

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"ACEPTACION Y PROYECCION SOCIAL, DEL PACIENTE CON LA  
ENFERMEDAD DE HANSEN EN GUATEMALA"

T E S I S

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

P O R

VERONICA PATRICIA MORALES RAMIREZ

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADOR SOCIAL

Guatemala, Mayo de 1,993

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL  
15  
f(677)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Juan Alfonso Fuentes Soria  
SECRETARIO: Dr. Marco Antonio Quezada Díaz

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR: Lic. César A. Estrada O.  
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES DOCENTES

LICENCIADA: Amparo Meléndez López  
LICENCIADA: Rebeca Morán  
LICENCIADA: Blanca Mercedes Aroche  
LICENCIADA: Aracely Quiroa de Gómez  
LICENCIADA: Carlota Delgado

CONSEJO ACADEMICO  
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Bachiller en Computación: Claudia N. Golcher  
Maestra Educación Primaria: Mayra Elizabeth Mayorga S.  
Maestra Educación Primaria: Lourdes F. Ortíz  
Bachiller en C.C. y Letras: Sandra Verónica López  
Maestra Educación Primaria: María Luisa Pérez B.  
Perito Contador: Mario Rolando Velásquez

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTOR: Lic. César A. Estrada O.  
SECRETARIA: T.S. Miriam Silda Fuentes  
ASESOR: Lic. Florencio León Rodríguez  
REVISOR: Licda. Elizabeth Florián  
COORDINADOR AREA DE TRABAJO SOCIAL: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 18  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
760790-4 y 760985-86-88, Ext. 886-889

Guatemala, 5 de marzo de 1993

Lic. César Estrada  
Director, Escuela de Trabajo Social - USAC  
Su Despacho

Señor Director:

Por este medio me permito presentarle un fraternal saludo, deseándole éxitos en sus labores.

Asimismo, le informo sobre la asesoría de tesis a la T.S.i. VERONICA PATRICIA MORALES RAMIREZ, quien trabajó su investigación sobre el tema: "ACEPTACION Y PROYECCION SOCIAL, DEL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN GUATEMALA".

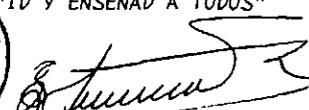
Habiéndose concluido la investigación, previa cobertura de las etapas propias del proceso, durante las cuales se obtuvo un valioso material que aporta conocimientos, tanto de la enfermedad de Hansen como de la intervención profesional, - pues en la actualidad se carece de estudios sobre la enfermedad enfocados por Trabajo Social.

El proceso de investigación también constituyó una experiencia formativa - profesionalmente, y a la vez se hace un aporte teórico al Trabajo Social.

En virtud de lo expuesto, se emite dictamen favorable y se adjuntan el original y una copia del Informe Final para lo que usted tenga a bien disponer.

Agradeciendo su atención me es grato reiterar mi saludo, suscribiéndome - como su atento servidor.



"D Y ENSEÑAR A TODOS"  
  
Lic. Florencio León  
ASESOR

FL/1gded



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
780790-4 y 760985-86-88, Ext.: 288-289

Guatemala,  
14 de abril de 1993

Señor Director  
Lic. César A. Estrada O.  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señor Director:

Me dirijo a usted, con el propósito de comunicarle que el Informe final de la investigación denominada: "ACEPTACION Y PROYECCION SOCIAL, DEL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN GUATEMALA", presentado por la estudiante: VERONICA PATRICIA MORALES RAMIREZ, fue sometido a la revisión de contenido y forma.

Dicho trabajo abarca un problema poco investigado en el campo de la profesión, lo cual hace importante el análisis realizado y la propuesta que la sustentante presenta de la necesaria participación del Trabajador Social en esta problemática; justificándola con serios argumentos que demuestran la rigurosidad científica con que se realizó esta investigación.

Por lo anterior y de acuerdo a los requisitos exigidos por este departamento, emito Dictamen Favorable a efecto de dar paso a los trámites siguientes.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS

  
Licda. Elizabeth Florián  
REVISORA

EF/ndem  
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, 2º Nivel  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:  
760790-4 y 760985-86-88. Ext.: 288-289

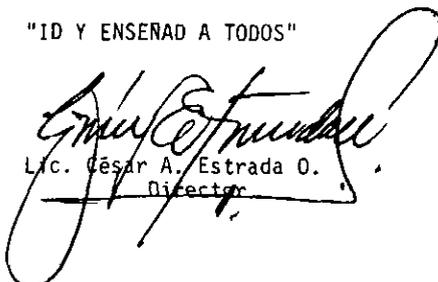
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden de los Licenciados Florencio de Jesús León Rodríguez y Elizabeth Florián en calidad de Asesor y Revisor respectivamente esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "ACEPTACION Y PROYECCION SOCIAL, DEL PACIENTE CON LA ENFERMEDAD DE HANSEN EN GUATEMALA", presentada por la estudiante Verónica Patricia Morales Ramírez, previo a conferirsele el título de Trabajador Social, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los catorce días del mes de abril de mil novecientos noventa y tres.



"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
Lic. César A. Estrada O.  
Director

CAEO/cdm  
c.c.:archivo

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Creador del Universo y fuente de toda sabiduría, que iluminó mi camino y permitió realizar mi sueño anhelado.
- A MIS PADRES: Elda Ramirez de Morales  
Carlos Morales Molina  
Con inmenso amor y agradecimiento por el apoyo incondicional, que me brindan y que este acto sea un sencillo homenaje a todos sus sacrificios.
- A MIS HERMANOS: Con el amor fraternal que siempre nos ha mantenido unidos.
- A MI FAMILIA EN GENERAL: Con respeto y cariño.
- A MIS COMPAÑEROS (AS)  
Y AMIGOS (AS): Con respeto y aprecio.

TESIS QUE DEDICO

A: MI PATRIA GUATEMALA

A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A: LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

A MI ASESOR: LIC. FLORENCIO LEON RODRIGUEZ  
Agradecimiento sincero por el  
conocimiento y orientación recibida.

A MI REVISOR: LICDA. ELIZABETH FLORIAN  
Por compartir su tiempo y conocimiento.

AL: INSTITUTO DE DERMATOLOGIA -INDERMA-

A: LA POBLACION HANSENIANA GUATEMALTECA  
Que este estudio se constituya en un  
aporte para lograr su bienestar integral.

# I N D I C E

Pág. No.

## INTRODUCCION

### CAPITULO 1. ENFERMEDAD DE HANSEN Y SUS GENERALIDADES

A.	DEFINICION DE LEpra	1
B.	EPIDEMIOLOGIA	1
C.	DEFINICION DE CASO DE LEpra	3
D.	TIPOS DE LEpra	4
E.	REHABILITACION	5
F.	PROBLEMAS SOCIALES DE LA LEpra	6

### CAPITULO 2. PATRONATO CONTRA LA LEpra EN GUATEMALA

A.	RESEÑA HISTORICA DE LA LEpra EN GUATEMALA	9
B.	PATRONATO DE ACCION CONTRA LA LEpra	14
C.	LEPROCOMIO	17
D.	GENERALIDADES ACTUALES DEL PATRONATO CONTRA LA LEpra	19

### CAPITULO 3. INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL

A.	INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL	22
B.	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD	24
C.	PARTICIPACION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL INSTITUTO DE DERMATOLOGIA -INDERMA-	26

### CAPITULO 4. PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

A.	MEDICION DE LA DISCRIMINACION Y ACEPTACION HACIA LOS LEPROSOS	28
B.	MEDICION DE LA PROYECCION SOCIAL DE LOS LEPROSOS	44

CAPITULO 5. SUGERENCIA PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE LOS CASOS LEPROSOS	58
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	

## INTRODUCCION

La realización del presente trabajo de investigación, surgió como una inquietud, por conocer la existencia o aceptación hacia el paciente hanseniano, así como la proyección social del mismo en la sociedad guatemalteca.

Es así como se decidió profundizar en el tema, con el objeto de determinar el grado de rechazo o de aceptación que hay de parte de la población sana hacia los hansenianos, y como ésta situación influye en la vida del paciente tanto en lo económico, como lo social y cultural.

Se ha tomado en cuenta la ignorancia que se dá, en relación a la existencia de la enfermedad de Hansen en Guatemala; siendo ésta tan pronunciada que según resultados de las encuestas pasadas muestran el alto índice poblacional que ignora tal existencia. Por este motivo se realizó la investigación a manera de presentar algunas sugerencias, para mejorar la situación del paciente hanseniano.

Para efectuar este trabajo se tomó en cuenta en la recabación de información a dos grupos distintos, uno que lo constituye la población sana, del cual se encuestó a 50 personas elegidas todas ellas al azar y el segundo está compuesto por la población enferma (pacientes hansenianos), también tomados al azar concretándose en 30 de ellos, siendo originarios y encuestados en diferentes lugares, como lo fué del Instituto de Dermatología -INDERMA-, aldeas del departamento de Zacapa y la ciudad capital.

En tal sentido se trabajo en base a los siguientes objetivos:

A. Generales

1. Conocer el grado de aceptación y proyección social que tiene el paciente leproso en la sociedad guatemalteca; para determinar la existencia de la discriminación hacia los mismos.
2. Realizar un estudio científico basado en la realidad del problema, con el fin de generar alternativas que contribuyan a la sostenibilidad social del paciente hanseniano en Guatemala.

B. Específicos

1. Conocer la forma en que el paciente leproso se proyecta ante su círculo familiar y social, y como es percibida la misma en la sociedad guatemalteca.
2. Proponer mecanismos de orientación dirigidos a la población guatemalteca a manera de coadyuvar al desarrollo social del paciente hanseniano.
3. Conocer si actualmente hay intervención del Trabajo Social en este problema, y en que consiste la misma.
4. Determinar cuanto sabe la población sana, acerca de la enfermedad de Hansen y su existencia en Guatemala.

5. Conocer la atención y cuidado que recibe el paciente leproso, por parte del Instituto de Dermatología en la ciudad de Guatemala.

Tal como se demuestra y se puede ver en el capítulo "Presentación, análisis e interpretación de resultados"; se afirma que los objetivos se alcanzaron en su totalidad.

