

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**"LA INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL,  
EN CORRESPONDENCIA CON EL PACIENTE ADULTO ABANDONADO  
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS"**



Guatemala, Marzo de 1999.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**RECTOR:** Ing. Agr. Efraín Medina Guerra  
**SECRETARIO:** Dr. Mynor René Cordón y Cordón

**AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**DIRECTORA:** Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
**SECRETARIA:** Licda. María del Rosario Casanova de Rosado.

**CONSEJO ACADEMICO, REPRESENTANTES DOCENTES**

**Licenciada:** Carmen Mejía Giordano  
**Licenciada:** Aída Ofelia Pérez Duque  
**Licenciada:** Carolina de la Rosa de Martínez  
**Licenciada:** Amparo Meléndez López  
**Licenciada:** Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO, REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**Maestra de Educación Primaria:** Edelmira Mendoza Pinelo  
**Trabajadora Social:** Margarita de Jesús García  
**Maestra de Educ. Para el hogar:** Claudia Lorena Alfaro  
**Licenciada :** Lilian Nohemí Lucas Velásquez

**TRIBUNAL EXAMINADOR**

**Directora:** Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
**Secretaria:** Licda. María del Rosario Casanova de Rosado.  
**Asesor:** Licdo. Florencio León  
**Revisor:** Dr. Felipe Quiacain  
**Coordinadora del área de  
Formación Profesional específica:** Licda. Elsa Arenales de Franco.

**“Los autores serán los responsables de  
las opiniones y criterios expresados en  
sus obras”**

**Artículo No. 11. Reglamento del  
Consejo  
Editorial de la Universidad de  
San Carlos de Guatemala.**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica  
Tel.: 4780790-4, 4780983-80-88 Ext. 283 y 289 - Directos: 4789590, 4789802 - Fax: 4780500

Guatemala 8 de marzo 1990

Licda. Febea Morán  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Licda. Morán:

En forma atenta me permito saludarla y a la vez informarle sobre la asesoría de Tesis de Judith Beatriz Espinales Mendoza, quien realizó la investigación sobre el tema: " LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN -- CORRESPONDENCIA CON EL PACIENTE ADULTO ABANDONADO EN EL HOSPITAL SAN -- JUAN DE DIOS. "

La investigación se realizó a nivel bibliográfico y a nivel de campo, lo cual permitió tener una concepción bastante completa del problema, pues se conocieron aspectos teóricos que orientaron el trabajo de campo, y en este último, se contactó con la población objeto de estudio, obteniéndose información sobre las variables contempladas en el proyecto de investigación.

El informe final contiene valiosos aportes para la profesión sobre dicha problemática, que indudablemente son necesarios para la profesión, especialmente para quienes se encuentran laborando en el campo de la salud y en el gerontológico.

En tal virtud sobre lo expuesto, se emite dictamen favorable, para que continúe con el trámite ordinario previo a su impresión.

Al agradecer su atención me suscribo deferentemente.

  
" EN Y ENSEÑAD A TODOS "

Lic. Florencio León  
Asesor  
Florencio de Jesús León R.  
LIC. EN TRABAJO SOCIAL  
COLEGIADO NO. 4231

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica  
Tels.: 4760790-4, 4760985-84-88 Ext. 288 y 289 - Direcos: 4769590, 4769902 - Fax: 4769590

DICTAMEN No.03-99-L  
Guatemala, 11 de marzo de 1,999

Licenciada  
Gloria Rebeca Morán Mérida  
Directora  
Escuela de Trabajo Social  
Edificio

Señora Directora:

Por este medio le informo que he revisado con esmerada atención el informe final de la tesis titulada: "LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN CORRESPONDENCIA CON EL PACIENTE ADULTO ABANDONADO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS" de la estudiante : Judith Beatriz Espinales Mendoza. Este cumple con los requisitos establecidos y le otorgo un DICTAMEN FAVORABLE. Recomiendo que se continúe con el trámite correspondiente.

Atentamente.

"Id y Enseñad a Todos"

  
Dr. José Felipe Quiacain Chavajay  
REVISOR



cc.: Archivo  
JFQCH:adev  
Adjunto: Informe Final

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 13, - Guatemala, Centroamérica  
Tels.: 4760700-4, 4760085-88-88 Ext. 288 y 329 - Direcos: 4766598, 4769902 - Fax: 4766599

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Licenciado Florencio de Jesús León R. y del Doctor Felipe de Jesús Quiacain Chavajay, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL EN CORRESPONDENCIA CON EL PACIENTE ADULTO ABANDONADO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS", presentada por Olga Teresa Baten Lara, previo a conferirsele el título de Trabajadora Social en el grado de Licenciada, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los once días del mes de marzo de mil novecientos noventa y nueve.



"Id y enseñad a todos"  
*[Handwritten signature]*  
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida  
Directora

GRMM/cdm  
c.c.:archivo

## DEDICATORIA

- A DIOS:** por ser mi guía espiritual
- A LA VIRGEN:** de la Medalla Milagrosa, por ser la fuerza que día a día llena de paz y esperanza mi vida
- A MI PATRIA:** Guatemala y especialmente al departamento de Izabal
- A MI MADRE:** Cleotilde Mendoza. Su ausencia es mi tristeza, pero por siempre será mi fortaleza
- A MI ESPOSO:** Con amor y agradecimiento  
Por su valioso apoyo
- A MIS HERMANOS Y SOBRINOS:** Con cariño
- A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO:** Agradecimientos por sus muestras de cariño
- A USTED:** Con aprecio

**AGRADECIMIENTO A:**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

**LIC. FLORENCIO LEON**

**DR. FÉLIPE DE JESUS QUIACAIN**

**LOS ESPOSOS OLGA Y ELIO**



## INDICE

Introducción

### Capítulo 1.

#### Marco Teórico Conceptual

1.1. Trabajo Social .....	1
1.1.1. Concepto de Trabajo Social.....	1
1.1.2. Objetivos de Trabajo Social.....	2
1.1.3. Principios de Trabajo Social.....	3
1.2. Trabajo Social Hospitalario.....	3
1.2.1. Definición de Trabajo Social Hospitalario.....	5
1.2.2. Objetivos de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios.....	6
1.2.3. Funciones de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios...	7

### Capítulo 2

2.1. Intervención de Trabajo Social.....	8
2.1.1. Instituciones que atienden a Pacientes Adultos Abandonados.	8
2.1.2. Características del Paciente Adulto Abandonado.....	10
2.1.3. Causas de abandono de pacientes adultos.....	11

### Capítulo 3

Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	13
--	----

Conclusiones.

