



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO DE LA
SECRETARÍA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE-SOSEP**

TESINA

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

POR

MARISOL ASENCIO GIRÓN

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2012

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria M.A. María del Rosario Casanova de Rosado

CONSEJO DIRECTIVO

Maestra Ada Priscila del Cid García
Licenciada Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Lenin Federico Paniagua González
Estudiante Jacqueline Arlett Estrada Reyes

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria M.A. María del Rosario Casanova de Rosado
Coordinadora IIETS Mtra. Ada Priscila del Cid García
Tutor-Revisor MSc. Carlos F. Noriega Castillo
Secretaria Académica Licda. Celita Chacón de Prera

Artículo 11

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

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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por ser el dador de la vida, el dueño de la sabiduría y el conocimiento y por permitirme el triunfo en esta etapa de mi vida.

A MI TIA

Elida Palma

Por el apoyo espiritual, moral y económico que me ha brindado en esta etapa de mi vida.

A MIS PRIMOS HERMANOS

Victor, Luis, Elida, Edgar y Mario

Por el apoyo incondicional y la motivación que me brindaron en el transcurso de mi formación académica.

A MIS SOBRINOS

Jonatan, Josafat, Sofía y Dayana

Por ser parte de mi inspiración en los momentos difíciles.

A MIS PADRES

Fidel Asencio y Dolores Girón

Por ser el vinculo que Dios utilizo para darme la vida.

A MI NOVIO

Fernando

Por el apoyo espiritual y moral que me ha brindado en esta etapa.

A MIS AMIGAS Y COMPAÑERAS

Blanca, Claudia, Carolina, Rosario, Karina, Deysi, Lesley, Nora, Nancy y Soraida.

Por sus palabras de aliento y entusiasmo.

TESINA QUE DEDICO

A UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Por ser la máxima casa de estudio de formación superior.

A ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Por proporcionarme los conocimientos necesarios para mi formación profesional.

A MSc. CARLOS FEDERICO NORIEGA CASTILLO

Por la orientación, asesoría, paciencia y por el aporte de su experiencia y conocimiento en el proceso de la investigación.

A MSc. BELIA AYDEE VILLEDA ERAZO

Por su orientación y asesoría en la etapa final del proceso de la investigación.

A MARIA CLARA DÍAZ

Por el apoyo y la motivación que me brindo durante el proceso.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
ANTECEDENTES	1
1.1 Insuficiencia renal crónica a nivel mundial	1
1.2 Insuficiencia renal crónica en Guatemala	3
CAPÍTULO 2	
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Aspectos socio-económicos	7
2.1.1 Economía	7
2.1.2 Empleo	8
2.1.3 Desempleo	8
2.1.4 Salario	11
2.1.5 Trabajo	11
2.2 Aspectos relacionados con la familia	12
2.2.1 Familia	12
2.2.2 Familia Nuclear	13
2.2.3 Familia extensa	14
2.2.4 Familia disfuncional	14
2.3 Aspectos sociales	14
2.3.1 Salud	15
2.3.2 Vivienda	15
2.3.3 Educación	15

2.4 Aspectos de Nefrología	18
2.4.1 Insuficiencia renal crónica	18
2.4.2 Hemodiálisis	19
2.4.3 Diálisis peritoneal	19
2.4.4 Trasplante	20
2.4.5 Tipos de trasplante renal	20
2.4.6 Medicamentos inmunosupresores	21
2.4.7 Entidades que atienden a pacientes renales crónicos	21
2.5 Aspectos de Trabajo Social	22
2.5.1 Trabajo Social	22
2.5.2 Filosofía del Trabajo Social	23
2.5.3 Funciones del Trabajo Social	23
2.5.4 Principios del Trabajo Social	25
2.5.5 Trabajo Social de Casos	26
CAPÍTULO 3	
ASPECTOS GENERALES DE LA SECRETARÍA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE	28
3.1 Antecedentes	28
3.2 Misión	29
3.3 Visión	29
3.4 Objetivos	29
3.5 Programas	30
3.6 Trabajo Social en la dirección de servicio social	36
3.7 Población atendida	36
3.8 Personal con que cuenta	37

