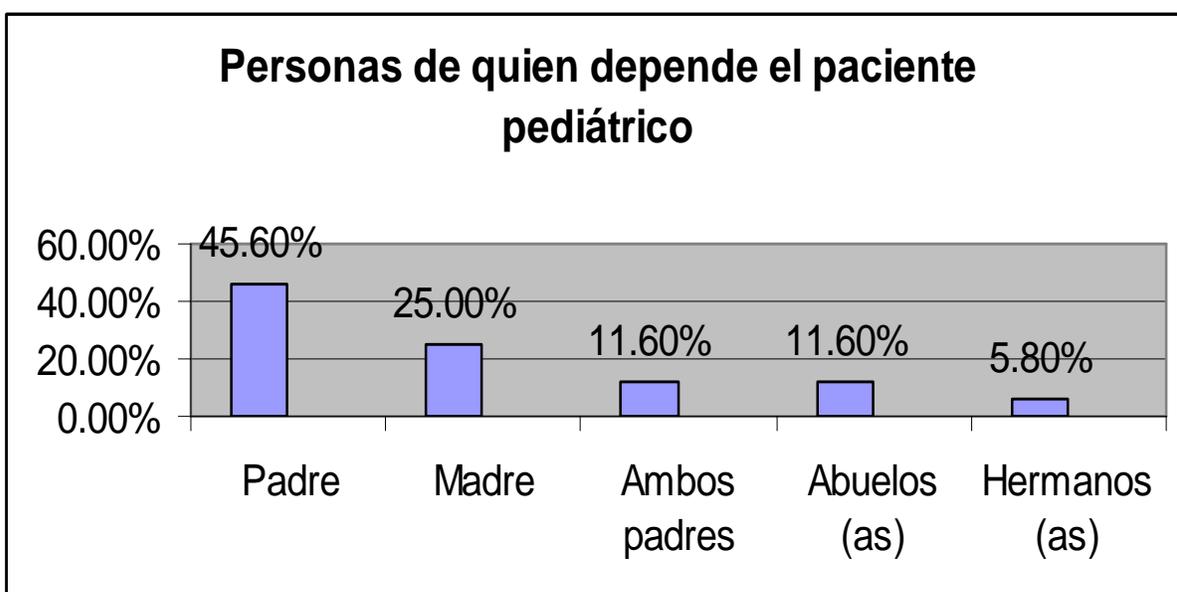
2. 2. 2 Dependencia familiar de los pacientes que consultan el hospital Roosevelt.

En la investigación realizada se pudo establecer que los pacientes pediátricos son dependientes de algunos de sus familiares que económica y/o emocionalmente les brindan apoyo incondicional, no así el paciente adulto quien en lugar de recibir,

brinda apoyo a su familia.

Aunándose a ello algunos de los pacientes alquilan vivienda, sus ingresos económicos son muy bajos, teniendo que endeudarse pues realizan préstamos monetarios para solventar algunos de sus gastos. A continuación se dan a conocer aspectos de la dependencia familiar de estos pacientes.

GRÁFICA 7



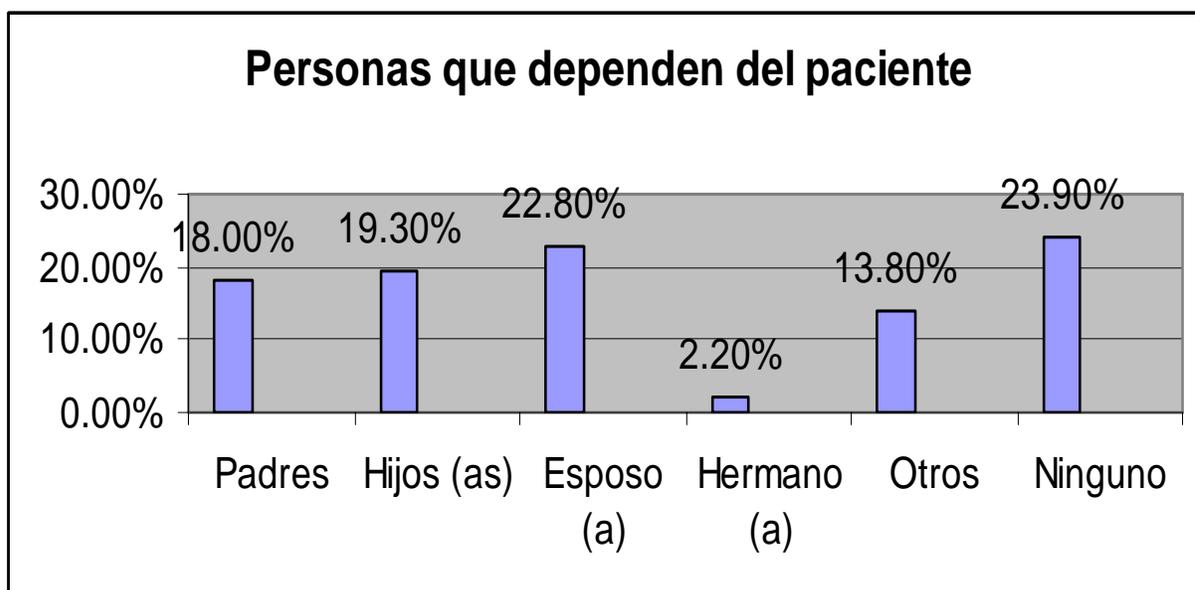
Fuente: Investigación de campo, agosto 2003.