Recomendaciones.

Bibliografía.

## INTRODUCCION

Como parte del proceso de enseñanza- aprendizaje fue necesario elaborar un trabajo de investigación, como tesis de graduación, requisito establecido por la Escuela de Trabajo Social.

En ese sentido se tuvo la idea de elegir un tema que permitiera responder a necesidades concretas, tanto de la población como de las profesionales de Trabajo Social, considerándose que: "LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN CORRESPONDENCIA CON EL PACIENTE ADULTO ABANDONADO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS", generaría elementos que contribuirían a mejorar la atención del paciente en estado de abandono.

Todas éstas ideas se plasman en el Diseño de Investigación que consta de ocho rubros que sintetizaron todo el proceso.

En tal virtud se justifica la necesidad de conocer el proceso metodológico, técnicas, instrumentos y recursos, que cuenta el Departamento de Trabajo Social, para la atención de éste tipo de casos.

La presente investigación tiene objetivos generales y específicos, definiendo a través de ellos la inquietud de analizar la atención que brinda Trabajo Social al paciente adulto abandonado, complementada por las causas que se asocian al abandono y la atención que brindan otros profesionales inmersos en el tratamiento del paciente.

Para llevar un sistema lógico se contempló el rubro de métodos y procedimientos, aplicando el Método Inductivo - Deductivo, que permitió analizar las distintas situaciones, partiendo de lo general a lo específico, determinando la necesidad de contar con técnicas que tendrían la función de recoger y clasificar la información.

Para la investigación documental se contó con el auxilio de las siguientes técnicas, fichas bibliográficas y de resumen, recabando la información que permitió formular el Marco Teórico Conceptual; para la investigación de campo, fueron seleccionadas las técnicas, de la entrevista y la observación, a través de ellas se mantuvo contacto directo con la población; así las técnicas se apoyaron en los instrumentos que contribuyeron a

lograr el cometido, para ello se elaboró la boleta de investigación, con doce interrogantes, la mayoría cerradas, evitando la dispersión de la información.

Logrando de ésta manera el cumplimiento de los objetivos en un noventa y dos por ciento.

Hipotéticamente, se consideraba que no existía unidad, ni lineamientos en la atención que Trabajo Social brindaba al paciente adulto en estado de abandono. Unida a la falta de recursos intra y extra institucionales, limitante para la atención social, teniendo un nivel de comprobación, debido a que los Trabajadoras Sociales que se encuentran inmersas en la atención de éstos pacientes llegan a la resolución a través de una dinámica personal.

Los recursos que se tomaron en cuenta son: Humanos, Materiales y Físicos, su funcionamiento permitió el avance de la investigación, contándose con el aporte incondicional de la población sujeto de estudio, utilizándose el material y equipo de oficina necesario, entre los recursos físicos se mantuvo contacto con el Hospital General San Juan de Dios, Escuela de Trabajo Social y Biblioteca de la Universidad de San Carlos, Biblioteca de SEGEPLAN, donde se localizaron los recursos necesarios.

De los elementos contemplados en el Diseño de Investigación se consideró precisos; la justificación, el marco teórico conceptual, objetivos, métodos y procedimientos, el bosquejo preliminar y la bibliografía, representando el eje rector de la investigación, los demás rubros no fueron fuente de consulta.

Seguidamente se presenta un informe ordenado en cuatro capítulos:

#### Capítulo Primero:

Contiene la conceptualización de Trabajo Social, objetivos y principios para llegar a la conceptualización de Trabajo Social Hospitalario, objetivos y funciones del Departamento de Trabajo Social del Hospital San Juan de Dios.

#### Capítulo Segundo:

En este capítulo se mencionan las instituciones que de alguna manera brindan apoyo a pacientes adultos abandonados, así, también se presentan las características y las causas principales que ocasionan el abandono de personas adultas.

### Capítulo Tercero:

Capítulo que presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la investigación de campo efectuada en el Departamento de Trabajo Social del Hospital General San Juan de Dios. Constituyéndose éste último en la base para la presentación de conclusiones y recomendaciones.

Se considera que el producto de la investigación es un aporte para el Hospital San Juan de Dios y específicamente para el Departamento de Trabajo Social, por ser un problema que no se había tomando en cuenta, a pesar que los pacientes adultos abandonados se están constituyendo en una constante para las Unidades de atención a pacientes adultos

Por último, se quiere dejar constancia que fue una experiencia enriquecedora de conocimientos, que lleva implícita el interés personal y profesional.

## CAPITULO 1

### MARCO TEORICO CONCEPTUAL

#### 1.1. Trabajo Social

La finalidad de este capítulo es presentar un esbozo del accionar de Trabajo Social desde su inicio en América. Es a finales del siglo XIX, cuando “ se caracterizaba por ser voluntario, privado y filantrópico, sus funciones las ejecutaba como auxiliar de otras profesiones.”<sup>1</sup>

La evolución le ha permitido ser más técnica. Ha tomado conciencia sobre las demandas individuales, de los grupos y de la comunidad, con toda una gama de variantes se le conceptualiza como:

##### 1.1.1. CONCEPTO DE TRABAJO SOCIAL:

“Trabajo Social es una actividad organizada cuyo objeto es contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su medio social, esto se logra mediante el empleo de métodos y técnicas con la finalidad que los individuos grupos y comunidades puedan resolver sus problemas inmersos en una sociedad.”<sup>2</sup> En correspondencia con su conceptualización Trabajo Social planifica y organiza su acción dirigiendo su práctica mediante la intervención directa a los problemas sociales que afectan a un sector de población, tratando de realizar cambios que contribuyan con ella sin afectar o intervenir en su patrón cultural.