3.9 Estructura	38
CAPÍTULO 4	
SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL PACIENTE RENAL CRONICO	40
4.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados	41
4.2 Análisis de la entrevista con médicos, enfermeras y técnicos	48
4.3 Análisis de la entrevista con trabajadoras sociales	49
CAPÍTULO 5	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL: ORGANIZACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	53
5.1 Presentación	53
5.2 Justificación	54
5.3 Objetivos	55
5.2.1 Objetivos generales	55
5.2.2 Objetivos específicos	55
5.4 Metas	56
5.5 Metodología (Trabajo Social de Casos)	56
5.6 Cronograma de actividades	57
5.7 Recursos	58
5.8 Presupuesto	59
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFIA GENERAL	62

INTRODUCCIÓN

En base a la experiencia laboral adquirida en un período de tiempo de seis meses aproximadamente dentro de la Dirección de Servicio Social, Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP), surge el deseo y se hace evidente la necesidad de realizar la investigación, debido a que se ha detectado que semanalmente asisten a la Institución de 14 a 18 pacientes de primer ingreso necesitando el apoyo de medicamento. Pacientes que presentan las siguientes características: Niños, niñas, jóvenes, señoritas, hombres, mujeres y adultos mayores; pacientes de diferentes etnias, pacientes que se encuentran en las diferentes fases de la enfermedad renal crónica; pacientes que habitan en el área rural o urbana; pacientes abandonados por sus respectivos cónyuges, incluso por personas de su núcleo familiar. Como factor común se ha detectado que la mayoría de pacientes atendidos en Servicio Social son personas de escasos recursos económicos lo que significa que no tienen los medios necesarios para mantener su núcleo familiar, y su tratamiento. (Diálisis, hemodiálisis y medicamentos).

El Estado vela por el cumplimiento de los derechos humanos de las y los ciudadanos tal y como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala. Y uno de los derechos inherentes que tiene todo ser humano es el derecho a la salud. Pero cuando se habla de salud se habla en términos generales y muchas veces se cree que con tener hospitales nacionales y centros de salud el problema está resuelto, cuando finalmente se observa que hay enfermedades que solamente son diagnosticadas y tratadas con medicamentos específicos, pero que requieren de tratamientos que sustituyen una función de un órgano importante de nuestro cuerpo, allí la situación empeora más cuando es una enfermedad degenerativa y crónica como lo es la insuficiencia renal crónica que necesita de un tratamiento alternativo para sobrevivir. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad degenerativa, que se da por herencia de los padres, por una infección mal tratada, por diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, anemia y cálculos en los riñones.

Para esta enfermedad hay tres tratamientos alternativos que son: Hemodiálisis, diálisis y trasplante, el uso del tratamiento alternativo afecta otros órganos vitales como lo son: El corazón, el hígado y el páncreas.

Por las enfermedades que se hicieron mención anteriormente los pacientes con insuficiencia renal crónica no reciben tratamiento curativo en la Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico, deben acudir a hospitales nacionales o centros de salud y como bien sabido esta que en estos lugares carecen de medicamentos. Por tal razón el enfermo renal debe buscar por sus propios medios sus tratamientos médicos para mantener su condición de salud.

La mayoría de las familias de los pacientes provienen del área rural y del área urbana marginal, por lo tanto no cuentan con el recurso económico para solventar los tratamientos médicos, porque los costos son elevados, lo que ocasiona al paciente una aceleración patológica de la enfermedad. Por medio de la investigación de campo realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica se determinó que los aspectos económicos, sociales, culturales y emocionales son los que más les afectan, en cuanto a la población que padece esa afección.