Asímismo se planteó la siguiente respuesta hipotética:

1. El desconocimiento de la población sana sobre la enfermedad de Hansen, determina la existencia de rechazo y discriminación hacia las personas que padecen dicha enfermedad, lo cual limita las relaciones interpersonales con la población, así como su ubicación normal en la sociedad guatemalteca.

De igual manera como fueron alcanzados los objetivos, fué posible también comprobar la hipótesis en el transcurso de la investigación, cuyos resultados se exponen en el presente informe.

Para el efecto se aplicó el método científico, respondiendo a sus tres fases, las cuales son: Investigación, la que se desarrollo en dos etapas, una bibliográfica y otra de campo, en cuanto a la bibliográfica se consultaron libros que trataran sobre la enfermedad de Hansen y la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud; en cuanto a la investigación de campo, se realizó mediante la utilización de instrumentos, tales como:

domiciliaria, visita institucional, entrevistas y observación. La cuaderno de campo, boletas, diseño de investigación y fichas de lectura, entre las técnicas que se pusieron en práctica están la visita segunda y tercera fase, Sistematización y Exposición de resultados de la investigación.

A continuación se dá a conocer en forma lógica y sintetizada el contenido de este trabajo, el cual se ha dividido en capítulos para su mejor comprensión e interpretación; los cuales se describen de la siguiente forma:

Capítulo 1: "Enfermedad de Hansen y sus generalidades". Conformado por definiciones y aspectos, tales como: definición de lepra, epidemiología, definición de caso de lepra, rehabilitación, problemas sociales de la lepra, tipos de lepra.

Capítulo 2: "Patronato contra la lepra en Guatemala". El cual versa sobre aspectos históricos del Patronato de acción contra la lepra, su estado y funcionamiento actual; así como la historia de la dermatología en Guatemala.

Capítulo 3: "Intervención del Trabajo Social". Aquí se abordan aspectos relacionados a la intervención del Trabajo Social dentro del área de la salud, así como las funciones y rol que debe adoptar en el mismo; y la actual o posible participación del Trabajo Social en el Instituto de Dermatología -INDERMA-.

Capítulo 4: "Presentación, análisis e interpretación de resultados". Constituido por los cuadros estadísticos, que reflejan los resultados cuantitativos de la investigación de campo, realizada y dirigida a la población sana y hanseniana, en forma separada para cada grupo, con su boleta y objetivos específicos. Presentando al final de cada cuadro su respectivo análisis e interpretación.

Capítulo 5: "Sugerencia profesional para la atención de los casos leprosos". Constituido por el aporte de la sustentante, en base a la investigación bibliográfica y de campo, que se realizó durante la ejecución del respectivo diseño.

Finalmente se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones derivadas del resultado del presente estudio; así como la bibliografía que se constituyó en el apoyo teórico estableciéndose los anexos respectivos.

## CAPITULO No. 1

### ENFERMEDAD DE HANSEN Y SUS GENERALIDADES

Antes de hablar acerca de las generalidades de la enfermedad de Hansen, definiremos lo que es la misma.

#### A. DEFINICION DE LEPROA

Esta enfermedad es conocida también con el nombre de Lepra, se define como de carácter "crónica, trasmisible, caracterizándose por lesiones cutáneas, infiltración, máculas, placas, pápulas y nódulos; y por lesión de los nervios periféricos con la consiguiente anestesia, debilidad de los músculos y huesos".(1) Siendo de progreso lento, por lo regular las defunciones se deben a causas ajenas a la lepra.

#### B. EPIDEMIOLOGIA

Como toda enfermedad, tiene y cuenta con una epidemiología propia, teniendo entre sus rubros la transmisión de la enfermedad de Hansen, argumentando que aún no se sabe con certeza cual es la puerta de entrada y salida del bacilo de la lepra (*Mycobacterium Leprae*)\*. Sin embargo es aceptable que ésta puerta se encuentre en las vías respiratorias. Los pacientes multibacilares pueden expulsar millones de bacilos al día, a través de las secreciones nasales. Las lesiones cutáneas pueden ser otra puerta de salida.

(1) Asociación Panamericana de Salud Pública, El Control de las enfermedades trasmisibles en el hombre. Talleres Gráficos de Guillermo Kraft, Ltda. Buenos Aires 1,961. Págs. 177

\* *Mycobacterium Leprae*, Agente infeccioso de la lepra descubierto por Gerhard Henrik Armauer Hansen, en el siglo XIX.

El contagio se favorece por malos hábitos de higiene, desnutrición, descenso de las defensas naturales del organismo y por un contacto directo y prolongado entre el enfermo y personas sanas, tal y como se observa en la vida familiar. A quienes se debe prevenir y cuidar con más atención, es a los niños y jóvenes, ya que ellos están más propensos a adquirir la enfermedad que los adultos.

Esta enfermedad se denomina de Hansen, en honor al médico noruego "Gerhard Henrik Armauer Hansen, quien se dió cuenta de que el agente causal de la lepra era un bacilo, el *Mycobacterium Leprae*".(2)

Como cualquier enfermedad de carácter transmisible, cuenta con un período de transmisibilidad, el cual inicia cuando se abren las lesiones, continuando hasta la cicatrización de éstas, la posibilidad de acortar este período, dependerá de la quimioterapia adecuada. La lepra puede contraerse en la edad adulta, pero es más frecuente en personas que están expuestas durante la infancia. Se afirma que el hombre es el huésped y reservorio principal del bacilo de la lepra; además, de que en el armadillo se encuentra naturalmente infectado con micobacterias, imposibles de distinguir de *M. Leprae*. Según estudios, se puede afirmar que este animal transmite la infección a las personas que les están expuestas. En

[2] Selecciones Reader's Digest No. 606, Litografía Magno Graf. de C.V. Puebla, Pue. Impreso en México, 1991.  
Pág. 96

los últimos años, se han descubierto infecciones naturales en primates, (chimpances y monos mangabey).

La enfermedad de Hansen, cuenta con medidas de control, y estas son: "A. Medidas preventivas, B. Control del paciente de los contactos y del medio ambiente inmediato, C. Medidas epidémicas, y D. Medidas internacionales". (3)

### C. DEFINICION DE CASO DE LEPRO

Se define como caso de lepra, aquel tipo de pacientes que requieran o hayan completado la quimioterapia, esto obedece a que debe tener terapia o esten bajo vigilancia.

Debemos entender como caso, al individuo que presenta signos clínicos de lepra y requiere de una quimioterapia, contemplando dentro del marco de la enfermedad, las incapacidades o deformidades de la lepra, e inteligentemente se han creado 4 categorías de la misma, éstas son:

1. Los que requieren quimioterapia
2. Los que han completado la quimioterapia, o estén bajo vigilancia
3. Los que ya no necesitan vigilancia
4. Los que ya no necesitan vigilancia, ni otro tipo de cuidado y/o atención

(3) Asociación Panamericana de Salud Pública, Control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Talleres Gráficos de Guillermao Kraft, Ltda. Buenos Aires, 1961, Pag. 178

#### D. TIPOS DE LEPROSA

Dentro de la enfermedad de Hansen se dan varios tipos, entre los que encontramos:

**Leprosia indeterminada:** sobre este tipo de leprosa, no hay una opinión unánime, trascendencia y pronóstico. Se presenta como una sola mácula, ocurre en el cambio del color y textura de la piel, no afecta los nervios periféricos. Lo que si es cierto, es que la sensibilidad térmica empeora y como consecuencia la sensibilidad táctil.

**Leprosia neurítica primaria:** es un tipo de leprosa con diagnóstico clínico, el que se detecta por medio del examen de la lepromina, esto contempla el número de nervios afectados, siguiendo este proceso podremos dar una clasificación más acertada de los pacientes con leprosa neurítica primaria.

**Leprosia tuberculoide con lesiones maculares:** se caracteriza porque se presentan múltiples lesiones maculares; por lo que es difícil su clasificación, para los fines de terapia multimedicamentosa. Las lesiones más grandes, presentan una superficie seca con la pérdida parcial o total de la sensibilidad.

Entre las formas de leprosa que existen son dos, las cuales dependerán de la resistencia que desarrolla el organismo infectado; y estas son: a) una enfermedad contagiosa y transmisible a los

otros hombres y a la cual vulgarmente se le conoce como lepra maligna; b) evoluciona como enfermedad no contagiosa ni transmisible y se le conoce como lepra benigna, atacando sólo a la persona que la padece. De acuerdo con este concepto, es necesario y conveniente que al enfermo que padece de la forma maligna, se le atienda científica y adecuadamente, para evitar su propagación entre los demás seres humanos. Al enfermo que padece la fase no contagiosa o benigna, sólo se hace necesario mantenerlo en forma periódica, bajo control médico

#### E. REHABILITACION

Los pacientes de la enfermedad de Hansen, cuentan y debieran tener, según el tipo de lepra con una quimioterapia o rehabilitación; siendo ésta última la que tiene como objetivos principales, los siguientes:

1. Prevenir que empeoren las condiciones físicas, sociales y económicas de los pacientes.
2. Restaurar el nivel de independencia económica y la condición social del paciente, cuando sea necesario.

Para lograr estos objetivos, es recomendable hacer uso de algunas estrategias, tales como:

1. Acceso al sistema médico, a través de clínicas de atención ambulatoria y hospitalización para necesidades, como: atención a las úlceras y cirugía plástica de considerarse apropiado.

2. Atención domiciliaria.
3. Rehabilitación basada en la comunidad, (RBC).

La rehabilitación se puede medir a través de los servicios de atención de la lepra, o con la rehabilitación basada en la comunidad.

Para que la rehabilitación basada en la comunidad dé resultados, debe contar con personal capacitado, en este caso los mismos comunitarios.

Como ayuda para la rehabilitación, es necesario que los pacientes leprosos incapacitados, sean aceptados como integrantes activos de la comunidad, así como, en toma de decisiones de la misma, evitar en lo más posible la discriminación.

#### F. PROBLEMAS SOCIALES DE LA LEPROA

Como cualquier otra enfermedad, no sólo afecta a la salud, sino que también en el campo social.