Como se puede observar en la gráfica anterior el 45.6% de menores de edad dependen del padre únicamente, un 25% que son sostenidos por la madre, el 11.6% son dependientes de ambos, de igual forma el otro 11.6% son dependientes de sus abuelos (as), denotándose que la familia como base de la sociedad ha sufrido cambios en su organización. El modelo tradicional o ideal ha cambiado, ya que en la actualidad las madres salen a trabajar.

Esta situación se debe a la coyuntura económica y política por la que atraviesa el país, se agudizan las condiciones desfavorables que viven las personas en el

desarrollo de “estrategias” de sobrevivencia para enfrentar la crisis, las mujeres aumentan su sobrecarga de trabajo y se convierten no solo en las principales responsables de la atención del grupo familiar, del cuidado de los hijos y de las tareas domésticas, sino que además se constituyen en las principales encargadas del sostenimiento económico de su familia. En algunos casos se observan familias reconstruidas, esto obedece a las separaciones mutuas y divorcios, se encuentran hijos que no viven con algunos de sus padres, madres solteras, etc.

GRÁFICA 8



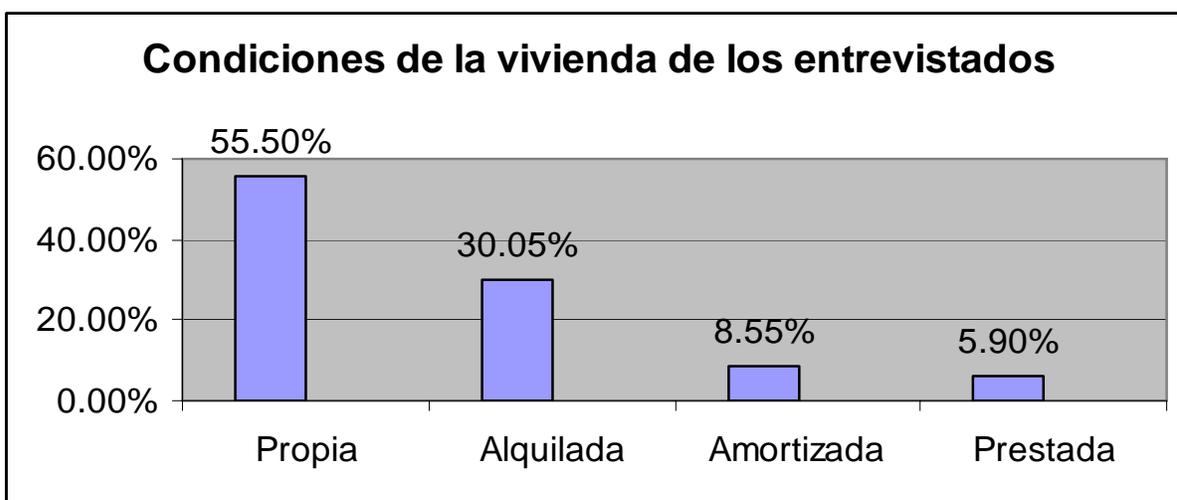
Fuente: investigación de campo, agosto 2003

La gráfica 8 denota que un 23.9% de la población no depende nadie del paciente adulto, otro 22.8% esposas (os) dependen del paciente, un 19.3% son hijos dependientes del paciente; el 18.1% son padres del paciente que dependen de él. Un 13.7% son otras personas que dependen del paciente y por último el 2.2% son hermanos (as) dependiente económico del paciente.

Es importante hacer mención y énfasis que a diferencia del hombre, es la mujer que además de sobrellevar la carga familiar cuidando y educando a sus hijos, tiene que

sostenerlos económicamente, y que por lo general el trabajo de la misma no es registrado, persistiendo la discriminación y la inequidad de las relaciones hombre – mujer; aunándose a ello el sostenimiento que tiene o debe tener con otros familiares como padres, hermanos, abuelos, etc.

GRÁFICA 9



Fuente: Investigación de campo, agosto 2003.