En el proceso de la investigación se aplicó el método deductivo-inductivo porque nos dio la pauta conocer la problemática socio-económica del paciente renal de forma general y concluyendo la problemática de forma particular. Las técnicas que se utilizaron en la investigación son: La observación, la entrevista y la visita domiciliaria.

Dentro del objetivo general de la investigación se tenía la situación socio-económica del paciente renal crónico que es atendido en la Dirección de Servicio Social, Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP). Los objetivos específicos son: Identificar a los pacientes según edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y procedencia.

Determinar la calidad de vida que tienen los pacientes renales que reciben su tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Identificar en los pacientes el apoyo familiar al inicio, durante y al final de la enfermedad.

Identificar la intervención que tiene el Trabajador Social con los pacientes con insuficiencia renal crónica. Determinar los lineamientos del Trabajador Social para plantear una propuesta de cambio.

El informe de investigación Situación Socio-económica del Paciente Renal Crónico se encuentra estructurado de la siguiente manera:

El capítulo 1 detalla los antecedentes de la insuficiencia renal crónica a nivel mundial y a nivel Guatemala.

El capítulo 2 está constituido por el marco teórico, donde se dan a conocer los aspectos socio-económicos que afectan a la población en general, pero principalmente a un paciente con insuficiencia renal crónica.

El capítulo 3 se describen los aspectos generales de la de la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, tales como: Antecedentes históricos, su misión, visión, objetivos, los diferentes programas sociales que maneja, el quehacer del Trabajo Social, a qué tipo de población va dirigido el programa, el personal que se encuentra laborando en la entidad y de qué forma se encuentra organizada la estructura de la misma.

En el capítulo 4 se plantea la situación socio-económica del paciente renal crónico, el análisis e interpretación de resultados que se obtuvieron por medio de la encuesta y la entrevista a personal médico, técnicos y enfermeras que atienden de forma directa al paciente en la Unidad del Enfermo Renal Crónico (UNAERC) y a trabajadoras sociales que laboran en SOSEP.

Y en relación al capítulo 5 se da a conocer la propuesta de intervención con la que puede desempeñarse la profesional en Trabajo Social ante la problemática socio-económica que afronta un paciente con insuficiencia renal crónica. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones y la bibliografía utilizada.

La importancia de la investigación para Trabajo Social en relación a la Situación Socio-económica del Paciente Renal Crónico, fue conocer la problemática social y económica de los pacientes con insuficiencia renal crónica, tener la oportunidad a través de la investigación a realizar una propuesta para organizar una asociación para pacientes con insuficiencia renal crónica.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES

En el presente capítulo se describen los antecedentes de la insuficiencia renal crónica a nivel mundial y a nivel Guatemala, donde a su vez se dan a conocer los datos estadísticos de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis, diálisis peritoneal y un trasplante renal funcionante. Se hace referencia que el tratamiento sustitutivo por elección en la mayoría de países es la hemodiálisis, pero en Guatemala este tratamiento renal ya no se puede dar por elección a las personas, por la demanda de población y por la falta de existencia de espacios físicos, en la Unidad Nacional de Enfermos Renales Crónicos, la Unidad no se da abasto para atender a los pacientes, por eso se ven en la necesidad de brindarles el tratamiento de diálisis peritoneal porque lo tienen que realizar en casa.

1.1 Insuficiencia renal crónica en el mundo

“La insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto de trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención.

Según el Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal, el cual recoge datos de 20 países (Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Venezuela y Uruguay), la prevalencia de la terapia del reemplazo renal (RRT) ha aumentado de 119 pacientes por millón (pmp) en 1991 a 4,782 en 2005. Para diciembre de 2005, un total de 257,974 pacientes estaban en tratamiento renal sustitutivo, 57% fueron sometidos a hemodiálisis, el 23% en diálisis peritoneal, y el 20% tenían un trasplante renal funcionante.