Se considera necesario, conocer el concepto de salud, el cual se define como el "estado de ajuste favorable, que presupone características mentales personales particularmente deseables, considerando también es estado físico de la persona".(4)

Así como según la Organización Mundial de la Salud, la define como "un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de dolencia o enfermedad".(5)

(4) Merani, Alberto L. Diccionario de Psicología. Edit. Grijalvo, S.A., México, D.F. Pág. 136

(5) Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Edit. El Ateneo, S.A. México 1,988. Pág. 272

Es reconocido que los factores sociales y culturales, que se dan en la lucha antileprosa, y los efectos que han tenido los mismos. Entre estos efectos, se encuentran: aislamiento completo y obligatorio de los pacientes leprosos, lo que ha ayudado en la discriminación, abandono, poca atención social a los mismos.

A pesar del tratamiento y atención domiciliaria, que se le ha dado a los pacientes leprosos, se nota la actitud discriminatoria por parte de la sociedad.

Es por eso que distintas personas interesadas (profesionales), en evitar todos estos problemas, se han esmerado por mejorar las condiciones sociales y económicas de los pacientes leprosos, por medio de la educación en salud pública y otras actividades.

Considerando que la enfermedad de Hansen, no les afecta a sus pacientes solamente en el campo de la salud, sino que también en el campo socio-cultural, y siendo nuestra rama lo relacionado al ambito social; es que podemos concluir, que la discriminación sufrida por estos pacientes, les es un obstáculo social, manifestándose de varias maneras: desempleo, causado por los distintos impedimentos físicos y orgánicos que puedan tener a raíz de la lepra; la idea ambigua que se tiene de ésta enfermedad ocasionando la discriminación hacia los leprosos; el aislamiento, el cual comienza en algunas ocasiones en el mismo hogar y posteriormente en la comunidad.

También hay que aclarar, que no todos los leprosos corren la misma suerte; existen enfermos que son atendidos y cuidados por sus familiares y personal médico especializado, teniendo así una esperanza de rehabilitación y su reincorporación a la sociedad; ya que debido a este aislamiento, el mismo paciente tiende a esconderse de la sociedad, por la inadecuada motivación social.

Actualmente de los 22 departamentos de la República de Guatemala, por ahora solamente en tres no se han encontrado enfermos hansenianos. En los demás departamentos el porcentaje de la infección varía de uno a otro y de ellos, donde la incidencia es mayor, es en Zacapa, Santa Rosa, Jutiapa, Izabal, Escuintla y Guatemala. Se considera como un dato estimativo, que el número de personas afectadas oscila entre 3,000 a 4,000 enfermos.

## CAPITULO No. 2

### PATRONATO CONTRA LA LEPRO EN GUATEMALA

#### A. RESEÑA HISTORICA DE LA LEPRO EN GUATEMALA

La historia de la lepra en Guatemala, se remonta a la época colonial, paralelamente con las vicisitudes que sufrían los diferentes hospitales (Lazaretos)\*, los cuales iniciaron sus trabajos con la fundación de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Goathemala, en la Capitanía General del Virreinato.

Todas estas vicisitudes, tienen su origen en la ancestral leyenda, que definía a la lepra como una enfermedad pecaminosa, maligna, desconocida, contagiosa e incurable.

Encontrándose como único remedio el aislamiento completo de los enfermos en hospitales, colonias, para uso exclusivo de los leprosos.

En el año 1,527, ya establecida la ciudad en el Valle de Almolonga, se le dió atención a los pacientes leprosos en el Hospital de las Misericordias, al cabo de diez años, en 1,537 se les trasladó al primer hospital (asilo) para elefanciacos, que se fundó en Guatemala. Este último funcionó por cuatro años únicamente, debido a la catástrofe telúrica sufrida en 1,941.

---

\* LAZARETO: Hospital donde hacen la cuarentena los que vienen de parajes sospechosos de infección. Hospital de leprosos. Diccionario Pequeño Larousse, Ramón García Pelayo y Gross. Edic. Larousse. México 1981

Luego de ésta catástrofe, los pacientes leprosos deambularon por las calles, sin atención alguna y/o cuidado, y si contaban con la misma, era deficiente, hasta el año de 1,640; cuando se llevó a cabo el mandato de don Alvaro Quiñonez de Osorio, Marqués de Lorunzana y Capitán General de Guatemala, quien en 1,638, ordenó fundar un hospital única y exclusivamente para los pacientes con lepra denominado "Hospital de San Lázaro", administrado por los hermanos de San Juan de Dios.

El Hospital de San Lázaro, funcionó durante 77 años, siendo destruido por el terremoto de 1,717; quedando nuevamente desamparados los pacientes leprosos; tras ésta catástrofe en el año de 1,719, Fray Agustín de Soto Mayor, inicia las gestiones necesarias ante las autoridades gubernamentales y eclesiásticas, para reconstruir el hospital, siendo éste trámite largo y no fué inmediata su reconstrucción; por lo que Fray Agustín tras sus gestiones, logró que se le cediera por parte de la Cofradía de Nuestra Señora de Guadalupe, a la Cofradía de San Lázaro, la Ermita de Nuestra Señora de Guadalupe, a pesar de que la misma se encontraba bajo trabajos de reconstrucción, fué habitada por los pacientes con lepra; aquí permanecieron hasta el año de 1,743, que fué cuando se concluyó la reconstrucción del Hospital de San Lázaro, con una estancia de 39 años, cuando el 29 de julio de 1,773 fué azotado por un fuerte sismo, el Terremoto de Santa Marta.

Durante 5 años, la historia de los leprosos fué desconocida, hasta que a causa del traslado de la ciudad al Valle de la Virgen o Llanos de Ermita en 1,776; y con la fundación del Hospital de San Juan de Dios, permanecieron bajo cuidados y atención adecuada durante 97 años (1,778 - 1,875). Debido a los cambios radicales en la estructura social, política y administrativa de la nación, consecutivos a la Reforma Liberal Revolucionaria de 1,871 y juntamente con el descubrimiento en 1,873 del agente causal de la lepra, creando de ésta manera esperanzas y mejores perspectivas para los leprosos. El suceso de trascendencia que los favoreció, fué el decreto del 21 de febrero de 1,874, emitido por el General Justo Rufino Barrios, Presidente de la República; ordenándose que para ese año los lazarinos deberían ser asilados y atendidos en el lugar que indicaran las autoridades.

Considerando que la elefantiasis, era una enfermedad que se conocía con el nombre de lazarino y que era un deber del Gobierno prevenirla, el Presidente acordó: "1. Que para el 31 de marzo del año en curso, todas las personas que estuvieran afectadas por esa enfermedad, debían ocupar el local que las autoridades designaran para asistirlos; y 2. Que para el efecto, será nombrada una comisión que tenga por encargo averiguar quienes son las personas que sufren la enfermedad entredicha para reclusión en el lugar a que se alude". (6)

[6] Cordero, Fernando y Mansilla, Carmen. La Dermatología en Guatemala. Talleres Litográficos Cultural Centroamericana, S.A. Librería PROA, Guatemala 1,980.

Este acuerdo no se llevó a cabo inmediatamente por la falta de local, sino fué hasta en 1,875; que el señor Rafael Angulo y Urruela quien se preocupó para que los enfermos se trasladaran del Hospital San Juan de Dios al Convento de Santo Domingo.

Por ser un lugar inadecuado para los leprosos y estar en el centro de la ciudad, los vecinos empezaron a protestar, efectuando una solicitud para que fueran trasladados a otro lugar.

En diciembre de 1,881, la Jefatura Política, designó un lugar municipal de Chinautla, denominado "Jocotales o Las Piedrecitas"; al norte y 7 Kms. de la ciudad, con una extensión de 100 manzanas, inscrito bajo el número 120, folio 247 y libro 38 de la Propiedad de Inmueble, denominándose oficialmente Lazareto de las Piedrecitas o de Elefanciacos.

En septiembre de 1,882; fué inaugurado el asilo y estuvo a cargo de la Municipalidad, pero no pudo sostenerlo y quedó a cargo de la Casa de Beneficiencia, como una entidad gubernativa. Ese mismo año el señor Rafael Angulo y Urruela se hizo cargo del asilo, iniciando sus funciones como primer director; con sus medios económicos y donativos que obtenía, construyó los pabellones respectivos para los hombres, mujeres y niños, una capilla y un cementerio, asimismo unas secciones para un hospital.

Posteriormente presentó un informe a la Jefatura Política del Departamento, y en 1,890, se le cambió el nombre de Lazareto de Elefanciacos por Asilo La Piedad; del año 1,884 a 1,890 habían 167 enfermos, durante esos 6 años fallecieron 39; 16 permanecían bajo tratamiento en 1,901, desconociéndose el paradero de 27 enfermos.

Durante un tiempo, la vida hospitalaria transcurrió sin ningún incidente y fué hasta los terremotos de 1,917-1,918; cuando Guatemala y el hospital quedaron destruidos. Los leprosos se quedaron desamparados viviendo a la interperie o en chozas de paja.

Tres años más tarde el doctor Rafael Mauricio y José Mauricio Angulo, directores del Hospital San Juan de Dios, optaron porque el asilo se reconstruyera, quedando terminado en 1,925; dotándolo de acuerdo a la situación económica de los elementos indispensables y con servicios de beneficencia. A partir de ese año se pasa un período de relativa calma, continuando el asilo su benéfica labor con altibajos en su función asistencial, relacionados con: la situación nacional y económica, que prevalecía en distintas épocas, el poco interés e importancia de las autoridades respectivas, poniéndola en un segundo lugar, a la capacidad de trabajo, responsabilidad y dinamismo observado en muy pocos de los doce directores, poco impulso y propaganda de los programas antileprosos; escasa e irregular ayuda de las personas altruistas, debido a que no se sentían motivados para brindar su colaboración.

Los acontecimientos de mayor relevancia, acaecidos durante el transcurso de esos 52 años; fueron el uso en 1,945 de la nueva droga antileprosa denominada Sulfona madre o DDS y como consecuencia lógica a ese cambio en la terapéutica de la lepra, se inicia la práctica del tratamiento ambulatorio y la educación epidemiológica y profiláctica del lazarino, y el cambio de nombre en 1,960, de Asilo La Piedad por el de Hospital Nacional Ramiro Gálvez. En el año de 1,973; se llevó a cabo la supresión del leprocomio como centro asistencial específico y la creación del Instituto de Dermatología -INDERMA-.