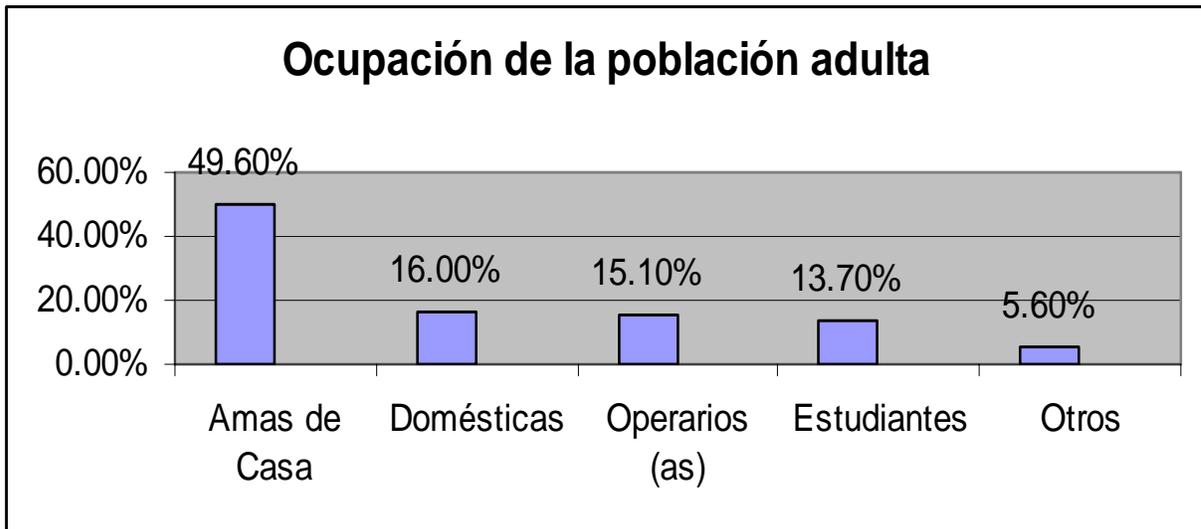
La crisis socioeconómica por la que atraviesa la región guatemalteca ha empeorado notablemente, la población se encuentra limitada a un de trabajo con bajos ingresos, desigualdad salarial y las condiciones desfavorables en sus demás necesidades básicas; entre ellas tenemos la vivienda.

En la grafica se puede observar que el 55.5% de la población entrevistada dijeron contar con vivienda propia el 30.05% alquila; un 8.55% tiene entre otros amortizada o ha sido por invasión y el 5.9% cuentan con vivienda prestada. La pobreza se asocia estrechamente a la carencia de vivienda, a la ausencia de servicios básicos dentro de ellas, como lo son agua potable, sanitarios e iluminación, posibilitando con ello enfermedades como diarreas, desnutrición, etc.

La vivienda se asocia directamente con bienestar de vida en general, una necesidad

básica de la sociedad de cuyo mejoramiento de servicios va a depender la solución de problemas de pobreza y extrema pobreza.

GRÁFICA 10



Fuente: investigación de campo, agosto 2003.

La gráfica 10 demuestra que el 49.6% de la población adulta son amas de casa, un 16% son empleadas domésticas, el 15.1% son operarios (os), el otro 13.7% pertenecen a la población estudiantil y el 5.6% se emplean en otro trabajo. El desempleo como podemos observar afecta en mayor grado a la mujer, uno de los efectos que se observó en las entrevistas, es que la mujer migra en busca de fuentes de empleo para elevar su nivel de vida, migración provocada por la pobreza existente, etc.

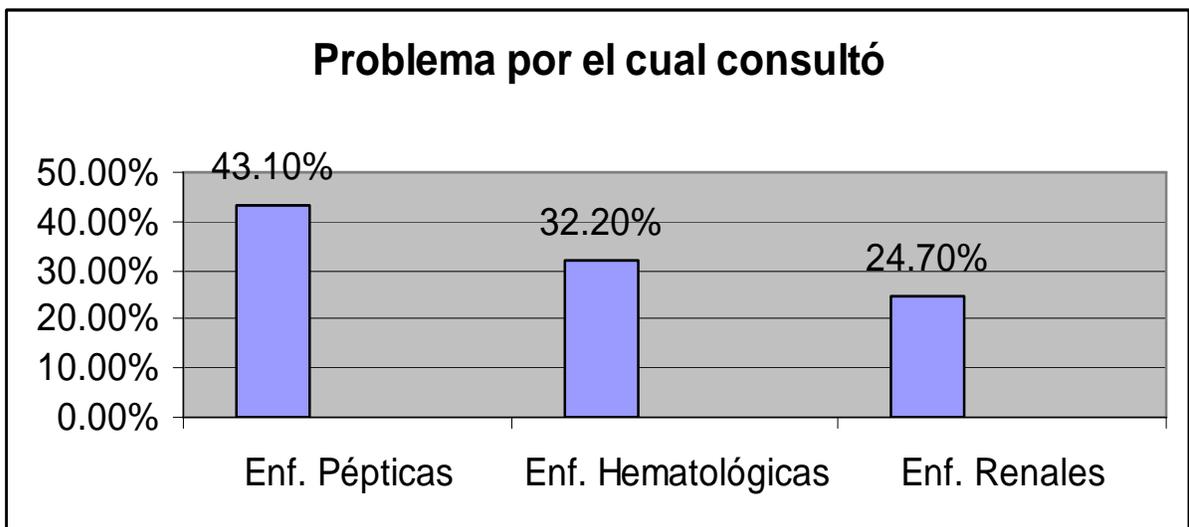
Otro efecto refiere al nivel educativo de la mujer, ya que se pudo establecer que en su mayoría no lograron iniciar y otras no culminaron su nivel primario de educación, lo que provoca vender su fuerza de trabajo en condiciones desfavorables. La población en general se ve afectada por la economía informal ya que absorbe las dos terceras partes del empleo, mostrando una proporción superior de trabajadores que viven en condiciones de pobreza, con niveles educativos bajos y no cuentan con