La atención que brinda Trabajo Social está dirigida a mediatizar la satisfacción de algunas necesidades, lográndolo mediante la orientación y propiciando auto gestión.

El y la Trabajadora Social inmersa en las instituciones gubernamentales tienen como marco de referencia las políticas sociales representando éstas la base para la formulación de objetivos, en tal sentido a continuación se presentan algunos de los objetivos planteados en el III Congreso de Trabajo Social, realizado en Guatemala en el año de 1979, para

<sup>1</sup> Gurdían, Guzmán y otros: “El perfil Idcal”, Alats- Cclats, Costa Rica, 1992, pág. 43<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Parniso, Virginia: “El Trabajo Social en América Latina”, Colección Política Servicio y Trabajo Social, Argentina, 1975, pag. 13.

finés de la presente investigación se tomaron en cuenta los que se consideró que tenían relación:

### 1.1.2. OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL:

- 1.1.2.1. "Promover y fomentar la participación de los individuos y la sociedad en su desarrollo.
- 1.1.2.2. Promover, y participar en tareas de investigación y ejecución científica en las instituciones y programas que propugnen por el bienestar, de manera que sus acciones sean una respuesta eficaz a la satisfacción de necesidades y solución a los problemas de la mayoría de los guatemaltecos.
- 1.1.2.3. Contribuir en la introducción de cambios de mentalidad, actitud y comportamiento de los individuos, grupos y comunidades que les faciliten descubrir analizar e interpretar en forma objetiva las causas que frenan su desarrollo y las formas de acción que les permita alcanzarlos mediante su participación activa, consciente y organizada.
- 1.1.2.4. Promover la coordinación entre los distintos sectores afectados, así como en las instituciones de servicio estatal y privadas, para lograr al máximo el desarrollo de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros en la realización de actividades, que además de satisfacer necesidades y resolver problemas inmediatos sirvan para orientar el proceso de cambio social."<sup>3</sup>

Tomando en cuenta los objetivos se puede constatar que el campo de acción de Trabajo Social es muy amplio ya que debe responder a carencias o necesidades no satisfechas que se convierten en problemas sociales; en Guatemala la situación social y económica se ha deteriorado agudizando las condiciones de vida de la población. Los grupos más afectados

---

<sup>3</sup> III Congreso de Trabajo Social, Mimeografiado, Guatemala. 1979, pag. 41.

corresponden a los estratos de pobreza y pobreza extrema, siendo ésta última la de mayor vulnerabilidad a la satisfacción de necesidades básicas.

Para los y las profesionales inmersas en las instituciones éste constituye el entorno y marco para fomentar la prestación de servicios necesarios para mejorar la calidad de vida de los usuarios como derecho inherente.

Trabajo Social fomenta la prestación de servicios, mediatizando entre las instituciones y los usuarios, de ésta manera la intervención profesional está basada en principios que constituyen una herramienta fundamental como orientadora de las acciones, entre ellos se puede mencionar los siguientes:

### **1.1.3. PRINCIPIOS DE TRABAJO SOCIAL:**

1.1.3.1. "El Trabajador Social nunca aparecerá ante las poblaciones grupos e individuos, como un elemento poseedor de las soluciones a los problemas que afronta, su función será la de orientar para que las personas por iniciativa propia encuentren la solución correspondiente.

1.1.3.2. Las poblaciones, grupos e individuos, son capaces de sustituir sus formas de vida, en la medida que conocen que el cambio les favorece a través de oportunidades concretas.

1.1.3.3. La unidad de la teoría con la práctica es esencial para operar científicamente y alcanzar los objetivos propuestos"<sup>4</sup>

La práctica de Trabajo Social se fundamenta en una serie de principios de valor que conllevan a la formación de un perfil que debe orientar básicamente la conducta de todo profesional de Trabajo social.

---

<sup>4</sup> Op. Cit. III Congreso de Trabajo Social, pag. 53

## 1.2. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO:

En Guatemala Trabajo Social se inició primero en instituciones del campo de la salud, caracterizándose por la ayuda que brindaba al paciente para resolver los problemas sociales y emocionales que afectaban su salud o que de alguna manera tenían influencia directa en la enfermedad y su curación.

Antes de hacer una presentación de la acción profesional de Trabajo Social Hospitalario, a través de su conceptualización, objetivos y funciones es necesario hacer una reseña del inicio de la profesión en el Hospital San Juan de Dios, y cobertura con que actualmente cuenta.

La primera institución donde se implementó Trabajo Social a nivel hospitalario fue el Hospital San Juan de Dios, "en julio de 1950"<sup>5</sup>, se instituye como departamento de servicio social, iniciando con estudiantes de la Escuela de Servicio Social del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que necesitaban realizar su práctica institucional, estaban "bajo la supervisión de la Trabajadora Social Felicidad Cáatala".<sup>6</sup>

La necesidad de atención se fue haciendo cada día más extensa por lo que fue necesario contratar personal ya egresado de la disciplina permitiendo ampliar la cobertura, ya que a su inicio únicamente brindaban atención en el área de adultos, la contratación de dicho personal permitió que la formación de dos áreas básicas, Área de Adultos y Pediatría.

Actualmente el Departamento de Trabajo Social aún conserva ambas áreas, en el Área de adultos atiende encamamiento médico quirúrgico, consulta externa y emergencia de adultos. Área Materno Infantil: formada por encamamiento pediátrico, consulta externa y emergencia de Pediatría, además, cuenta con otras subdivisiones tomando en cuenta las diferentes especialidades médicas; continúa con Maternidad y Ginecología cada una con sus especialidades es necesario hacer resaltar que la demanda hospitalaria ha ido en aumento incrementando así la atención individual y grupal que tiene bajo su responsabilidad en departamento de Trabajo Social.