#### B. PATRONATO DE ACCION CONTRA LA LEPRA

El Dr. Fernando Cordero, en coordinación con un grupo de personas altruistas de la iniciativa privada, lograron fundar el Patronato de Acción contra la Lepra, el 9 de marzo de 1,973; que tenía como objetivo primordial "Promover y llevar a cabo en la República de Guatemala, la campaña nacional de lucha contra la lepra y enfermedades dermatológicas afines". (7)

Coordinando la Asociación Guatemalteca de Caballeros de la Orden de Malta y de la Academia Guatemalteca de Dermatología, Sifilología y Leprocología, dió inicio el Patronato con 56 socios, alcanzando un total de 122 socios.

(7) Cordero, Fernando y Mansilla, Carmen. La Dermatología en Guatemala. Talleres Litográficos Cultural Centroamericana, S.A. Librería PROA, Guatemala 1,980. Pág. 105

El día 26 de febrero de 1,974; se obtuvo de la Presidencia de la República, en ese entonces el General Carlos Arana Osorio; la aprobación para que fuera dirigido el Hospital Ramiro Gálvez, por el Patronato de Acción contra la Lepra.

Para iniciar con éxito su función, el Patronato dividió su programa de trabajo en etapas; entre éstas se encuentran las siguientes:

1. Finalizar en forma completa, la iniciada reorganización del hospital (leprocomio), creando simultanea y paralelamente una sección encargada de la dermatología infantil.
2. De un hospital dedicado solamente para los pacientes leprosos, se transforma en un centro asistencial para el cuidado y tratamiento de aquellas personas que padezcan de enfermedades de la piel y lepra, brindando un servicio gratuito y eficiente. A la vez se inicia una campaña educativa y de divulgación para omitir y cambiar la idea retrograda que tenía la humanidad en general, acerca de la enfermedad de Hansen, que la estima como una enfermedad pecaminosa, incurable, contagiosa.
3. Esta fase se ejecutó simultaneamente con las primeras, ésta comprendía la construcción del edificio de la Consulta Externa de INDERMA. La primera piedra fué colocada el 4 de diciembre de 1,974, inaugurándose el 30 de junio de 1,976.  
Este edificio comprende varias secciones, entre estas: a)

Sala de espera, b) Sección de información y enfermería, c) Sección de secretaría-contabilidad, d) Farmacia, e) Central telefónica y servicios sanitarios, f) Salón mayor, el cual es utilizado para variadas actividades, tales como: reuniones científicas, magistrales y otras, g) Cubículos para examen clínico, h) Servicio dental y social, i) Sección de laboratorios clínicos, j) Clínica para tratamiento médico-quirúrgico, k) Departamento de archivo y control estadístico, l) vestidores y servicios sanitarios.

Se cubrieron las dos primeras etapas y encontrándose ya, en la tercera en su fase final, cuando vino la tragedia telúrica de 1,976 (terremoto del 4 de febrero de 1976); ocasionando un retraso y estancamiento en los logros obtenidos, ya que físicamente se vieron en la necesidad de improvisar galeras para la atención de los pacientes y otras para los servicios de emergencias y otros.

Debido a ésta catástrofe, el Patronato se vió en la necesidad de suspender todas sus actividades planificadas a largo plazo, dedicando sus esfuerzos a las siguientes actividades:

1. Terminar la construcción del edificio de la Consulta Externa de INDERMA, el 30 de julio de 1,976.
2. Organizar la crítica situación causada por el terremoto de 1,976.
3. Reconstrucción de los edificios dañados por el mismo.

Durante la reconstrucción de los edificios dañados, se aprovechó la oportunidad para construir salas de operaciones quirúrgicas, vestidores para médicos y enfermeras, bodegas, equipos de esterilización y otros. Así como un quirófano, destinado para la práctica de cirugía dermatológica y estética, para la rehabilitación del enfermo leproso.

### C. LEPROCOMIO

A finales del año de 1,972, el Dr. Fernando Cordero, recibe por parte de la Presidencia de la República de Guatemala, por escrito la solicitud en cuanto a que le brinde su colaboración para reorganizar el Hospital Nacional (Leprocomio), Ramiro Gálvez; puesto que su estado actual, a un año de su primer centenario, era deprimente al igual que su atención para con los hospitalizados. Este hospital según sus servicios, en realidad se trataba de un asilo, ocupado por 80 enfermos; entre estos pacientes con lepra, pacientes no leproso pero que padecían de varias enfermedades, tales como: tuberculosis, artritis, diabetes, ulcera, etc., y mendigos (problemas de retraso mental y alcoholismo).

A causa de estas deficiencias, fue que se trasladó un 50% de los pacientes a distintas instituciones, como: Hospital General, Hospital Antituberculoso, Hospital Neuropsiquiátrico, Patronato Antialcohólico y de la Mendicidad; y otros pacientes que no necesitaban más estar hospitalizados, fueron enviados a sus casas, lográndose así, una mejor atención para el 50% que se quedo

hospitalizado.

La Dirección en colaboración de un reducido equipo paramédico, hace que se den cambios significativos en el descuidado Leprocomio, tales como: aumento de personal del laboratorio clínico, mobiliario, equipo médico, mejoras tanto de personal como equipo farmacéutico, equipo de oficina, bodegas, agua potable, vigilancia nocturna, servicios sanitarios. Igual se hizo con el mobiliario, equipo y personal, de la secretaría y administración, contabilidad, despensa, bodegas generales, cocina, lavandería, servicio de transporte y ambulancias.

Otro progreso, fué la creación del archivo que servía para tener y llevar un control estadístico de los pacientes atendidos por el hospital. Este archivo, dividió sus funciones en dos grupos; en el primero se incluyen las actividades no médicas y que influyen en el progreso y sostenimiento de la Institución; en el segundo, el control por separado de los leprosos y enfermos dermatológicos. Para realizar dicho control, se crearon algunos instrumentos tales como: tarjeta para el control numérico e historia clínica del paciente, carnet de identificación, hoja de resumen, datos detallados de la administración de los medicamentos, tarjetas para registro epidemiológico del enfermo leproso.

En base a todos estos instrumentos, y con el buen uso de los mismos, se obtiene: 1. Número de enfermos atendidos por mes y año,

2. Control estadístico de diagnóstico de las enfermedades, 3. Estudio numérico de los enfermos dados de alta, 4. Estudio epidemiológico y control del censo y/o prevalencia de la lepra en Guatemala.

Por primera vez en Guatemala, el 25 de julio de 1,973, el Dr. Fernando Cordero; elaboró con sus propios recursos la Lepromina Integral Humana, del material obtenido de un enfermo siendo virgen del tratamiento, padeciendo de lepra. Iniciándose así por primera vez en la historia del Leprocomio, el uso del medicamento Talidomida, para el tratamiento eficaz ante la reacción leprosa.

#### D. GENERALIDADES ACTUALES DEL PATRONATO CONTRA LA LEPROA

En la actualidad el Patronato contra la Lepra en Guatemala, sigue actuando eficientemente; considerándose que las personas que lo integran lo hacen por voluntad propia y desinteresadamente, este viene funcionando desde el año de 1,973; fundado por el Dr. Fernando Cordero, teniendo ya de vida 20 años, este Patronato está bien organizado, ya que cuenta con una Junta Directiva que coordina con un grupo de aproximadamente 20 personas altruistas, que están dispuestas a trabajar en beneficio de los pacientes leprosos guatemaltecos.

Entre los objetivos del Patronato, el principal y por el cual fué creado; es el de promover y llevar a cabo en la República de Guatemala, la campaña nacional de lucha contra la lepra y

enfermedades dermatológicas afines. Además de satisfacer las necesidades físicas, administrativas, personal y otras, del Instituto de Dermatología, entre estas otras necesidades se encuentran: los medicamentos, servicios de distinto índole (sanitarios, cocina-comedor, capilla católica, conserjería), de ahí que la mayoría de actividades que realiza son benéficas y otras que tienen como fin el recaudar fondos para hacer posible la ejecución de las actividades en beneficio de INDERMA, tales como rifas o donaciones que son recibidas de algunas empresas privadas y/o de otros países por medio de sus embajadas, ayuda que no es solamente económica sino que en equipo; esto es con el fin de complementarla con la que brinda el Gobierno a través del Ministerio de Salud Pública, la que no es suficiente para cubrir todas las necesidades, por tal razón se auxilian con los donativos anteriormente explicados.

Cabe mencionar que el Patronato trabaja no solamente en INDERMA, sino que a nivel nacional, por medio de los Técnicos en Salud, que prestan sus servicios en la ciudad capital y departamentos afectados por la lepra y otras enfermedades dermatológicas, dando además del chequeo médico, otorgan medicinas y orientación.

Actualmente el Patronato, pretende reunir los fondos necesarios, para reajustar y dar respuesta a algunas necesidades físicas, como por ejemplo: la reconstrucción de algunas

instalaciones de INDERMA, ya que las mismas se encuentran en malas condiciones; además de construir un anexo a INDERMA, ya que no le es suficiente la actual instalación; entre cubrir otras necesidades, conforme se presenten y grado de prioridad que posean.

En base a lo dicho podemos concluir, que el Patronato contra la Lepra es de vital importancia, tanto para INDERMA, como para su personal y usuarios, ya que es el que vela, porque las necesidades se satisfagan y se brinde mejor atención a los leprosos guatemaltecos y demás pacientes con problemas dermatológicos.

## CAPITULO No. 3

### INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL

#### A. INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social, juega un papel muy importante en el área de salud guatemalteca, debido a que las raíces y objetivos de cada una de estas, tienen algo en común, el bienestar y satisfacer las necesidades de los individuos, ya que es parte de los derechos del ser humano, así como que la salud es un estado físico, psíquico y biológico, el cual debe satisfacerse a lo máximo; y ésta es una de las obligaciones por las cuales debe velar el Gobierno, según consta en la Constitución de la República.

Según la filosofía, tanto del Trabajo Social como la de otras disciplinas del campo social y humanístico, resumiéndose en los siguientes enunciados:

- A. Carácter social del hombre es indispensable para su pleno desenvolvimiento.
- B. Afirmar que el hombre es eminentemente social, es decir que el ser humano necesita de las relaciones sociales.
- C. El desarrollo es un proceso de perfeccionamiento del individuo y de la sociedad.