La prevalencia de la terapia renal sustitutiva continuó creciendo a un ritmo de aproximadamente el 6% anual. La hemodiálisis sigue siendo el tratamiento de elección en la región, excepto en México, Nicaragua, El Salvador, República Dominicana y Guatemala, donde predominó la diálisis peritoneal. La diabetes sigue siendo la principal causa de la enfermedad renal crónica terminal, y las incidencias más altas se registraron en Puerto Rico (65%), México (51%), Venezuela (42%) y Colombia (35%). Cuarenta y cuatro por ciento de los pacientes incidentes fueron mayores de 65 años. La tasa de trasplante se mantuvo en 15 por millón de habitantes, que no es suficiente para satisfacer la demanda del creciente número de pacientes en lista de espera. Cerca del 50% de los trasplantes provienen de donantes cadavéricos. En conclusión, la incidencia y la prevalencia de la terapia de reemplazo renal continúan creciendo. La prevención de la enfermedad renal crónica y un enfoque integrado de la diálisis y el trasplante asequibles son una necesidad urgente en la región.

En lo que respecta al panorama epidemiológico mundial de la situación de la IRC, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las unidades nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal.

Los datos compilados por la OMS muestran la existencia aproximada de 150 millones de personas a nivel mundial con diabetes, predicen que este dato puede ser doblado a más de 300 millones para el 2025.

Con los datos antes mencionados esta patología representa un extraordinario impacto en lo que se ha dado en llamar “epidemia” de la IRC en el mundo, su importancia radica en los grandes costos que origina. Por ejemplo en los Estados Unidos se gastan entre 50 mil y 70 mil dólares por año/paciente dependiendo de la patología acompañante y la modalidad del tratamiento. En el Reino Unido la

nefropatía diabética es la causa del 18% de pacientes nuevos que requieren de diálisis y en los EE.UU. representa el 7.3% de todos los adultos y 17.8% de ellos tienen Diabetes Mellitus y están por encima de los 65 años.

Por otra parte, de acuerdo con las cifras reportadas por la Fundación Mexicana del Riñón existen actualmente en México 8.3 millones de personas con Insuficiencia Renal Leve, 102 mil personas con IRC y 37,642 personas con tratamiento continuo de diálisis. En otros países el promedio de enfermos renales oficialmente censados son el 0.1% de la población total”¹.

La insuficiencia renal crónica viene a ser un problema social para los países en vías de desarrollo y para los países desarrollados, porque tienen que invertir sus recursos económicos para combatir la enfermedad.

La falta de acceso a los servicios de salud ha contribuido que un alto porcentaje de personas haya fallecido de IRC por desconocer de la enfermedad y otros fallecen por falta de acceso a los tratamientos médicos que se tienen que suministrar, porque no cuentan con los recursos económicos para obtenerlos.

1.2 Insuficiencia renal en Guatemala

“En Guatemala la insuficiencia renal crónica es un problema que ha ido en aumento progresivo tanto en magnitud como en importancia durante los últimos años. Algunos datos que se han presentado en los medios de comunicación del país son los siguientes:

- La falta de acceso a los servicios de salud y a información sobre las enfermedades de los riñones ha originado que muchos guatemaltecos, dos de cada tres pacientes, mueran sin saber que fue por insuficiencia renal; otros los saben, pero no tienen acceso a medicinas.

¹ Alonzo González, Francisco Javier, Santis Barrera, Mario Augusto, López Villeda, Claudia María. Tesis Caracterización epidemiológica, clínica y terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Mayo 2011. Pág. 9.