Hay que hacer resaltar que los servicios están distribuidos conforme el personal de Trabajo Social con que cuenta el Departamento. Para desarrollar las diferentes funciones en

<sup>5</sup> Calderón, Felipe de Jesús: "Historia Crítica de Trabajo Social", Tesis Escuela de Trabajo Social, USAC, 1989, pag. 66.

<sup>6</sup> Idem. Calderón, Felipe de Jesús, pag. 67.



Departamento de Trabajo Social atiende a las siguientes clasificaciones:

- Técnico Profesional III (jefe del departamento)
- Técnico Profesional II (Supervisoras)
- Técnico Profesional I (Trabajadoras Sociales Operativas)
- Técnico I (Auxiliares de Trabajo Social)

Administrativamente depende de la Sub dirección Técnica.

El departamento de Trabajo Social tiene como misión "atender con eficiencia, eficacia y equidad al usuario y su grupo familiar, en la problemática social derivada del problema de salud a efecto de lograr su participación en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".<sup>7</sup>

El enfoque que la misión del departamento de Trabajo Social brinda está en correspondencia con los beneficios que recibe el usuario de la institución además de los recursos intra y extra hospitalarios necesarios que le permitan al paciente y su núcleo familiar obtener los insumos básicos que le apoyen en la recuperación de su salud.

#### 1.2.1. DEFINICION DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO:

El que hacer profesional de Trabajo Social en el campo de la salud cuenta con una definición específica producto de la experiencia sistematizada en el "I Taller de Trabajo Social Hospitalario", siendo la siguiente:

"Trabajo Social Hospitalario: es la acción profesional que realiza el Trabajador Social como parte del equipo multi disciplinario para estudiar y analizar las causas y efectos de los factores sociales que intervienen en la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, apoyando y estimulando sus capacidades para que participe activa y conscientemente él y su grupo familiar, en la solución de los problemas médico sociales utilizando en forma adecuada los recursos".<sup>8</sup> Con ésta definición de Trabajo Social Hospitalario se pone de manifiesto que al estudiar las causas, mediante la intervención profesional le facilita al paciente y su grupo

---

<sup>7</sup> Plan de Trabajo del Departamento de Trabajo Social, Para el año 1998, Mecnografiado, s/ pag.

<sup>8</sup> I Taller de Trabajo Social Hospitalario, Departamento de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios, Guatemala, 1987, s/ pag.

familiar el apoyo indispensable para la recuperación de su salud, misma que se ha deteriorado con incidencia directa de los factores sociales.

Además, Trabajo Social Hospitalario, cuenta con la sistematización de objetivos específicos que a continuación se mencionan:

### **1.2.2. OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:**

- 1.2.2.1. "Coadyuvar en la implementación y ejecución de políticas Ministeriales a efecto que la institución sea el vehículo que brinda calidad a los servicios de salud.
- 1.2.2.2. Participar en el proceso de transformación del sector de Salud Pública y así lograr que se brinde un servicio logrando el bienestar de la población.
- 1.2.2.3. Mejorar la atención social directa, individual y grupal que recibe el usuario del centro hospitalario.
- 1.2.2.4. Revisar o implementar los programas de atención social con el fin de brindar atención a nivel individual y grupal".<sup>9</sup>

Los objetivos del Departamento están enmarcados en las Políticas de salud, donde actualmente se promueve la educación en salud, propiciando mayor cobertura, siendo la finalidad que el usuario y su grupo familiar encuentren atención y satisfacción conforme su necesidad.

Para el Departamento de Trabajo Social son de suma importancia los objetivos, ya que le permiten establecer la supervisión, evaluación y control de sus actividades, las que son ejecutadas tomando en cuenta sus funciones específicas.

### **1.2.3. FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:**

Tomando en cuenta la clasificación del personal el departamento de Trabajo Social atiende a funciones generales y específicas como las que a continuación aparecen:

- 1.2.3.1. "Atención social directa al paciente y su grupo familiar: Es la relación que

---

<sup>9</sup> Op. Cit. Plan de Trabajo 1998, departamento de Trabajo Social, s/. Pag.

establece Trabajo Social y el individuo, y su grupo familiar para lograr conjuntamente alternativas de solución a la problemática que interfiere en la recuperación de la salud.

- 1.2.3.2. **Educación para la salud:** es e conjunto de actividades tendientes a orientar y motivar al paciente y su grupo familiar para que utilice en forma oportuna los servicios que ofrece la institución a través de los programas y apoyándose los recursos de la comunidad; además de educar para mejorar sus condiciones de salud.
- 1.2.3.3. **Investigación:** Se realiza investigación de los problemas médico sociales específicos que inciden en la problemática institucional, analizando e interpretando la dinámica de hechos o fenómenos de un determinado ámbito que incide en la salud del paciente.
- 1.2.3.4. **Administración:** Se establece para utilizar en forma adecuada los recursos con que cuenta el departamento procurando que el beneficio llega a la persona que lo necesite.
- 1.2.3.5. **Coordinación:** se establece a nivel intra y extra hospitalario siendo necesario para facilitar un mejor servicio.
- 1.2.3.6. **Movilización de recursos,** requiere el apoyo de instituciones que permitan satisfacer la necesidad del paciente sobre todo en la ejecución de exámenes especiales.
- 1.2.3.7. **Docencia,** Proceso de enseñanza aprendizaje con los objetivos de actualizar y retroalimentar conocimientos, habilidades y actitudes que mejoren la atención y actuación profesional a través de los programas de docencia interna y externa, además de participar en la formación de nuevos profesionales de Trabajo Social coordinando con las escuelas formadoras<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Op. Cit. Plan de Trabajo, Departamento de Trabajo Social, s/pag.

Las funciones como se dijo anteriormente son directrices importantes para la acción de Trabajo Social Hospitalario, ya que su razón de existir son los pacientes que afrontan problemas de salud, determinados por causas sociales y económicas debido a que la mayoría de la población atendida se encuentra en estado de pobreza y pobreza extrema.

## CAPITULO 2

### **2.1. INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL:**

Después de haber conocido en el capítulo uno, la directriz del Trabajo Social a nivel general y Trabajo Social a nivel hospitalario, para fines del tema es de suma importancia, presentar los recursos con que se cuenta para la atención del paciente adulto abandonado. Además de ello se realiza una caracterización del paciente adulto abandonado unido a los efectos que conlleva.