niveles de protección laboral y social. Además sus salarios se encuentran por debajo del salario mínimo.

2. 2. 3 Aspectos específicos de los pacientes que consultan el hospital Roosevelt

A continuación se dan a conocer los aspectos específicos de los pacientes, mismos reflejan porcentajes elevados de las enfermedades que más afectan a la población en general, el daño que estos producen al organismo y el costo económico que sin duda es difícil de adquirir.

GRÁFICA 11



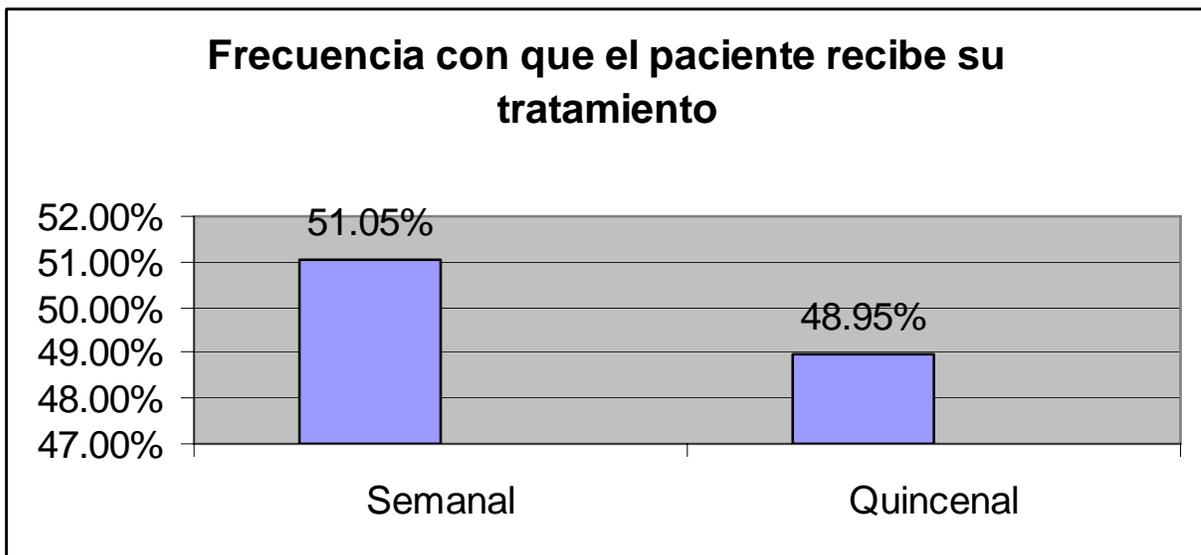
Fuente: investigación de campo, agosto 2003.

Como se observa en la gráfica anterior el mayor porcentaje que es el 43.1% de pacientes presentan problemas pépticos; un 32.2% asisten por presentar problemas hematológicos (diferentes cánceres) y el 24.7% asisten por problemas renales; como se puede observar son múltiples los problemas de salud de los pacientes que asisten al hospital Roosevelt, cada una de estas enfermedades tiene diferente tratamiento con costos muy elevados, por lo que es importante la creación de un banco de fondo rotativo que resuelva adecuadamente la adquisición de recursos que contribuyan a

mejorar el nivel de vida de pacientes, y por ende su incorporación nuevamente a la sociedad.

Como se dijo anteriormente la población en su mayoría proviene del interior de la república, denotándose la poca asistencia médica a las que es sometida y al poco interés del Estado en proveer de los insumos necesarios los hospitales regionales donde pueden ser atendidos llevando un control adecuado, aunque lo ideal es prevenir enfermedades con nuevas y aplicables políticas de salud.

GRÁFICA 12



Fuente: investigación de campo, agosto 2003.

Como se observa en la gráfica el 51.05% de la población reciben su tratamiento semanalmente, siendo los pacientes que asisten al departamento de Gastroenterología, por lo general son tratamientos farmacéuticos que pueden ser adquiridos por los pacientes en la farmacia PROAM o bien en la farmacia del Patronato de Asistencia Social, el costo como se ha dicho anteriormente no se encuentra al alcance de los pacientes por lo que solicitan apoyo a Trabajo Social y en alguna medida se solventan dichos problemas.