- Cada mes, el Instituto de Seguridad Social recibe unos 120 casos recién diagnosticados con problemas de riñón, y en la consulta externa atiende de forma permanente a mil personas que son tratadas con diálisis o hemodiálisis.
- La Unidad de Nefrología del Hospital General San Juan de Dios atiende en consulta externa a unos 500 pacientes en etapa temprana de ese padecimiento, a quienes se suman los cinco casos nuevos que se diagnostican cada día.
- Ese nosocomio refiere a los pacientes para diálisis y hemodiálisis a la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), donde se atiende a unos mil 500 personas con insuficiencia renal.
- Tomando como base las estadísticas de países de Latinoamérica, se calcula que hay unas 400 personas con enfermedad renal por cada millón de habitantes, lo que indica que en Guatemala podría haber más de cuatro mil 800 pacientes, de los cuales solo son diagnosticados mil 800.
- Más de tres mil personas con insuficiencia renal no llegan a ser diagnosticadas, y menos a recibir un tratamiento; son dos de cada tres pacientes.
- En el caso de los niños, solo el 47 por ciento de quienes padecen la enfermedad llegan a ser prescritos con insuficiencia renal.
- Fredy Abed, director médico del Programa de Trasplante de la Fundación Amor, afirma que cada día surgen tres pacientes con problemas renales en fase crítica, y el país no tiene capacidad para atenderlos. “Es preocupante, porque ese número de casos los vemos en los hospitales, y aunque no existen estadísticas, sabemos que van en aumento”, afirmó.

- Fundanier ha logrado detener la enfermedad a ocho de cada 10 niños, cuando llegan en una etapa temprana. Además, la mortalidad ha bajado del 80 al 0 por ciento en los menores diagnosticados con este mal.
- La mitad de quienes llegan al Hospital San Juan de Dios lo hacen con diabetes, y 30 por ciento más, con hipertensión.
- El 20 por ciento de los pacientes que llegan a la unidad del Hospital San Juan de Dios lo hacen en la etapa tardía de la enfermedad, por lo que muchos tienen como única salida el trasplante. Solo el San Juan de Dios tiene 20 personas en espera de un riñón, y en todo el país se calcula que existen unas tres mil.
- Respecto de los adultos la complicación se debe a falta de donadores y al costo para evitar el rechazo del órgano, que son unos Q3 mil mensuales, sin tomar en cuenta la operación, que cuesta entre Q150 mil y Q200 mil².

Para este tipo de padecimientos en nuestro país existen 4 centros de atención para pacientes con insuficiencia renal crónica, donde cada centro clasifica a sus beneficiarios; el Instituto de Seguridad Social atiende solamente a personas afiliadas activas, en el Hospital Roosevelt Unidad de Nefrología Pediátrica atienden a niños.

En la Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico –UNAERC- es la única entidad pública que atiende a personas con insuficiencia renal crónica en etapa terminal, provenientes de los 22 departamentos de Guatemala donde brindan los tratamientos alternativos para este padecimiento. Existen entidades no gubernamentales denominadas Manos de Amor y Fundanier que brindan el apoyo a personas que sufren esta enfermedad. En los hospitales nacionales hay máquinas de tratamiento alternativo; pero son de uso hospitalario, es decir solamente para atender una emergencia.

² Ibíd. Pág. 10.

Son preocupantes los datos estadísticos de países de latinoamérica, porque de 400 personas enfermas de insuficiencia renal crónica por cada millón de habitantes, en Guatemala aproximadamente podría haber más de cuatro mil 800 pacientes, de los cuales solo son diagnosticados mil 800 y las otras tres mil personas ignoran completamente su diagnóstico médico.

El problema de la insuficiencia renal crónica en la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, desde la creación de la misma las trabajadoras sociales abordan en su quehacer profesional diferentes problemáticas de salud de pacientes de escasos recursos con metodologías y técnicas propias de la profesión.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

A continuación se da a conocer el marco teórico de la investigación, el cual está constituido de la siguiente manera: Aspectos socio-económicos relacionados con la economía, empleo, desempleo, salario y trabajo. Algunos tipos de familia que se encuentran en la sociedad: Familia nuclear, extensa y disfuncional. Los aspectos sociales de salud, educación y vivienda; aspectos de Trabajo Social y su quehacer como profesional y aspectos relacionados con nefrología.

2.1 Aspectos socio-económicos

A continuación se describe la información socioeconómica del país y de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónica.