#### **2.1.1. Instituciones que brindan atención a pacientes adultos abandonados:**

Instituciones que brindan atención a población anciana es un número considerable pero con fines de lucro, tomando en cuenta que el sujeto de acción, es el paciente adulto abandonado, se toman en cuenta únicamente aquellas instituciones benéficas que atienden a ancianos y personas adultas con problemas físicos y mentales, como consecuencia de una enfermedad común o accidente.

#### **2.1.1. Hogar de Ancianos San Vicente de Paúl:**

A pesar de estar bajo la responsabilidad de la asociación de Damas de San Vicente de Paúl, en algunos casos recibe algunas cuotas módicas de pacientes con familia.

#### **2.1.1.2. Hogar María Teresa de Calcuta:**

Este hogar cuenta con programa para ancianos y personas que viven en la calle, atienden solicitudes de ingresos eventualmente y esta bajo la responsabilidad de religiosos.

#### **2.1.1.3. Asociación Remar:**

Dirige su atención a pacientes con adicción a drogas y alcohol, es de referencia nacional ya que cuenta con Hogares en distintos departamentos. Y su misión es contribuir a la rehabilitación del paciente.

#### 2.1.1.4. Hogar de Ancianos Fray Rodrigo de la Cruz:

Esta situado en Antigua Guatemala, pero generalmente no cuenta con espacio para nuevos ingresos.

#### 2.1.1.5. Hogar Hermano Pedro:

Igualmente se localiza en Antigua Guatemala y fue fundado para apoyar ancianos y pacientes con problemas físicos y mentales, por lo que tiene gran demanda. Su dirección esta bajo la responsabilidad de religiosos.

#### 2.1.1.6. Casa Hogar José:

Su misión es atender a ancianos en completo abandono e independientes, ya que recientemente se inicio bajo la responsabilidad de una junta directiva de profesionales que buscan beneficiar a la población de tercera edad que no cuente con familia. Su cobertura es corta, atendiendo únicamente a 10 ancianos. Y puede localizarse en la finca La Verbena zona 7.

Para la demanda existente, el número de instituciones es reducido, y por lo general la mayoría de ellas no cuentan con espacio para nuevos ingresos ya que los recursos financieros con que cuentan son mínimos, situación que les ha conducido a muchas de éstas instituciones recibir una cuota módica que les permita seguir operando.

Además de lo anterior, es necesario mencionar que los requisitos que las instituciones manejan representan la primera limitante para el paciente, quien se encuentra en estado de dependencia física y mental. Entre los requisitos se puede mencionar el requerimiento que al ingreso del paciente sea con un familiar como responsable, contar con documentos personales de identificación, lo que no se cumple con el paciente adulto abandonado. Así también está la exigencia que el paciente se encuentre gozando de plena facultad física y mental. Generalmente el paciente que goza de estas aptitudes no afronta el abandono ni el rechazo de su grupo familiar por estar en condiciones de integrarse a la sociedad que le exige velar por su auto cuidado.

Este esbozo muestra una de las mayores limitantes que afronta el Trabajo Social Hospitalario, al gestionar recursos extra hospitalarios que minimice la problemática social del paciente y que le permita integrarse como persona a la sociedad.

#### 2.1.2. Características del Paciente Adulto Abandonado:

El paciente adulto abandonado ha perdido lo elemental en el ser humano, quererle a sí mismo. Por esta razón se sienten rechazados por el grupo familiar, si cuenta con él, en la mayoría de los casos no existen familiares de primer grado.

Es importante mencionar que el grupo más vulnerable al abandono son los ancianos, es por ello que el 19 de enero de 1998 en Prensa Libre, la Licenciada Judith Vásquez de Díaz de la unidad de atención a las personas con discapacidad y tercera edad de la Procuraduría de Derechos Humanos, informa "Que se reciben constantes denuncias sobre mal trato al anciano".<sup>11</sup> Hecho que demuestra la descomposición social, fenómeno que anteriormente no se daba, ya que al anciano se le miraba como templo del saber; además, hay que tomar en cuenta que es una minoría la que denuncia, otros por el contrario se resigna a vivir en esas condiciones; situación similar acontece con los pacientes que por enfermedad crónica o accidente tienen dependencia física y mental, no cuentan con el apoyo de los miembros de su familia, de quienes dependen material y moralmente.

Comúnmente el paciente en estado de abandono conserva características físicas que demuestran que no están al cuidado de una persona responsable ni él o ella puede velar por sí mismos; físicamente observa Mala higiene general, desnutrición y ulceraciones, su alimentación y cuidado no es adecuada. Su conducta también demuestra que ha perdido interés personal y por los que le rodean; el paciente es retraído, poco colaborador, indiferente a lo que sucede, es agresivo o exigente. Además, está acostumbrado a no recibir afecto, siendo el motivo principal para su auto estima.

La situación social del paciente es adversa para ellos ya que al estar ingresados en un servicio en calidad de huéspedes, le vedan la oportunidad a otro paciente que si necesita recibir atención médica y tratamiento para recuperar su salud.

---

<sup>11</sup> Prensa Libre, "Aumenta el Mal Trato contra los Ancianos", Guatemala, 19 de enero de 1998, pag. 27

El paciente adulto abandonado a su egreso pasa a ser responsabilidad directa de Trabajo Social Hospitalario, es cuando se refuerza la búsqueda de recursos extra institucionales.