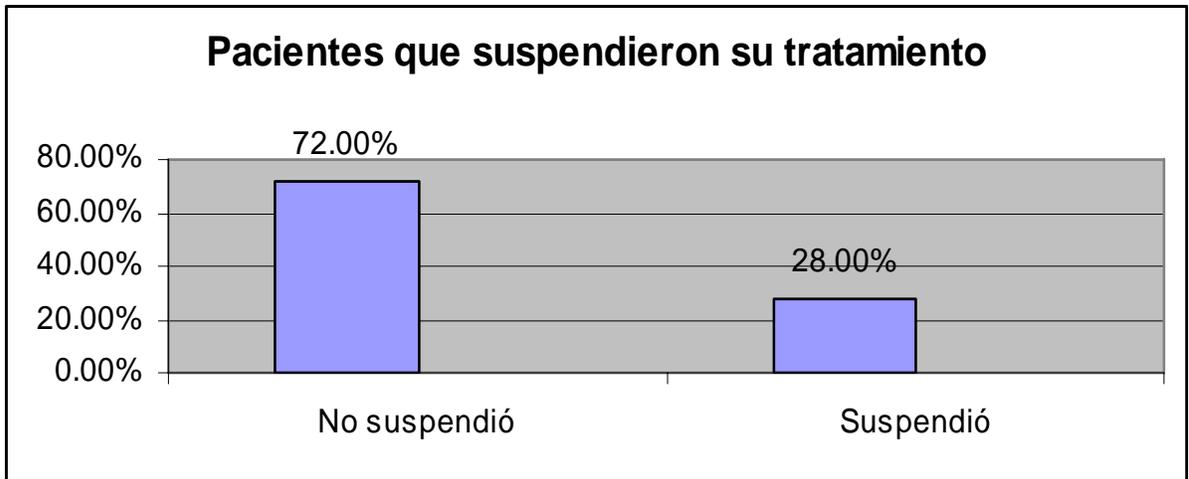
Luego se observa que el 48.95% reciben su tratamiento quincenalmente, en esta categoría pueden incorporarse los dos tipos de tratamientos más fuertes, pues tanto el paciente renal como el Hematológico en algunos casos adquieren su tratamiento por sus medios, estos son de costos muy elevados de hasta Q.2000.00 quincenalmente, entre ellas se encuentra la quimioterapia, radioterapia y hemodiálisis que incluye la adquisición de cateteres que actualmente el paciente tiene que comprar.

Cabe mencionar que el paciente moviliza recursos particulares, además solicita apoyo a la profesional de Trabajo Social del servicio donde se encuentre, siendo esta profesional la que tiene tanto intra como extra hospitalariamente apoyo de tipo económico para solventar por lo menos la mitad del costo solicitado por los diferentes departamentos.

El departamento de Hematología del hospital Roosevelt apoya al paciente en la forma de pagos para las quimioterapias, el mismo realiza el total del costo económico de cada paciente y lo divide de modo que el paciente pueda solventar su pago mensualmente con cuotas módicas, y le brinda la quimioterapia haya o no cancelado el total de su costo.

A diferencia del departamento de Nefrología, el paciente por lo general se realiza hasta cuatro hemodiálisis por semana, pero si el mismo no cancela antes su hemodiálisis difícilmente se la aplican, lo que afecta aún más la salud del paciente pues se restringe las hemodiálisis hasta dos por semana agudizando los problemas de salud de dichos pacientes.

GRÁFICA 13



Fuente: Investigación de campo, agosto 2003

Con respecto a la suspensión de los tratamientos terapéuticos en pacientes los mismos manifestaron en un 72% que no suspendieron su tratamiento, ya que de alguna forma lograron reunir el costo de los mismos, sin embargo el 28% de la población suspendió hasta por varios meses su tratamiento, esto se debió principalmente por el costo hospitalario de los mismos, aunándose a ello la distancia en que se encuentran pues son del área rural en su mayoría. La permanencia o la estadía en la ciudad capital y los gastos que esto implica, como también el aprovechamiento de la cosecha lo que genera trabajo, y la deserción en la escuela por algunos pacientes que se encuentran en etapa escolar.

2. 2. 4 Generalidades de los profesionales involucrados en la atención de pacientes con tratamientos terapéuticos

Para la atención de estos pacientes en Consulta Externa del Hospital Roosevelt, se tienen contemplados tres grandes departamentos como lo son: Hematología, Gastroenterología y Nefrología, los mismos son atendidos por médicos especialistas que son los encargados de manifestarle tanto al paciente como a su familia del plan a seguir según como se encuentre físicamente el mismo.

Para la obtención de la información se entrevistó a cada jefe de departamento de las especialidades ya mencionadas.