2.1.1 Economía

“Es el conjunto de actividades que permiten al hombre adquirir los medios con que satisface sus necesidades. En esta forma, toda economía implica la cooperación de varios individuos, cuando menos de los que integran una misma familia, y en consecuencia, una organización en cuyo seno los actos individuales se combinan para originar actos colectivos”³.

La economía es uno de los aspectos importantes en la vida del ser humano, pero se hace referencia que para la vida de un paciente con insuficiencia renal crónica es un factor determinante porque de ello dependerá poder cubrir y satisfacer las necesidades básicas de él y de su familia; y si no cuenta con recursos económicos, no podrá tener una calidad de vida digna y placentera en la sociedad.

³ Colección de Textos Económicos No. 1. Departamento de publicaciones (imp.2/1.5m). Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Julio 1981. Pág. 5.

2.1.2 Empleo

“El término designa desde la Revolución Industrial la forma que asumen las relaciones de trabajo, en donde quien demanda tales favores es designado *empleador* y quien ofrece esos servicios recibe el título de *empleado*. Desde aquella época de gloria, en que el concepto gozaba de todas las bondades de su significado, los insistentes reclamos de los *empleados*, las coyunturas económicas y las actuaciones de algunos dirigentes políticos, han venido alterando su sentido. Y aunque nunca ha perdido su contenido esencial, no existen dudas que ya no designa en forma tan clara lo que antaño. Para evitar esta inconveniente pérdida de significado, que enturbia el concepto y dificulta el mutuo entendimiento, se ha sustituido por el de *sub contrato*, que restituye, con notable claridad, los contenidos genéticos del primero”⁴.

“Población económicamente activa de 5.7 millones de lo cual el 48% es de origen rural por lo que el mejoramiento de las condiciones competitivas en el área rural son vitales.

Tales problemas descritos en la competitividad del empleo en Guatemala, derivado de la falta de eficacia de una política económica enfocada al desarrollo de mejores condiciones para las familias del país, nos colocan con índices de crecimiento muy bajos, principalmente ante un incremento sostenido de la población del 2.5% ”⁵.

El empleo es la forma que nos permite ganarnos la vida dignamente, devengando un salario digno para poder cubrir las necesidades de: alimentación, vestuario, calzado, vivienda, educación y servicios básicos.

2.1.3 Desempleo

“Está constituido por aquellas personas que careciendo de ocupación, buscan activamente un empleo.

⁴ De los Campos, Hugo. Diccionario de Sociología. Primera Edición. s.p,s.e. Marzo 1998. Pág. 7.

⁵ Rodas Artola, Rolas. Situación Socioeconómica de Guatemala. Op. Cit. Pág. 9.

Se mide a través del Índice de Desempleo, que relaciona el total de desempleados con respecto a la Población Económicamente Activa (PEA). La economía intenta explicar el desempleo reconociendo diferentes causas en su origen, que dan lugar a distintas teorías explicativas sobre los tipos de desempleo, entre las cuales pueden citarse como más relevantes:

a) Coyuntural: Relacionado con los ciclos de la actividad económica; durante los períodos de recesión se genera una pérdida de puestos de trabajo, que son recuperados al reactivarse la economía; el desempleo estacional (en particular el derivado del ciclo agrícola, turismo, etc.) podría considerarse una forma del desempleo coyuntural.

b) Friccional: Aun estando la economía en pleno empleo, se reconoce que puede existir una tasa de desempleo (del 2 y 3 %) derivada de la salida de alguna empresa del mercado por quiebra o cierre, personas que están cambiando de actividad o domicilio geográfico, etc.

c) Clásico: Es en general resultante de la existencia de rigideces en el mercado del trabajo, en particular por la fijación de salarios mínimos por parte de la autoridad reguladora. Cuando estos salarios se fijan sobre el precio del salario de mercado, se produce un exceso de oferta (eufemísticamente, a este tipo de desempleo suele denominárselo voluntario, ya que se considera que los sindicatos aceptan implícitamente una mayor tasa de desempleo al propiciar la fijación de salarios mínimos por parte del gobierno)⁶.