Por tal razón la sociedad y específicamente el hombre, constituyen el sujeto activo del Trabajo Social. El Trabajador Social, al involucrarse en el campo de la salud, en ocasiones erróneamente se ha dedicado al aspecto curativo, limitándose a ser un complemento no indispensable del servicio médico, ejecutar

actividades administrativas, orientación y apoyo de los pacientes; atribuciones que no son propias del Trabajador Social.

Cuando el Trabajo Social en el campo de la salud, se define como "la unidad técnica, encargada de estudios y analizar los factores socioeconómicos que inciden en la recuperación y rehabilitación del paciente, apoyando su capacidad y estimulando su autodesarrollo, para que participe él y su grupo familiar activa y concientemente en la solución de sus problemas, utilizando en forma adecuada los recursos existentes en su comunidad, contribuyendo así a cumplir las políticas de la Institución, como parte integrante del equipo multidisciplinario de salud". (8)

Con el fin de lograr cambiar la actitud del paciente y su familia, contribuyendo así a la recuperación de su salud y rehabilitación a la vida económica-social.

La participación comunitaria, dá al Trabajador Social la oportunidad de replantear sus objetivos dentro del campo de la salud; por tal razón enfocaría su acción al aspecto preventivo, a través de la organización (grupos específicos, comités, etc.) y desarrollo comunitario, por medio de la promoción, capacitación y educación, en búsqueda de la autogestión, para solucionar sus problemas.

(8) Seminario de Trabajo Social I. Areas de Intervención Profesional del Trabajo Social de Guatemala, Esc. de Trabajo Social, USAC. Junio 1987. Pág. 72

**B. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD**

"El rol del Trabajador Social, en el campo de la salud, es el de dar énfasis al aspecto educativo y preventivo, en relación a las enfermedades y organizar a las comunidades, para que participen en el logro de objetivos y metas de salud". (9)

El papel más importante que juega, dentro de un centro de salud, se dá dentro del equipo multidisciplinario, actuando como el elemento de enlace entre sus integrantes y la participación popular, por tal razón, a través del proceso de investigación participativa; debiendo conocer y priorizar los problemas de salud y otros, a fin de que las acciones de soluciones que sean acordes a la realidad.

El Trabajador Social, participa como mediador de los sistemas de salud, ya que puede tener una actitud crítica de las causas-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles en un momento dado, aplicando el proceso metodológico del Trabajo Social, que le permita llevar acciones de una manera sistemática y objetiva.

Entre los principales objetivos, que debe tener un Trabajador Social en una Institución de Salud, son:

-----  
(9) Seminario de Trabajo Social I. Areas de Intervención Profesional del Trabajo Social de Guatemala, Esc. de Trabajo Social, USAC. Junio 1987. Pág. 73

1. Aportar al equipo de salud, el estudio de las variables socioeconómicas y culturales, que inciden en la causalidad, la distribución y el desarrollo de la enfermedad en sus consecuencias sociales.
2. Orientar y capacitar a las personas y sus familiares de los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

El Trabajador Social, en un equipo multidisciplinario en un Centro de Salud, debe:

1. Ubicarse en las instituciones sociales más importantes, para lograr la ejecución del proceso de educación social, por medio de distintas técnicas de socialización: la familia, la escuela, el ámbito social, las comunidades, la ciudad y el campo.
2. Dirigir su accionar a la concientización, organización y capacitación social de los sectores más necesitados, a manera de responder a los intereses de los sectores populares y prioritarios; para que en un futuro, estén capacitados para administrar sus servicios de salud.
3. Participar en acciones de capacitación relacionados con la realidad nacional, con el objeto de conocer, interpretar y enfrentar la problemática de salud.

4. Participar en la definición de políticas y/o filosofía de trabajo a nivel de centros de salud.

#### C. PARTICIPACION DEL TRABAJO SOCIAL EN INDERMA

Actualmente el Instituto de Dermatología -INDERMA-, no cuenta con un Trabajador Social, mucho menos con una Sección que se encargue de éste trabajo; lamentablemente hay personas que ejecutan algunas tareas de Trabajo Social, pero son personas no capacitadas profesionalmente, careciendo así de las características básicas de un profesional en Trabajo Social.

El personal que trabaja como tal, lo constituye Técnicos en Salud, Enfermeras u otros profesionales, que toman el campo social como algo secundario, dándole mayor énfasis a aspectos relacionados a la salud, no siendo así a lo social; limitándose en sus visitas domiciliarias a un chequeo médico, otorgar medicinas y concertar fecha para una próxima visita; no cubriendo las funciones de un Trabajador Social, con los usuarios (pacientes) y como integrante del Equipo Multidisciplinario de INDERMA.

Las actividades del Trabajo Social dentro del área de la salud, son cubiertas además del personal ya mencionado, por el Patronato contra la Lepra, que es la que cubre la mayoría de actividades sociales.

Tanto el Patronato contra la Lepra, como las autoridades de INDERMA, están conscientes de la falta que hace el Trabajador Social dentro de la Institución; pero no han satisfecho tal necesidad, justificándose por lo largo y costoso que es el trámite para tal adquisición, dando la prioridad a otras necesidades que están sufriendo actualmente. Teniendo previsto cubrir el vacío del Trabajador Social en el Equipo Multidisciplinario en INDERMA.

## CAPITULO No. 4

### PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En éste capítulo se exponen los resultados obtenidos en la investigación de campo; para llevar a cabo la misma se tomó una muestra de 80 personas, de las cuales 30 son pacientes leprosos ubicados en varias zonas de la ciudad capital, en el Inderma y en municipios del departamento de Zacapa y las 50 personas restantes, que no son leprosos, sino que constituyen la población sana; las dos poblaciones fueron elegidas al azar.

Para realizar ésta investigación fue necesario hacer dos boletas diferentes, una para los pacientes leprosos y una para las personas sanas.

Por medio de éste estudio, se verificó la hipótesis planteada, ya que se logró recabar, analizar e interpretar la información necesaria para alcanzar el objetivo propuesto.

A continuación se presentan los cuadros que contienen toda la información en forma ordenada, sistematizada y clasificada; pero que en la frialdad de los números, esconden muchos elementos cualitativos; es así como con ésta base se procede a la presentación e interpretación de los datos recabados.

De primero encontramos los cuadros donde se nos presenta la información de la población sana, en relación a su conocimiento y

opinión sobre la lepra en Guatemala, así como el trato que se les debe de dar a los pacientes de la misma. Donde también se mide la discriminación y aceptación hacia la población hanseniana.

CUADRO No. 1

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE HANSEN

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	8	16
NO	42	84
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

En éste cuadro la casilla correspondiente a la frecuencia modal, se localiza en el rubro "no"; que corresponde a la población que desconoce lo que es la enfermedad de Hansen, por lo cual se asume que se forman así, una idea errónea de ésta, ya que no reconocen a la lepra como enfermedad de Hansen, por lo que no pueden opinar al respecto.

CUADRO No. 2

## CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTAGIO DE LA LEPROA

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	18	36
NO	32	64
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Más de las tres quintas partes de la población entrevistada, indican su desconocimiento acerca de como se contrae la lepra, y casi las dos quintas partes restantes afirman conocer la forma en que se contagia la misma, aunque la mayoría de éste grupo caen en el error de decir que ésta enfermedad se transmite por simple contacto, lo cual no es cierto.

CUADRO No. 3

## EXISTENCIA DE EXPECTATIVAS PARA REMEDIAR LA LEPRO

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	17	34
NO	33	66
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Aproximadamente las tres quintas partes de los encuestados opinan, que la lepra no tiene remedio y que es una enfermedad incurable, situación que no es verdadera; las dos quintas partes restantes agregan, que sí tiene remedio, ya que se puede controlar medicamente, permitiéndoles llevar una vida casi normal.

CUADRO No. 4

## EXISTENCIA DE FORMAS DE CONTROLAR LA LEPRO

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	2	4
NO	48	96
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal se localiza en la respuesta negativa y el porcentaje restante afirma conocer alguna forma de control, la cual consiste en el aislamiento y tratamiento médico, conceptos que medicamente entendidos son aceptables, dependiendo del tipo de lepra que se está tratando.

CUADRO No. 5

## EXISTENCIA DE POBLACION LEPROSA EN GUATEMALA

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	20	40
NO	30	60
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Tres quintas partes, indican su desconocimiento acerca de la existencia de casos de lepra en Guatemala, ya que suponen que ésta enfermedad ya fue erradicada en nuestro país.

Mientras dos quintas partes restantes sí saben de ésta existencia y algunos de ellos saben hasta donde están ubicados los mismos, informando que saben de su existencia por comentarios escuchados.

CUADRO No. 6

## CONOCIMIENTO DEL PACIENTE LEPROSO

(Según opinión de la población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	1	2
NO	49	98
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal se localiza en el rubro "no", lo que implica que estas personas no son conocidas por la población en general, debido a que los enfermos, evitan dar a conocer su verdadero estado de salud, por temor al desprecio, aislamiento, discriminación que se les dé; sin embargo se da.

Siendo un mínimo porcentaje, que sí conoce a un paciente leproso debido a nexos de parentesco o amistad.

CUADRO No. 7

**DISCRIMINACION Y RECHAZO HACIA EL PACIENTE LEPROSO GUATEMALTECO**  
 (Según opinión de la población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	1	2
NO	47	94
IGNORADO	2	4
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Casí la totalidad de la población entrevistada, opinan que el paciente leproso no debe ser discriminado y/o rechazado en nuestra sociedad; pero se dá la contradicción, porque a pesar de que afirman que no debe existir tal rechazo, un grupo representativo de estos, se niegan a la idea de tener como compañero de trabajo, amigo o conocido a una persona enferma.