### 2.1.3. Causas de Abandono de Pacientes Adultos:

Para analizar las causas de abandono de pacientes adultos en el Hospital General "San Juan de Dios", es necesario realizar una referencia bibliográfica donde se tomen en cuenta elementos esenciales como "la problemática social de Guatemala que como parte de las sociedades de América Latina emergen de un largo proceso en el que se han soportado dependencias y atraso".<sup>12</sup>

El sistema económico de Guatemala, ha originado desigualdad en perjuicio de la población mayoritaria que con su fuerza de trabajo sostiene el aparato productivo, y que a pesar de ello no satisface adecuadamente sus necesidades elementales, manteniendo a la población en estado de pobreza. Para dar más claridad al fenómeno de dependencia y atraso es necesario hacer referencia que "la pobreza es un término que se aplica a tres situaciones distintas tales como la insuficiencia económica, dependencia y desigualdad."<sup>13</sup>

Tomando la realidad del país de manera caótica, ante lo inalcanzable de los componentes de la canasta básica de alimentos, como consecuencia lleva la desnutrición infantil, bajos niveles de ingresos económicos, desempleo y subempleo. La pobreza trae efectos graves para la sociedad entre ellos se puede mencionar, los problemas sociales vistos como "Un desequilibrio en un proceso de crecimiento social"<sup>14</sup> actualmente no se les ha encontrado soluciones adecuadas.

Parte de los problemas sociales es el abandono de pacientes quienes afrontan en rechazo familiar, el rechazo es concebido como "Opuesto a la aceptación"<sup>15</sup> es digno mencionar que el rechazo social ya está catalogado como un indicador principal para la inadaptación. Fenómeno que contribuye a la desestabilización entre los miembros de un grupo familiar o social, donde el grupo familiar es el eje principal, "Grupo familiar es concebido como un conjunto de personas

<sup>2</sup> Glay Mejía, Jesús: "Pobreza y Desarrollo", Revista Acción Crítica, No. 15, Celats, Lima, Perú, 1995, pag. 89- 90.

<sup>3</sup> Ander Egg, Ezequiel: Diccionario de Trabajo Social, Editorial El Ateneo, México, 1984, pag. 61.

<sup>4</sup> Op. Cit. Diccionario de Trabajo Social, Editorial El Ateneo, pag. 31

<sup>5</sup> Op. Cit, Diccionario de Trabajo Social, pag. 8



relacionadas entre sí por consanguinidad o afinidad que viven bajo un mismo techo”<sup>16</sup>. Por las características que presentan los pacientes abandonados en el Hospital San Juan de Dios es común que no cuenten con núcleo familiar por abandono o carencia de los mismos. Abandono es la “acción o efecto de desamparar a personas u obligaciones”.<sup>17</sup> Esta acción puede ser realizada de diferentes maneras, frecuente es el abandono de infantes y ancianos, unido a éstos el abandono de personas con problemas físicos y mentales.

Con la conceptualización anterior se presentan las que se consideran causas principales para el abandono de pacientes adultos definida en la situación socio económica guatemalteca.

Al mencionar causas y efectos como la pérdida de valores elementales, el entorno del paciente adulto abandonado es soledad, abandono y pobreza, por ser considerados socialmente incapaces de realizar una tarea que les permitan subsistir. Ya que a pesar que en Guatemala existen varios regímenes Provisionales no cubren a toda la población que los necesita siendo este el caso de los ancianos y los que se encuentran afiliados no les cubre la totalidad de sus necesidades básicas.

Actualmente el Programa que cuenta con más afiliados es el de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia del Instituto de Seguridad Social, este no cubre a la totalidad de la población, sus servicios son para empleados de las empresas privadas y para clases pasivas del Estado, únicamente cubre a la quinta parte de la población.

Brindándole razón al artículo del Periódico Prensa Libre sobre el artículo “Triste Futuro que le Espera a la Mayoría de ancianos” que a pesar de ser considerada una población minoritaria, el tres por ciento según datos de Organismos Internacionales”,<sup>18</sup> Sin tenerse datos exactos sobre las personas con discapacidad que se encuentran en situación de desamparo.

De esta forma se presenta la situación del paciente adulto abandonado, para quienes los recursos a todo nivel son limitados y no les permite mejorar su calidad de vida.

<sup>16</sup> Op. Cit. Diccionario de Trabajo Social, pag. 23

<sup>17</sup> Op. Cit. Diccionario de Trabajo Social, pag. 21

<sup>18</sup> Ramírez Estrada, Alberto: “Triste Futuro le Espera a la Mayoría de Ancianos”, Prensa Libre, Guatemala, 19 de enero de 1998, pag. 16

### CAPITULO No. 3

#### PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados de la investigación de campo realizada, sobre el tema la intervención de Trabajo Social en correspondencia con el paciente adulto abandonado en el Hospital "San Juan de Dios", para ello se entrevistó a la totalidad de las Trabajadoras Sociales que cuentan con experiencia en el tratamiento de casos de pacientes con síndrome de abandono.

A manera de dar a conocer los datos investigados a continuación se presentan diez cuadros estadísticos.

**Cuadro No. 1**  
**Factores Sociales que se asocian al abandono**  
**(opinión de la población)**

Alcoholismo		Drogadicción		Desintegración Familiar		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
15	43%	15	43%	5	14%	35	100%

**Fuente : Investigación de campo**

En este cuadro, las columnas que se refieren a "alcoholismo y drogadicción", presentan porcentajes iguales, al agruparlas suman 86, mostrándolos como los factores sociales que con mayor frecuencia se asocian al abandono de pacientes adultos, posiblemente éstos fenómeno sean producto de la falta de un núcleo familiar que le brinde al paciente apoyo moral y material, permitiéndoles refugiarse en uno de los problemas mencionados por temor a la soledad o para evadir su realidad.

**Cuadro No. 2**  
**Lugar de Procedencia de los Pacientes Adultos Abandonados**  
**(según referencia)**

Area Urbana		Area Marginal		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
10	29%	25	71%	35	100%

**Fuente: Investigación de Campo**

El cuadro localiza la frecuencia modal en la segunda columna, con un porcentaje de 71.

Es una muestra que la mayoría de los pacientes adultos abandonados habitan en área marginal. Por estudios anteriores es conocido que en dichas áreas existen indicadores económicos que la población afronta pobreza y pobreza extrema, esta situación en alguna medida contribuye a desmejorar la calidad de vida del individuo.

Incrementándose de ésta manera la existencia de pacientes con problemas de salud que no cuentan con el apoyo de su núcleo familiar.