El médico especialista de Hematología hizo mención de los diferentes tipos de cáncer que los pacientes presentan, indicando que la mayoría son del área rural y que una de las principales causas puede ser la mala utilización de fertilizantes, la inadecuada alimentación, falta de higiene, el aumento de la población urbana, cambios en el estilo de vida, factores ambientales y los cambios socioeconómicos.

Así mismo indicó que el paciente es apoyado por el departamento de Hemato – Oncología, proponiendo cuotas módicas que tiene que cancelar quincenal o mensualmente de acuerdo a sus posibilidades económicas, esta ayuda involucra el apoyo del 50% que el departamento proporciona al paciente; también el paciente y su grupo familiar es capacitado, orientado por un equipo multidisciplinario que brinda charlas una vez por mes, permitiendo con ello la aceptación de la enfermedad, la nutrición adecuadamente y la incorporación del paciente nuevamente a la sociedad, esto se aplica a pacientes de Consulta Externa como de Encajamiento.

Con respecto a pacientes con problemas renales, el médico especialista informó que el donativo que el paciente proporciona para cada hemodiálisis es de Q. 200.00 incluyendo para algunos el cateter que utilizan, las hemodiálisis son aplicadas de acuerdo a la situación de enfermedad que el paciente presente al momento de su evaluación, y que en algunos casos son recomendables hasta cuatro hemodiálisis por semana.

Anteriormente el donativo solicitado era de Q. 670.00 por cada hemodiálisis, pero en coordinación con UNAERC se logró el costo actual, esto aplica a pacientes adultos que son evaluados tanto en Consulta Externa como hospitalizados.

En pacientes pediátricos indicó la médica especialista, que el tratamiento por niño en Consulta Externa es de aproximadamente Q. 600.00 mensuales y son tratamientos farmacéuticos, no así para pacientes hospitalizados pues en estos casos por lo general el costo hospitalario oscila entre Q1,000.00 a Q 2,000.00 por día, dicho

costo es absorbido por el hospital en un 75%, el otro 25% restante la familia tiene que depositarlos a la cuenta de nefrología para la adquisición y reposición de algunos recursos que se utilizan en el paciente.

Para pacientes del departamento de Gastroenterología indica el médico especialista que los costos son mínimos para los pacientes que se encuentran evaluados por Consulta Externa pues la mayoría de ellos son tratamientos farmacéuticos que se adquieren con un costo módico al alcance de los recursos de los pacientes.

Sin embargo en pacientes que se encuentran hospitalizados los costos se elevan tanto para paciente adulto como pediátrico pues, cuando existe una ruptura en el estómago o intestino, el paciente no puede alimentarse como es normal, sino que requiere de una alimentación especial que combine los nutrientes básicos para el organismo, y que el paciente no se desnutra, aplicando al mismo una hiper alimentación parenteral que es dirigida por sonda nasal gástrica, y esta no se puede adquirir en el hospital, razón por la cual el paciente o su familia tiene que aportar un donativo que asciende de Q. 750.00 para recién nacidos por 3 semanas, pacientes pediátricos el mismo donativo por 2 semanas y hasta Q. 1,150.00 para pacientes adultos por semana.

Según el médico especialista este tratamiento tiene un costo real de hasta Q. 6,000.00 semanales, previamente a realizar este donativo la familia del paciente es evaluado por Trabajo Social quien de acuerdo a la canasta básica proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística y perfil económico social determina el costo que los pacientes deben aportar.

CAPÍTULO 3

PROPUESTA DE TRABAJO ANTE LA PROBLEMÁTICA PRESENTADA

3.1 Justificación

En Guatemala como en otros países subdesarrollados existe una crisis política, económica, social y cultural que afecta indudablemente a la población mayoritaria, pues escasamente esta logra subsistir cubriendo de forma inadecuada sus necesidades básicas prioritarias. A ello no escapa el problema de la falta de salud en la población que asiste a recibir atención médica al Hospital Roosevelt.

Actualmente para el sector salud se ha reducido grandemente el presupuesto nacional. Se observa que no hay disponibilidad de recursos, y la demanda crece cada día mas, particularmente los pacientes que requieren de tratamientos especiales para poder vivir.

Es lamentable que la población mayoritaria sea la que presente situación paupérrima, y de pobreza extrema; razón por la cual la estudiante investigadora presenta este proyecto, para que se intervenga oportuna y profesionalmente, movilizando recursos dentro y fuera del hospital y poder adquirir material, y financiamiento para la realización de tratamientos especiales en pacientes que no puedan adquirirlo por sus medios.

Además se buscará involucrar profesionales de las diferentes especialidades que tienen que ver con los tratamientos terapéuticos, con el propósito de que el paciente tenga acceso a un tratamiento adecuado que contribuya a mejorar su calidad de vida.

3.2 Objetivos Generales

1. Promover a través de este trabajo de investigación, la formación de un comité, que brinde apoyo en la adquisición de medicamentos y tratamientos a pacientes de bajos recursos económicos.

2. Lograr la creación de un banco de fondo rotativo, el que permitirá bajar el costo real de los tratamientos y medicamentos especiales.