CUADRO No. 8

ACEPTACION DEL PACIENTE LEPROSO, EN EL CAMPO LABORAL GUATEMALTECO  
(Según opinión de la población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	13	26
NO	37	74
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Un alto porcentaje de la población entrevistada, sostienen que no aceptarían a un paciente leproso, dentro de su ambiente laboral, debido a que se les contagiaría, además de que es una enfermedad repugnante y dañina a la salud de los compañeros de trabajo; y más de una quinta parte, afirma que aceptarían a una persona enferma de lepra, dentro de su ambiente laboral, siempre teniendo el cuidado de que estuviera bajo tratamiento médico y con el temor de que los compañeros de trabajo les discriminaran, y que su enfermedad no les sea un obstáculo.

CUADRO No. 9

## ACTITUD DE AYUDA HACIA EL PACIENTE LEPROSO

(Según opinión de la población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	46	92
NO	3	6
IGNORADO	1	2
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal, se relaciona con la población que está de acuerdo en brindar ayuda a los pacientes leprosos guatemaltecos, expresando que su colaboración sería de distintas maneras, un gran número de ellos coinciden en que sería ayuda económica, alejados y en algunos casos guardando el anonimato ante estos; asimismo, con apoyo moral y orientación, ya que como personas útiles para la sociedad, también tienen necesidades como cualquier ser humano sano o enfermo.

CUADRO No. 10

## UTILIDAD DEL LEPROSO, EN LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	2	4
NO	46	92
IGNORADO	2	4
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El mayor porcentaje de la población entrevistada, opinan que el paciente leproso, sí es una persona útil en la sociedad guatemalteca, ya que existen casos en el que la enfermedad les permite trabajar y/o desenvolverse en un ambiente social; siempre y cuando esté bajo tratamiento médico, demostrándose así que la población sana acepta a los enfermos, considerando que también son seres humanos y tienen necesidades como cualquier ser humano.

CUADRO No. 11

INTEGRACION DEL PACIENTE LEPROSO A LA SOCIEDAD GUATEMALTECA  
(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	2	4
NO	46	92
ABSTENCION	2	4
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

En este caso, la frecuencia modal corresponde al no conocimiento de una persona enferma de lepra, que se haya integrado a la sociedad guatemalteca, respuesta que era de esperarse, ya que un porcentaje similar negó el conocer a alguien que padeciera de éste mal, mucho menos que afirmaran el saber o no de leprosos que ya rehabilitados se hayan integrado a la sociedad, desconociendo que hay casos, en los que han logrado rehabilitarse y estar bajo control médico, logrando también su integración social.

CUADRO No. 12

RELACIONES SOCIALES ENTRE LA POBLACION SANA Y LEPROSOS EN GUATEMALA  
(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
DESCONFIANZA, TEMOR, REPUGNANCIA	21	42
COMPRESION, COLABORACION, AYUDA	20	40
ABSTENCION	9	18
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Dos quintas partes de la población encuestada, opinan que el enfermo de lepra dá una impresión poco agradable socialmente, ya que inspiran desconfianza, temor, repugnancia y rechazo, lo que lo atribuyen al mismo desconocimiento real, sobre la enfermedad de Hansen.

Un porcentaje equivalente al anterior opinan lo contrario, que el paciente leproso debe recibir ayuda, comprensión, colaboración, de parte de las personas sanas; para así involucrarlos a la estructura social guatemalteca, con el fin de mejorar y aliviar su situación psicosocial.

CUADRO No. 13EXISTENCIA DE UNA ENTIDAD ESTATAL, ENCARGADA DE LOS PACIENTES  
LEPROSOS GUATEMALTECOS

(Según opinión de la población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	7	14
NO	41	82
IGNORADO	2	4
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

En cuanto al conocimiento o no, de una Institución Estatal que se encargue de los pacientes leproso; la frecuencia modal se localiza en el rubro "no", y que hasta desconocen si hay casos de lepra en Guatemala, lo que muestra el desconocimiento casi completo al respecto.

Cerca de una quinta parte, afirma que sí conocen una entidad de éste tipo y de carácter estatal, que se supone se refieren al Instituto de Dermatología ubicado en ésta ciudad capital.

CUADRO No. 14

CENTRO ENCARGADO DE LOS PACIENTES LEPROSOS EN GUATEMALA  
(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	16	32
NO	34	68
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Aproximadamente tres quintas partes de la población entrevistada, no conocen un centro que se encargue de los pacientes leprosos en Guatemala, respaldándose en el hecho de que si ignoraban la existencia de casos leprosos en nuestra sociedad, mucho menos de la existencia de una Institución de éste tipo; a pesar de esto, casi dos quintas partes si lo conocen, refiriéndose todos ellos al Instituto de Dermatología, también conocido como Las Piedrecitas o Leprocomio.

CUADRO No. 15

## OPINION ACERCA DE LA LEPRA EN GUATEMALA

(Según opinión de población sana)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
ENFERMEDAD COMUN, NECESARIO SU CONOCIMIENTO	8	16
LEPRA BIBLICA	27	54
DESCONOCIMIENTO	1	2
IGNORADO	14	28
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Más de las dos quintas partes y media de la población entrevistada, expresó que la lepra les produce en algunos casos repugnancia y miedo, ya que tienen una idea errónea de la misma, la conciben como enfermedad incurable, mortal, poco común, desagradable, infectocontagiosa, que viene desde la época del cristianismo y que afecta tanto físico, social y psicológicamente al que la padece, resumiéndose todas estas características en la denominada lepra bíblica.

Una quinta parte opinan que la enfermedad de Hansen es de tipo común, y que es necesario su conocimiento para que no se constituya en un obstáculo social y no tener la idea errónea de la misma. Y una quinta parte y media, se abstuvo de responder argumentando, que por su propio desconocimiento no pueden opinar al respecto.

A continuación se encuentran los cuadros, que reflejan la opinión de la población enferma, tanto de sus relaciones sociales, como culturales, económicas y de salud.

CUADRO No. 1

MANERAS DE REACCIONAR AL ENTERARSE DE LA ENFERMEDAD PADECIDA  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
TRISTEZA	8	27
RESIGNACION	11	37
INDIFERENCIA-NINGUNA	7	23
OPTIMISTA	4	13
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Una quinta parte afirma que al enterarse de su padecer, la actitud tomada fué la de una sana resignación, debido a que según sus creencias religiosas es una decisión y mandato de Dios, contra el cual no pueden decir nada; por tal motivo también se dió la indiferencia en otra parte de la población; igualmente sucedió con un grupo menos afortunado, optando por la depresión (tristeza), lo que les ha traído más problemas (sociales y psicológicos).

Y un mínimo porcentaje que a pesar de su enfermedad fué y es muy optimista, en cuanto a la evolución y remedio de la misma, teniendo la esperanza de ser una persona útil para los suyos y la sociedad.

CUADRO No. 2

CONOCIMIENTO DEL CONYUGE DE LA ENFERMEDAD PADECIDA POR LA PAREJA  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	17	57
NO	8	27
NO HAY CONYUGE	5	16
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

En este cuadro ubicamos la frecuencia modal en la casilla de que "sí" le comunicaron al conyuge, el estado por el cual estaban atravesando, ya que consideran que al tomar un compromiso de pareja, tienen la obligación y necesidad de comunicarse todo y no tener secretos, así como que además de estar enterados, que le pueda comprender y entender su situación, tanto de salud como psíquica, social y laboral, para que de una u otra manera pudiera contribuir al respectivo tratamiento médico, rehabilitación e integración a la sociedad, como ente eminentemente social.

Y una cuarta parte opina y sostiene que no se le debe decir a la pareja, para no sembrar en ella temor al contagio, evitando el ser abandonado (a) por la familia y la pareja misma, por lo tanto es un secreto para el núcleo familiar.

CUADRO No. 3

REACCION DEL PACIENTE LEPROSO, SI UN FAMILIAR SE CONTAGIA  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
COMUNICAR AL DOCTOR	18	60
CONFORMIDAD/INDIFERENCIA	5	17
TRISTEZA/VERGUENZA	5	17
NO TIENE FAMILIA	2	6
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal se localiza en el rubro de que si el paciente leproso, se enterará de que un familiar suyo padece también de lepra, su reacción inmediata sería comunicarselo al médico, con el propósito de ponerlo bajo tratamiento y evitar que sea un caso grave.

No siendo lo mismo con un grupo pequeño de aproximadamente una cuarta parte, el que sostiene que su reacción sería pasiva, cayendo en la conformidad, resignación y hasta cierto grado tristeza y/o vergüenza, del hecho de que no es el único leproso en la familia.

CUADRO No. 4

**CAMBIOS DE ACTITUD HACIA EL HANSENIANO POR LA FAMILIA**  
 (Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
INDIFERENCIA	16	53
NINGUNA, PUESTO QUE NO CONTO	2	7
ABANDONO, AISLAMIENTO	8	26
AISLAMIENTO VOLUNTARIO, PREVENCION	2	7
NO HAY FAMILIA	2	7
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Aquí se confirma la indiferencia y/o tristeza que se dá en algunos casos tanto en el paciente como en la familia misma, tal como lo indica la mitad de los entrevistados, causando así el no prestar mayor ayuda psicosocial al afectado, casi obligándole o sentenciándolo al abandono/aislamiento.

CUADRO No. 5**CAMBIO DE COMPORTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DESDE QUE ESTA  
EN TRATAMIENTO**

(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	12	40
NO	18	60
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

El 50% de la población entrevistada, indican que desde que están bajo tratamiento médico no ha habido cambios entre sus familiares para con el paciente siguiendo iguales, ya sea que fueran buenas o malas las relaciones.

No siendo igual con el grupo restante, donde si han notado cambios siendo estos positivos, pues son de alegría y otros que han abandonado el aislamiento/abandono en que tenían al paciente y ahora ya lo han reincorporado al núcleo familiar.

CUADRO No. 6

## ACTITUD DEL PACIENTE HACIA LA POBLACION SANA

(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
INDIFERENCIA	17	57
CON EL TIEMPO AISLAMIENTO	6	20
ENCIERRO, PREVENCION DE CONTAGIO	3	10
TRISTEZA E INDIFERENCIA	4	13
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal en este caso, se localiza en el rubro "indiferencia" que fué la actitud que tomó el paciente hacia el resto de las personas, pensando que sí lo comentaban a personas ajenas a su familia, podría ser una futura víctima del abandono, aislamiento y desprecio por parte de los demás.