**Cuadro No.3**  
**Servicios con más demanda de pacientes adultos abandonados**  
**(Según población)**

Medicina H.*		Medicina M.*		Trauma H.*		Ignorado		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
5	43%	10	29%	5	14%	5	14%	35	100%

H= Hombres

M= Mujeres

**Fuente: Investigación de Campo**

El porcentaje mayor se observa en la columna que corresponde a "Medicina de Hombres", seguido de "Medicina de Mujeres" al agruparlas se obtiene 72. Puede decirse que la enfermedad común es la que más influye en el deterioro de la salud del ser humano, entre los datos recabados se menciona que los más expuestos al Síndrome de Abandono son las personas de la tercera edad. Esta población es abandonada por su núcleo familiar debido a que no se encuentra en condiciones físicas de estar incluido en la población económicamente activa.

**Cuadro No.4**  
**Trabajo Social y Coordinación Profesional**  
**(Según el referente)**

Coordinación Profesional		Ignorado		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
25	71%	10	29%	35	100%

**Fuente: Investigación de Campo**

En este cuadro la frecuencia modal está localizada en el rubro "Es necesaria la coordinación que establece Trabajo Social con otros profesionales".

Para Trabajo Social es importante y necesario contar con la coordinación intra y extra institucional, debido a que contribuye al establecimiento de una mejor comunicación y conocimiento de los casos, intercambiando el proceso empleado para el tratamiento biosicosocial del paciente adulto abandonado. Además, coadyuva a la búsqueda de recursos institucionales donde el paciente pueda recibir atención adecuada tomando en cuenta su situación particular.

**Cuadro No.5**  
**Número de Casos de abandono Referidos**  
**(Según Población)**

Casos Referidos		Ignorado		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
20	57%	15	43%	35	100%

**Fuente: Investigación de campo**

Según el presente cuadro la frecuencia modal se localiza en el rubro " Casos referidos", mostrando que la mayor demanda que existe para Trabajo Social es el tratamiento de casos de pacientes adultos abandonados, donde Trabajo Social establece un proceso que permite entablar coordinaciones para la obtención de recursos que conlleven a la satisfacción de necesidades del paciente.

El siguiente rubro sitúa a otro tipo de casos que necesitan de intervención profesional lográndose con esto que el usuario satisfaga la necesidad de recuperar su salud.

**Cuadro No.6**  
**Disciplinas que Refieren Pacientes Abandonados**  
**(Opinión de la Población)**

Medico Residente		Paramédico		Otro		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
20	57%	10	29%	5	14%	35	100%

**Fuente: Investigación de campo**

La frecuencia modal más importante se registra en la primera columna, con 57% mostrando que el médico residente es quien con mayor frecuencia refiere a Trabajo Social los casos de pacientes adultos abandonados.

Para que a través de su intervención profesional reciban el tratamiento social que les permita integrarse a la sociedad, después de haber recuperado la salud.

En la siguiente columna se constata que el personal Paramédico, hace referencia a Trabajo Social de este tipo de casos pero con menor frecuencia.

**Cuadro No.7**  
**Momento Propicio para Referir Pacientes Abandonados**  
**(según Referente)**

Al ingreso		Durante tratamiento		Ignorado		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
10	29%	20	57%	5	14%	35	100%

Fuente: Investigación de Campo

La frecuencia modal de este cuadro se registra en el segundo rubro, que corresponde a "durante su tratamiento" otro porcentaje refiere que Trabajo Social debe conocer el caso al ingresar el paciente. Ello permitirá que éste reciba atención social paralelamente al tratamiento médico intra hospitalario. Y además Trabajo Social contará con más tiempo para localizar los recursos que le permitan al paciente egresar y continuar su tratamiento médico extra hospitalario.

Beneficiando de esta manera a otros usuarios que necesitan ingresar para recibir su tratamiento médico.



**Cuadro No.8**  
**Tipo de comunicación entre pacientes y profesionales.**  
**(Según población)**

Trabajo Social		Enfermería		Ignorado		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
15	43%	15	43%	5	14%	35	100%

**Fuente: Investigación de campo**

La frecuencia es bi modal, se encuentra localizada en el primer y segundo rubro, con un 82%, demostrando que existe más comunicación entre los pacientes, Trabajadoras Sociales y Auxiliares de Enfermería, considerándose que esto puede deberse al grado de confianza que ambas profesiones infunden a través de la relación directa que establecen cuando el paciente recibe su tratamiento médico y social.

**Cuadro No.9**  
**Utilización de Instrumentos por Trabajo Social**  
**( Según el referente)**

Estudio Socioeconómico		Cuaderno Diario		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
30	86%	5	14%	35	100%

**Fuente: Investigación de campo.**

El 86%, de las Trabajadoras Sociales indicó que utilizan con mayor frecuencia el instrumento "Estudio Socioeconómico o forma A- 57 dentro del Departamento de Trabajo Social porque les permite obtener una información más completa, otro instrumento de utilidad es el cuaderno diario, así también utilizan otros instrumentos los cuales permiten que el tratamiento social conlleve un proceso gradual.

Además de la información vertida, las entrevistadas están de acuerdo que para que los instrumentos sean más efectivos, utilizan técnicas constituyéndose en un valioso auxilio para los instrumentos en su tarea de recolectar la información deseada.

**Cuadro No.10**  
**Cómo brindaría mejor atención Trabajo Social**  
**(Opinión de la población)**

Con Recursos		Trabajo en Equipo		Apoyo Autoridades		Total	
F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)	F(x)	F(r)
20	57%	5	14%	10	29%	35	100%

**Fuente: Investigación de campo**

Al interpretar este cuadro muestra que las Trabajadoras Sociales entrevistadas creen conveniente, que para brindar mejor atención necesitan en mayor porcentaje contar con recursos a nivel intra y extra hospitalario, además de trabajar en equipo y contar con el apoyo de las autoridades del hospital, esto contribuirá a que el paciente reciba un tratamiento social adecuado.