3.3 Objetivos Específicos

a. Brindar un medio de apoyo a los pacientes que requieren de tratamientos terapéuticos especiales, a través de un fondo rotativo.

b. Propiciar en un 70% el apoyo financiero de ONG's, que contribuyan al sostenimiento del proyecto.

c. Brindar apoyo al 100% de la población que requiera de tratamientos terapéuticos especiales de este centro asistencial.

d. Seleccionar al equipo multidisciplinario que apoye la ejecución del proyecto en el campo médico- técnico- administrativo.

e. Contribuir a mejorar el aspecto económico, social y psicológico del paciente y de su grupo familiar.

3.4 Objetivos Meta

1. Lograr obtener el apoyo de autoridades técnico – administrativas, que faciliten la ejecución del proyecto.

2. Propiciar la sostenibilidad de este proyecto, a través del aval de autoridades involucradas así como del apoyo económico y material de ONG's.

3.5 Acciones

Para la ejecución del presente proyecto se contemplan las acciones siguientes:

a) Se iniciará la presentación y aprobación del proyecto ante las autoridades del Hospital Roosevelt, se convocará a los médicos involucrados para presentar el proyecto con el apoyo y aval de las autoridades correspondientes, luego se conformará con los participantes un equipo multidisciplinario profesional, con el fin de que los mismos participen activamente en la elaboración de bases y principios. Posteriormente se integrarán comisiones de trabajo para la solicitud de ayuda material y financiera a ONG's.

b) También se formularan normas a las cuales los pacientes estarán sujetos pues lo que se pretende con este proyecto es contar con el recurso proporcionado por ONGs y otras instituciones, y que el paciente proporcione el donativo que pueda brindar de acuerdo a su situación económica, para hacer sostenible el proyecto.

c) Así mismo se pretende formar grupos terapéuticos donde se les brinde apoyo moral, psicológico tanto a pacientes como a sus familiares, incorporándose sin mayores limitaciones.

Lo anteriormente planteado se realizará en coordinación con la Jefatura y Coordinadora de Módulo del departamento de Trabajo Social del Hospital Roosevelt, evaluando en reuniones continuas con el equipo multidisciplinario, con el fin de medir logros, reforzar y mejorar los no alcanzados.

Durante la investigación se pudo determinar que la participación de la profesional de Trabajo Social es de suma importancia dentro de la Institución, ya que en su accionar interviene oportuna y profesionalmente ante las diversas problemáticas presentadas.

Así mismo, promueve, gestiona, sensibiliza y capacita tanto a pacientes como al grupo familiar, con el fin de integrar a estas personas de nuevo a la sociedad.

Actualmente dentro del hospital se encuentran ejerciendo veintitrés Trabajadoras Sociales, que se encuentran divididas en cada uno de los servicios. Cabe mencionar que la profesional de Trabajo Social tiene voz y voto, asume responsabilidades que los demás profesionales apoyan.

3.6 Recursos Humanos

Entre los recursos humanos necesarios para poder concretizar esta propuesta, se tienen a: pacientes, familiares de pacientes, profesionales, médicos, paramédicos, especialistas, psicólogos, farmacéuticos, Trabajadora Social Director ejecutivo, administrativo y administradores.

3.7 Recursos Materiales

Dentro de estos se tienen: materiales de oficina, medicamentos terapéuticos, medicamentos farmacéuticos equipo de hemodiálisis, material quirúrgico, etc.

3.8 Recursos Institucionales

Se pueden mencionar: Fundación Carlos F. Novella, ONG's, Hospital Roosevelt, Instituciones particulares, UNAERC, Asociación de Damas Voluntarias, etc.

3.9 Recursos Financieros

Estos se lograrán a través de los donativos totales o parciales que las familias de los pacientes proporcionen, así como: Financiamiento que el gobierno brinda a través del MSPAS, financiamiento de ONGS y otras instituciones.