No siendo así el grupo restante, que sostiene que por voluntad propia se dió el aislamiento, el encierro, causado por la tristeza y miedo a contagiar a los demás, ya que tenía impedimentos físicos, que no les ayudaban a ocultar su verdadero estado de salud, motivándolos a tomar una actitud negativa, lo cual se concretizó en depresión.

CUADRO No. 7

INFORMACION RECIBIDA POR EL PACIENTE ACERCA DE LA LEPROA  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	27	90
NO	3	10
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal se encuentra en el rubro de que los pacientes leprosos, "sí" recibieron información acerca de la enfermedad de Hansen; al momento de saber de la misma, por tal razón, ellos están satisfechos porque saben a que se están enfrentando y no se encuentran en la ignorancia de su padecer, las causas y consecuencias que pueda tener la misma, evitando así el tener un trauma psicológico, por la idea ambigua de la lepra. Hay pacientes que no les ha sido suficiente lo que les ha dicho el médico, sino que han leído acerca de ésta, con el fin de aprender más.

Y un grupo muy pequeño, sostiene que no recibieron información alguna al momento de enterarse de la enfermedad que padecían, pero con el tiempo se informaron.

CUADRO No. 8

## COLABORACION DEL LEPROSO CON LA POBLACION SANA

(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	9	30
NO	21	70
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal en este caso se encuentra, en el rubro negativo al quererles dar información en relación de la lepra, sin dar a conocer su verdadero estado de salud, ya que por padecerla no podrían negarla, puesto que quedaría la duda en los extraños de como sabe tanto de la enfermedad de Hansen, si no la han padecido.

Y una cuarta parte sostiene que si daría información de la misma aunque tuvieran que confiar en los extraños, si de ésta manera pudiera ayudar al control de la enfermedad.

CUADRO No. 9

## INFORMACION DEL LEPROSO HACIA LA POBLACION SANA

(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	9	30
NO	21	70
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La mitad de la población entrevistada sostiene que no darían información a personas desconocidas, acerca de su enfermedad, debido al temor de confiar su verdadero estado de salud y correr el riesgo de ser abandonado, discriminado por la sociedad, todo a causa de la errada concepción de la lepra.

Siendo al contrario el grupo restante, el cual opina que sí harían saber de su padecer a extraños, siempre y cuando no sea mal interpretada la misma y sea para ayudar y/o colaborar al control de la enfermedad de Hansen, evitándoles de alguna forma el sufrimiento de muchos pacientes nuevos de lepra.

CUADRO No. 10

**INFLUENCIA DE LA LEPRO EN LAS RELACIONES SOCIALES DEL PACIENTE**  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
CAMPO AMISTOSO	4	13
EN NADA	14	17
INDIFERENCIA	4	13
ENCIERRO/ABANDONO	8	27
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Aproximadamente el 50% de la población entrevistada, afirma que su enfermedad no les ha afectado absolutamente en nada, en lo que han sido sus relaciones sociales comunales, debido a que no lo han contado a personas ajenas a la familia y se ha guardado la mayor discreción posible, evitándose así muchos problemas y hasta desprecios.

No contando con la misma suerte casi una cuarta parte ya que estos si han caído en el deprimente encierro y abandono, debido a que el mismo avance y tipo de lepra (con impedimentos físicos), les ha obligado practicamente a llegar a ésta situación y al desempleo.

Al resto del grupo les ha afectado tanto en el campo amistoso por las mismas razones que se han explicado, o porque han confiado su estado de salud y han traicionado su confianza.

CUADRO No. 11

## ACTITUD DE LA POBLACION SANA HACIA LOS LEPROSOS

(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
IGUAL QUE ANTES	10	33
FINGIDO	5	17
OTRO	15	50
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La mitad de la población opina, que luego de confiar su verdadero estado de salud a personas ajenas a su familia, el trato para con ellos sería distinto, que de una amistad o compañerismo según el caso, pasarían a tomar una actitud de indiferencia, desconfianza, desprecio, rechazo, miedo, abandono y/o aislamiento; afectándoles gravemente en su vida psicosocial, no colaborando en nada en su tratamiento médico.

Aproximadamente una cuarta parte de la población, afirma que sus relaciones sociales, no cambiarían en nada, ya que ésta enfermedad es como cualquier otra, con la salvedad de que en algunos casos, por el tipo de lepra que tenga (con impedimentos físicos) pueda causar desconfianza, pero sostienen que no cambiarían, sería el mismo. Y un grupo pequeño opina, que sería un trato fingido que igualmente les afectaría en su vida.

CUADRO No. 12

TIPO DE TRABAJO A REALIZAR YA REHABILITADO EL PACIENTE LEPROSO  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
AGRICULTURA	7	24
POR LA EDAD YA NO TRABAJARIAN	10	33
OFICIOS REHABILITADOS	13	43
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

Casí dos cuartas partes sostienen que al estar rehabilitados o ya bajo tratamiento médico y se les permitiera trabajar, optarían por realizar labores u oficios para rehabilitados, tales como: manualidades, trabajos caseros; porque dependiendo de su estado de salud, serían las actividades que elegirían, se hace la salvedad que muchos de los entrevistados ya se dedican a estos oficios.

Aproximadamente una cuarta parte dicen que si pudieran, respondiendo a su estado de salud, se dedicarían o se dedican ya a la agricultura.

Por último una cuarta parte, afirman que aunque quisieran ya no pueden trabajar, a causa de su avanzada edad y los impedimentos físicos que sufren.

CUADRO No. 13

OPINION DE LA POBLACION ENFERMA ACERCA DEL  
INSTITUTO DE DERMATOLOGIA

(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
AGRADECIDO	13	43
BUENA	9	30
EXCELENTE	8	27
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

En este caso todos los pacientes leprosos, que fué la población entrevistada; coincidieron favorablemente al Instituto de Dermatología. Calificándolo de distintas maneras, unos que conforman casi las dos cuartas partes, expresaron su agradecimiento y casi una cuarta parte que es excelente, porque para muchos es su hogar (los ancianos que han sido abandonados, en algunos casos), los integrantes del INDERMA vienen siendo la familia que no tienen, también que les han brindado cuidados, medicamentos, cariño, orientación tanto médica como psicológica y sobretodo que les brindan atención sin discriminación alguna para su persona. Por eso es que les parece buena, excelente y digna de agradecimiento sincero.

CUADRO No. 14

EXISTENCIA DE ATRACCION AMISTOSA ENTRE PACIENTES LEPROSOS  
(Según opinión de la población enferma)

A L T E R N A T I V A S	T O T A L	
	Fx	Fr
SI	26	87
NO	4	13
T O T A L	50	100

Fuente: Investigación de campo.

La frecuencia modal se encuentra en el rubro que afirma, que sí se puede dar una relación amistosa (amigos) con los demás pacientes leprosos, puesto que se encuentran en la misma situación y no pueden más que ser solidarios y apoyarse entre ellos, en la lucha por la rehabilitación y erradicación de la lepra.

## CAPITULO No. 5

### SUGERENCIA PROFESIONAL PARA LA ATENCION DE LOS CASOS LEPROSOS EN GUATEMALA

Habiéndose investigado, analizado e interpretado la problemática del paciente hanseniano (leproso) guatemalteco; se considera que aparentemente el mismo se encuentra bien, porque todos expresan su agradecimiento a INDERMA, puesto que son bien atendidos, medicamente hablando, para los que están internos y ya son ancianos, el INDERMA es su hogar y su familia es el personal. Para los que están en sus casas, reciben periódicamente visitas médicas, en las que son atendidos y chequeados en cuanto a la salud se refiere, les otorgan medicinas, pero no atienden sus problemas socioculturales como fuera lo deseado.

Siendo la causa principal de ésta situación, la falta de un Trabajador Social en el equipo multidisciplinario del INDERMA, por tal motivo no se le presta la atención a los beneficiarios, en el caso específico de los leprosos.

Por lo que se propone:

La incorporación de un departamento o sección de Trabajo Social al INDERMA, el cual estaría coordinado y orientado por un Trabajador Social, formando este parte activa del equipo multidisciplinario de la institución en mención.

Este departamento de Trabajo Social, será el encargado de estudiar y analizar los factores socioeconómicos que influyen en la recuperación y rehabilitación del paciente dermatológico (leproso o no), apoyando su capacidad y estimulando su autodesarrollo, para que participe él y su grupo familiar, activa y concientemente en la solución de sus problemas, haciendo uso de los recursos existentes en la comunidad.

Orientar y capacitar a los pacientes y sus familiares, sin ocasionar diferencias laborales con los Técnicos en Salud, de los problemas consecuentes de la enfermedad, con el fin de que asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud.

Proponiendo para este departamento, las siguientes sugerencias:

1. CAPACITACION Y DIVULGACION SOBRE LA LEPROA:

Es necesario desarrollar un programa de capacitación y divulgación con la coordinación y orientación pertinente, con el cuidado de no causar problemas entre los profesionales, enfermos, población en general. Sino que con el objetivo de dar a conocer la enfermedad, para que la población conozca y pueda prestar la ayuda necesaria tanto al INDERMA como a los pacientes, colaborando así, a su rehabilitación, a manera de que sea más rápida. Para llevar a cabo este proyecto se puede

y recomienda hacer uso de pláticas, conferencias, seminarios para profesionales y no profesionales.

2. TRABAJO DE GRUPOS DIRIGIDO A PACIENTES, FAMILIA, PROFESIONALES POBLACION:

Este se concretaría en el trabajo con todos los interesados en el problema, siempre y cuando se tenga un objetivo en común, el de mejorar la situación social del paciente dermatológico leproso o no. Porque tampoco se va a limitar a solamente trabajar con los hansenianos, buscándole el bienestar de todos, evitando caer en la discriminación que debe de desaparecer.

3. TRABAJO DE CASOS:

Como se indica, es trabajar con casos individuales, que afecten al paciente leproso en su vida cotidiana o con su familia.

Este consistiría en trabajar con los pacientes y la familia, ya que no se pueden desligar haciendo el procedimiento completo (estudio, diagnóstico, tratamiento y seguimiento), a manera de mejorar la vida del paciente.