Otra fuente indica que desempleo es: “Ausencia de empleo u ocupación: Están desocupadas o desempleadas aquellas personas que deseando trabajar no encuentran quien las contrate como trabajadores.

⁶ Rodríguez Mendoza, Carlos E. Diccionario de Economía Etimológico, Conceptual y Procedimental. s.e., s.p. Abril 2009. Pág. 9.

Para que exista una situación de desempleo, sí es necesario que la persona no sólo desee trabajar sino que además acepte los salarios actuales que se están pagando en un momento dado.

También suele hablarse, en un sentido menos preciso, del desempleo de otros factores productivos: Tierra, maquinaria, capital, etc.”⁷.

“La tasa del desempleo casi se triplicó en los últimos cinco años en Guatemala al pasar de 1.84% en el 2002 a 5.49% en el 2008, informó el ministro de Trabajo y Previsión Social, Edgar Rodríguez.

Según las estimaciones de la cartera, el número de desempleados aumentó a 234 mil 614 personas en edad de trabajar, superando los 215 mil 605 trabajadores en paro reportados en 2007.

El funcionario comentó que casi la mitad de los desempleados de la Población Económicamente Activa (PEA) se ubican entre los 31 y 50 años de edad (111,000 personas), debido a que las empresas prefieren contratar personas más jóvenes.

Según Rodríguez, el índice de desempleo aumenta gradualmente, al igual que la población que se hunde en la pobreza, que afecta a más del 50% de los 13 millones de guatemaltecos”⁸.

Como se puede observar anteriormente la situación de desempleo se triplicó en los últimos cinco años y el desempleo va aumentando diariamente, y por la falta de empleos formales se van generando empleos informales. Otro fenómeno es la emigración, situación que se da por la falta de oportunidades laborales para la mayoría de los guatemaltecos, por eso deciden buscar otras oportunidades de superación personal en países extranjeros.

⁷ Sabino, Carlos. Diccionario de Economía y Finanzas. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela. 1991. Pág. 135.

⁸ <http://www.rlp.com.ni/noticias/26943/sube-tasa-de-desempleo-en-guatemala>. 15 de febrero 2012.

2.1.4 Salario

Se define como: “Compensación que recibe el obrero o empleado, a cambio de ceder al empleador todos sus derechos sobre el trabajo realizado. Para la escuela clásica de economía (Smith y Ricardo), el salario es un precio del trabajo, cuya magnitud viene dada por lo necesario para la subsistencia de los trabajadores y la perpetuación de los mismos.

Para Marx es el precio que el capitalista paga por la fuerza de trabajo, pero inferior al de ésta”⁹. Otra fuente indica que salario es: “Remuneración monetaria o en especie por la prestación de trabajo en una empresa, los salarios se pactan entre el patrono o empleador y el trabajador o empleado de común acuerdo, bilateralmente; o son objeto de convenio colectivo”¹⁰.

La mayoría de la población guatemalteca no logra cubrir la Canasta Básica de Alimentación (CBA), menos cubrir lo que es vivienda, vestuario, calzado, educación y los problemas derivados de la ausencia de salud.

2.1.5 Trabajo

El artículo 101 de la Constitución Política de la República de Guatemala indica que: “El trabajo es un derecho de la persona y una obligación social. El régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social”¹¹.

Otra fuente indica que trabajo es “obra, labor, tarea, faena, empleo, puesto, destino, cargo, oficio, profesión. Esfuerzo humano (físico o intelectual) aplicado a la producción u obtención de riqueza. Es además, actividad mediante la cual la persona proyecta a su alrededor un medio humano y sobrepasa lo circunstancial de la vida.

⁹ Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Editorial Lumen. 2da. Edición, Buenos Aires, Argentina. 2002. Pág. 263.