3. 10 Evaluación

La evaluación del proyecto será continua, o sea cada mes que se reuna el equipo multidisciplinario, al finalizar cada año se realizará una memoria que permitirá enmendar posibles errores mejorando dicho trabajo.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes que son atendidos en el Hospital Roosevelt, en su mayoría son residentes del área rural, presentan problemas de tipo renal, gastroenterológicos y hematológicos, quienes se encuentran entre las edades de 12 - 20 años como grupo de alto riesgo, predominando la población femenina, y con un porcentaje alto en su estado civil de solteras (os).
2. Debido a la situación económica de extrema pobreza de la mayor parte de pacientes que acuden al Hospital Roosevelt, se ven en la obligación de solicitar apoyo institucional pues los tratamientos son de alto costo y no logran cubrirlos por sus medios.
3. El Estado de Guatemala no cumple con el sostenimiento del sector salud, pues tiene limitado su presupuesto, contribuyendo a que la problemática de los pacientes se agudice más y recurran a tratamientos más complejos.
4. En algunos casos los tratamientos especiales son paliativos, pues los pacientes acuden demasiado tarde al Hospital, aumentando el riesgo de la enfermedad.
5. La mayoría de la población que es atendida en el Hospital se encuentra empleada en la economía informal por lo que sus ingresos mensuales son muy bajos, no permitiendo realizar sus tratamientos adecuadamente.
6. Actualmente no existe un Banco de Fondo Rotativo que contribuya a que los pacientes con tratamientos especiales, puedan aportar económicamente en calidad de donativo recibiendo adecuadamente sus tratamientos.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario brindar más capacitación a la población que asiste a Consulta Externa del Hospital, a través de estadísticas actuales divulgar las enfermedades más frecuentes, cómo evitarlas, pero si ya se padecen hacer conciencia de la importancia de acudir inmediatamente para ser tratados oportunamente.
2. La creación de un banco de fondo rotativo, ampliando la cobertura actual, brindando la atención debida al paciente y contribuyendo al ingreso económico familiar de los mismos.
3. Que por medio de las autoridades correspondientes el paciente que asiste al Hospital Roosevelt, reciba su tratamiento, aportando de acuerdo a su capacidad económica un donativo, para el sostenimiento del banco de fondo rotativo.
4. Que el equipo multidisciplinario planifique, coordine, y promueva acciones para el sostenimiento del banco de fondo rotativo, a través de actividades, educativas, culturales y recreativas para brindar atención integral a los pacientes con trabajo de grupos terapéuticos.
5. Que a través de la propuesta de esta investigación, se proporcione calidad en la atención de los pacientes, procurando estabilidad tanto en la salud como emocionalmente dentro del grupo familiar.

BIBLIOGRAFIA

1. Ander Egg Ezequiel, "Diccionario de Trabajo Social" 2ª. Edición. Editorial el Ateneo, México 1988. 387 Pág.
2. "Constitución Política de República de Guatemala" Impreso en Librería Jurídica. Guatemala, C.A. 1999. 79 Pág.
3. Diccionario Larousse de Sinónimos y Antónimos. Ediciones Larousse, S.S. de C.V. Dinamarca # 81 México 1988. 417 Pág.
4. Diccionario de Sociología Fondo de Cultura Económica 8ª. Edición. México 1980. 400 Pág.
5. Domínguez Ramírez, Lucila Estela, Consecuencias del Maltrato Infantil sobre los menores en riesgo social, Tesis de Graduación USAC Escuela de Trabajo Social noviembre 1992. 71 Pág.
6. De Gómez Quiroa Luz Araceli. La pobreza, la miseria y el conformismo como barreras de limitan la acción social tesis de graduación, escuela de Trabajo Social USAC, Guatemala C.A. 1989.
7. Escuela de Trabajo Social Area de Formación Profesional Específica "Boletín Informativo" Guatemala septiembre de 1999.
8. Enciclopedia Larousse de la Enfermería varios Volumen. 2ª. Edición España 1994. 2076 Pág.
9. Glosario de Términos sobre Género, Unidad Regional de Asistencia Técnico Centro Nacional para el desarrollo de la Mujer y la Familia, Managua Nicaragua 1991.24 Pág.

10. Ibarrola, María. Sociología de la Educación México, 1979. Folleto mimeografiado 12 Pág.
11. Instituto Nacional de Estadística Proyecto MECOVI. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Guatemala 2000. 90 Pág.
12. Kisnerman, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas Buenos Aires, Argentina, 1990.
13. Levin Jack Danilo A. Investigación de Estadística en la Investigación Social Editorial Harla, 2ª. Edición México 1979. 303 Pág.
14. López M. Antolí. Hacia una elaboración técnica y metodológica de un Trabajo Social Latinoamericano. Editorial Ecro. Buenos Aires, Argentina 1998. 125 Pág.
15. López Aguilar Santiago Las clases sociales en Guatemala. Editorial Universitaria, USAC, colección de estudios universitarios. Volumen # 28, Guatemala 1984. 66 Pág.
16. Marx, Carlos citado por Tristán Melendreras y José Rivera “Crisis de la Industrialización en Guatemala” IIES USAC. Guatemala, octubre 1986. 290 Pág.
17. Melendreras Soto Tristán y Norma Cabrera O. El Mapeo de la Pobreza en Guatemala, OPS Guatemala 1991. 88 Pág.
18. Noriega, Carlos. “Guía par la elaboración de Diseño de Investigación”. Instituto de Investigaciones. Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala 1999.
19. Principios de Medicina Interna Harrisón 13ª. Edición varios Volúmenes. España 1990. 1562 Pág.

20. Saavedra Alfredo M. Manual de Trabajo Social. Editorial Estela S.A. México 1999. 213 Pág.

21. Vernón Bent y Marina Flores. Canasta Familiar de Alimentos Definición y Metodología INCAP. Guatemala C.A. 1980. 123 Pág.