## CONCLUSIONES

1. La población hanseniana guatemalteca es víctima de la discriminación y rechazo, incluso del abandono por parte de las personas sanas, debido al desconocimiento de la enfermedad.
2. El rechazo, discriminación y el abandono del cual son afectados los pacientes hansenianos; es factor influyente en la limitación que sufre en las relaciones interpersonales y su ubicación en la sociedad guatemalteca.
3. INDERMA carece de un Trabajador Social, teniendo en ocasiones problemas de orientación y coordinación con casos sociales; sin embargo, su contratación está relegada a un segundo lugar
4. Debido al erróneo rol que el Trabajador Social, ha demostrado en ocasiones dentro del campo de la salud; es que es fácil para las instituciones de éste tipo, sustituir al profesional en Trabajo Social, por personas que no están capacitadas para realizar la labor social.
5. Actualmente el INDERMA no cuenta con un Trabajador Social, por lo que la labor de la carrera de Trabajo Social, es realizada por personas no capacitadas para ésta profesión.

6. El paciente hanseniano guatemalteco se ve afectado económica, social y culturalmente, en la transmisión y lucha contra la lepra.
  
7. El temor a la lepra bíblica, es la que causa que no se pueda dar la rehabilitación basada en la comunidad, para beneficiar al paciente.
  
8. El paciente hanseniano muchas veces por el grado de la enfermedad, pierde su trabajo y al estar rehabilitado o bajo tratamiento médico, se le dificulta establecerse nuevamente en un ambiente laboral.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario que se dé a conocer la existencia de la enfermedad de Hansen en Guatemala, haciendo uso de los medios adecuados, a manera de combatir la misma y beneficiar a la población hanseniana.
2. Se recomienda que se forme un equipo multidisciplinario, incorporando en especial al Trabajador Social, para que se encargue de orientar y capacitar a la población sana, con el objetivo de mejorar las relaciones interpersonales y ubicación del paciente hanseniano guatemalteco.
3. Se recomienda que INDERMA, contrate a un Trabajador Social para que forme parte del equipo multidisciplinario; a manera de que se puedan orientar, capacitar y organizar a los pacientes con el objeto de mejorar las expectativas del paciente hanseniano.
4. Que el Trabajador Social dé a conocer sus verdaderas funciones dentro del campo de la salud, para evitar que se le adjudiquen tareas que no le corresponden y que no sean sustituibles por personas que no están capacitadas para realizar la labor profesional.
5. Que el INDERMA incluya dentro de su equipo multidisciplinario a un Trabajador Social, para que realice su rol dentro del

mismo, así como con la población afectada.

6. Es necesario crear y hacer uso de parámetros, que puedan cuantificar la influencia en los factores socioeconómicos y culturales en los leprosos; a manera de ser utilizados en la creación de medidas eficaces con los cuales se pueda mejorar el control de la lepra y beneficiar a los pacientes.
7. Es necesario que al dar a conocer la enfermedad de Hansen, se haga uso de la rehabilitación basada en la comunidad orientada por un equipo multidisciplinario, en el cual debe participar un Trabajador Social.
8. Se recomienda el formar una comisión encargada de un taller de rehabilitación, o que ubique al paciente hanseniano dentro de un ambiente laboral; colaborando así a que juegue un papel productivo dentro de la sociedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ander Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". Edit. El Ateneo, S.A. México, 1988. Pág. 272
2. Asociación Panamericana de Salud Pública. "El Control de las Enfermedades Trasmisibles en el Hombre". Talleres Gráficos de Guillermo Kraft, Ltda. Buenos Aires. Pág. 177 - 179. 1,961
3. Cordero C., Fernando y De Mancilla, Cármen. "La Dermatología en Guatemala -INDERMA-". Talleres Litográficos Cultural Centroamericana, S.A. Guatemala, 1980.
4. Cordero C., Fernando. "Lepra en Guatemala". Editorial Correo Médico Internacional. Guatemala, 1,993. Pág. 5 - 8.
5. Costa, Miguel y López, Ernesto. "Salud Comunitaria, Serie Salud 2,000". Edit. Diagrafic, S.A. España. Pág. 162 - 165. 1,987
6. Departamento de Investigación y Tesis -DITETS- "Guía para realizar Investigación Social". Documento mimeografiado. USAC, 1983.
7. Fac. de Ciencias Económicas. "Recopilación Mínima Para Elaborar Una Tesis Profesional o Una Investigación Documental". Colección Técnicas No. 11. USAC. PP:
8. González Juárez, Natalia Concepción. "Servicio Social y Trabajo en Equipo en los Servicios de Salud". Escuela de Servicio Social, IGSS. USAC. Pág. 25 - 26. 1,976
9. Hernández Rivera, Irma Yolanda. "El Trabajo en Equipo en los Servicios de Salud". Tesis de Graduación, Esc. de Trabajo Social, USAC. Pág. 72 - 76. 1,990
10. Merani, Alberto L. "Diccionario de Psicología". Edit. Grijalvo, S.A. México, D.F. Pág. 136
11. Organización Mundial de la Salud -OMS-. "Comité de Expertos de la OMS en Lepra". Folleto impreso. Sexto informe, Ginebra, 1988. PP:
12. Pratt Fairchild, Henry. "Diccionario de Sociología". Editor Fondo de Cultura Económica. Edit. Olimpia, S.A. México. Pág. 253. 1,984
13. Sazo Melgarejo, Olga Elizabeth. "Importancia de la Proyección Interdisciplinaria de los Problemas de la Salud que a Nivel Comunitario Afrontan los Habitantes de la Colonia Los Granizos, Municipio de Chinautla, Departamento de Guatemala". Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala. Pág. 11. 1,987

14. "Selecciones Reader's Digest No. 606". Litografía Magno Graf de C.V. México, 1991.
15. Seminario de Trabajo Social I. "Análisis Comparativo del Pensum de Estudios de la Escuela de Trabajo Social con otras Unidades Académicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala". USAC, 1988.
16. Seminario de Trabajo Social I. "Áreas de Intervención Profesional del Trabajo Social de Guatemala", USAC, 1987. Pág. 67 a 78
17. Tamayo y Tamayo, Mario. "Proceso de la Investigación Científica. Fundamentos de Investigación". Edit. Limusa, S.A. México, 1981. PP:

A N E X O S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
 T.S.I. VERONICA MORALES RAMIREZ

BOLETA

BOLETA No. \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_

I. DESCONOCIMIENTO

1. Sabe usted, qué es la enfermedad de Hanssen?  
 SI / NO
2. Sabe usted, cómo se contagia la lepra?  
 SI / NO
3. Cree que la lepra tiene remedio?  
 SI / NO
4. Conoce alguna forma para controlar la lepra?  
 SI / NO  en caso afirmativo cuál?  
 \_\_\_\_\_
5. Tiene conocimiento de la existencia de casos de lepra, en Guatemala?  
 SI / NO
6. Conoce algún centro que se encargue de pacientes leprosos en Guatemala?  
 SI / NO  en caso afirmativo cuál?  
 \_\_\_\_\_
7. Sabe usted, dónde se encuentran los pacientes leprosos en Guatemala?  
 SI / NO
8. Qué opinión le merece la lepra?  
 \_\_\_\_\_

## II. RECHAZO - DISCRIMINACION

1. Conoce a alguien que padezca de lepra?  
SI / NO /
2. Estaría de acuerdo que dentro de su ambiente laboral, hubiera un paciente de lepra?  
SI / NO /  
Por qué? \_\_\_\_\_
3. Conoce alguna entidad estatal encargada del trato con pacientes leprosos?  
SI / NO /
4. Si dentro de sus posibilidades estuviera ayudar a los pacientes de lepra lo haría?  
SI / NO / en caso afirmativo cómo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Sabe de algún paciente de lepra, que se haya integrado a la sociedad guatemalteca?  
SI / NO /
6. Considera que un leproso, debe ser discriminado o rechazado en nuestra sociedad?  
SI / NO /
7. Cree que un paciente leproso, podría ser una persona útil en nuestra sociedad?  
SI / NO /
- 8.Cuál es su opinión en relación al trato de las personas sanas, para con los pacientes leprosos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## III. OBSERVACIONES

REPUBLICA DE GUATEMALA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

SECRETARIA DE ASISTENCIA SOCIAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
 T.S.I. VERONICA MORALES RAMIREZ

BOLETA

BOLETA No. \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_

I. RELACIONES INTERPERSONALES

1. Cuál fué su reacción al enterarse de su enfermedad?  
 \_\_\_\_\_
2. Observó cambios en el comportamiento de sus familiares, al enterarse de su enfermedad?  
 \_\_\_\_\_
3. Al enterarse de su enfermedad, cuál fué su reacción ante los demás?  
 \_\_\_\_\_
4. Sabiendo de su enfermedad se lo comunicó a su conyuge?  
 SI  / NO  /
5. Qué reacción tendría si alguien de su familia aparte de usted, padeciera de lepra?  
 \_\_\_\_\_
6. Podría tener alguna atracción con otro paciente en el campo amistoso?  
 SI  / NO  /
7. A partir de que es tratado medicamente por su enfermedad, ha notado cambios en el comportamiento de sus familiares?  
 SI  / NO  / en caso afirmativo cuales?  
 \_\_\_\_\_
8. Al enterarse de su enfermedad, cuál fué su reacción consigo mismo?  
 \_\_\_\_\_

## II. PROYECCION ANTE LA SOCIEDAD

1. Contaría a alguien de su enfermedad u omitiría su estado de salud?

SI / NO /

2. Al confiar su estado de salud a una persona sana, cree que el trato sería:

Igual que antes /

Fingido /

Otro / Especifique: \_\_\_\_\_

3. En qué le ha afectado la enfermedad respecto a las relaciones sociales en su comunidad?

\_\_\_\_\_

4. Daría información de ayuda a las personas sanas, sin dar a conocer su padecimiento?

SI / NO /

5. Confiaría a una persona sana, todo lo que padeció cuando estuvo enfermo?

SI / NO /

6. Cómo le afecto la enfermedad en su vida?

\_\_\_\_\_

7. Habiéndose rehabilitado, qué tipo de trabajo le gustaría realizar?

\_\_\_\_\_

8. Recibió alguna información acerca de la enfermedad, por parte del personal médico?

SI / NO /

9. Qué opinión le merece la ayuda y atención, que recibe del Instituto de Dermatología?

\_\_\_\_\_