## CONCLUSIONES

1. Los factores socioeconómicos que con mayor frecuencia se asocian al abandono de pacientes adultos son el alcoholismo y drogadicción.
  2. Los habitantes de las áreas marginales son los que en un mayor índice inciden en el abandono de pacientes adultos, propiciado por la extrema pobreza que impera y la pérdida de valores morales.
  3. Los servicios de encamamiento médico quirúrgico del Hospital "San Juan de Dios" que más demanda presentan de pacientes adultos abandonados, son medicina de Hombres y medicina de Mujeres; siendo mayormente afectada la población de la tercera edad.
  4. Las Trabajadoras Sociales del Hospital General "San Juan de Dios" consideran de suma importancia establecer coordinación con otros profesionales inmersos en el tratamiento a los pacientes adultos abandonados.
  5. De los casos que atienden las Trabajadoras Sociales encargadas del área de adultos, un alto porcentaje se refiere a pacientes adultos abandonados.
  6. Los médicos residentes inmersos en los servicios de encamamiento médico quirúrgico son los que refieren con más frecuencia los casos de pacientes adultos abandonados.
  7. Las Trabajadoras Sociales que atienden a pacientes adultos abandonados, consideran que los casos deben ser referidos o detectados durante su tratamiento médico, lo que permitirá la localización de los recursos necesarios para el tratamiento social extra Hospitalario y evitará que sean vistos como una carga para los servicios.
  8. La comunicación de los pacientes adultos abandonados con los diferentes profesionales de la institución es limitada. Sin embargo la mayor relación se
-

manifiesta con Trabajo Social y Enfermería, por ser los profesionales que propicia el mayor grado de confiabilidad.

9. Trabajo Social en su intervención profesional utiliza instrumentos, como el estudio socioeconómico, el cual es apoyado directamente por técnicas, como la entrevista y la observación.
10. Las Trabajadoras Sociales inmersas en la atención del paciente adulto abandonado, consideran que para el tratamiento social del caso cuentan con limitaciones de recursos económicos, físicos y materiales, unido a la necesidad de trabajar en equipo y contar con el apoyo de autoridades del hospital General "San Juan de Dios".

## RECOMENDACIONES

1. Los factores sociales que más influencia presentan en el abandono de pacientes adultos son el alcoholismo y la drogadicción. Para que esta práctica sea minimizada es necesario que a través de los programas establecidos bajo la responsabilidad de Trabajo Social del Hospital General "San Juan de Dios", se fomente la conscientización del paciente sobre dichos problemas y sus consecuencias.
2. La población que habita en áreas marginales afrontan diversos problemas, y sobretodo la pérdida de valores elementales, como el sentido de pertenencia, autoestima e identidad, siendo necesario que Trabajo Social a nivel general continúe apoyando a este sector de población a través de programas y proyectos que fomenten la participación y auto movilización.
3. Que los servicios que mantienen demanda permanente de pacientes adultos abandonados son medicina de Hombres y Mujeres, siendo necesario que Trabajo Social promueva anualmente un taller de capacitación para el manejo de pacientes adultos abandonados tomando en cuenta sus necesidades físicas y emocionales, buscando la conscientización y humanización de todos los profesionales inmersos.
4. Que se propicie una reunión multi disciplinaria mensualmente, que permita coordinar los casos de pacientes adultos abandonados.
5. Trabajo Social con frecuencia atiende casos de abandono de pacientes adultos, por lo que debe unificarse criterios y fijar lineamientos de atención que le permitan al paciente recibir tratamiento y a la vez una atención integral, donde Trabajo Social sea quien coordine y propicie la defensa de los derechos del paciente.
6. Los casos de los pacientes adultos abandonados son referidos con mayor frecuencia por médicos residentes, ante este antecedente es indispensable que Trabajo Social busque y detecte los casos, tomando en cuenta sus características y motivo de

ingreso de esta manera fijará y preverá las necesidades que conlleve el tratamiento social; además es necesario que se establezca coordinación con el departamento de Admisión, a manera de propiciar la documentación oportunamente recabando los datos generales en forma completa y verídica.

7. Que los casos de pacientes con posible rechazo o abandono sean detectados por Trabajo Social antes de finalizar su tratamiento médico, esto con la finalidad de agilizar la conscientización, búsqueda del grupo familiar o canalización de apoyo para la resolución del caso.
8. Que a través de las jefaturas de las diferentes disciplinas se desarrolle una capacitación que permita la conscientización del personal y por ende mejorar su intervención.
9. Es necesario que el Departamento de Trabajo Social implemente la evaluación de instrumentos, anualmente, para mejorar en el tratamiento social del caso.
10. Como limitante principal para el tratamiento social del paciente adulto abandonado está la falta de recursos intra y extra hospitalarios, por lo que a través de la jefatura de Trabajo Social debe propiciarse la coordinación y búsqueda de los recursos necesarios para la integración del paciente a la sociedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ander Egg, Exequiel. Diccionario de Trabajo Social, pag. 61, Editorial El Ateneo México 1984.
2. Calderón, Felipe de Jesús: "Historia Crítica de Trabajo Social", Tesis Escuela de Trabajo Social, USAC, 1989
3. III Congreso de Trabajo Social, Mimeografiado, Guatemala, 1979, pag. 41.
4. Guzmán y otros: "El perfil Ideal", Alaets- Celats, Costa Rica, 1992, pág. 43
5. Periódico Prensa Libre, Artículo "Aumenta el Maltrato contra los Ancianos", Guatemala 19 de enero de 1998. Pag. 27.
6. Paraiso, Virginia: "El Trabajo Social en América Latina", Colección Política Servicio y Trabajo Social,
7. Plan de Trabajo del Departamento de Trabajo Social , Para el año 1998, Mecnografiado, sin número de pagina.
8. Ramírez Estrada: Alberto, "Triste Futuro le Espera a la Mayoría de Ancianos, Prensa Libre, Guatemala, 19 de enero de 1998 pag. 16.
9. I Taller de Trabajo Social Hospitalario, Departamento de Trabajo Social, Hospital San Juan de Dios, Guatemala, 1987, s/ pag.