¹⁰ Serra Moret, Manuel. Diccionario de Economía I. Editorial Mundo Atlántico, Buenos Aires, Argentina. Junio 1988. Pág. 420.

¹¹ Constitución Política de la República de Guatemala. Decretada por la Asamblea Nacional Constituyente. 31 de Mayo. 1995. Pág. 36.

De ahí que el trabajo sea expresión de la esencia misma del ser humano, en cuanto ser social”¹².

También se indica que trabajo es: “Uno de los factores productivos básicos, junto con la tierra y el capital, que se combina con ellos para la producción de bienes y servicios. El trabajo, por las particularidades que presenta, se negocia en un mercado con características propias, el mercado de trabajo”¹³.

Como lo indica la Constitución Política de la República de Guatemala el trabajo es un derecho de la persona y una obligación social, eso significa que independientemente de cuál sea la condición social del ser humano se tiene ese derecho, pero lamentablemente en nuestro país las oportunidades laborales son limitadas, y para tener acceso a una oportunidad laboral se tiene que llenar una lista de requisitos para optar al puesto que se solicita; desafortunadamente la mayoría de guatemaltecos no llegan a completar dichos requisitos por las condiciones económicas, académicas y sociales en que se encuentran.

2.2 Aspectos relacionados con la familia

A continuación se da a conocer la definición de familia y los diferentes tipos de familia que están constituidos en la sociedad.

2.2.1 Familia

Se designa como familia “a un grupo social constituido por personas vinculadas por sangre del matrimonio o la adopción caracterizada por una residencia común, cooperación económica, reproducción y cuidado de la decencia”¹⁴.

El artículo 47 de la Constitución Política de la República de Guatemala menciona que: “El Estado garantiza la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal del matrimonio, la igualdad de

¹² Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Op. Cit. Pág. 295.

¹³ Sabino, Carlos. Diccionario de Economía y Finanzas. Op. Cit. Pág. 277.

¹⁴ Giner Salvador, Emilio Lamo de Espinoza y Cristóbal Torres. Diccionario de Sociología. Editorial Alianza. Madrid, España, 1998-2001. Pág. 293.

derechos de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos”¹⁵.

“El buen funcionamiento de la sociedad radica en familias fuertes. Conviene entonces garantizar plenamente la protección de la familia, ya que al contar con familias fortalecidas se evitará debilidad en la sociedad”¹⁶.

La familia es la base de la sociedad, eso quiere decir que dentro del seno familiar se fomentarán, principios valores sociales, espirituales y culturales; los cuales servirán para conducirnos de forma correcta en la sociedad. La familia lo es todo, debido a que da soporte económico, fortaleza espiritual y emocional, encierra todo lo que somos como personas individuales.

Para el paciente con insuficiencia renal crónica la familia es un ente indispensable, que le transmite hábitos, costumbres y creencias. El vínculo que el paciente llega a tener con el grupo familiar le garantiza estabilidad, seguridad, dependencia y sobre todo se siente protegido.

Pero cuando un paciente no tiene ese tipo de apoyo la situación de su salud tiene un resultado de aceleración en el proceso patológico renal lo que conlleva a una muerte prematura.

2.2.2 Familia nuclear

“Familia de tipo predominante en la sociedad occidental y está formada por el esposo, esposa y los hijos socialmente reconocidos, formando un grupo permanente”¹⁷.

Cuando el paciente con insuficiencia renal crónica cuenta con este tipo de familia su problemática de salud será enfrentada de una forma positiva, será aceptado dentro

¹⁵ Constitución Política de la República de Guatemala. Op. Cit. Pág. 24.

¹⁶ Fadep.org/.../reseña-de-politicas-publicas-de-familia-en-guatemala-la-familia-como-eje-de-orientacion.

¹⁷ *Ibid.* Pág. 295.

del núcleo familiar y se desenvolverá sin mayor problema, porque tendrá la figura de los padres y hermanos a su lado.

2.2.3 Familia extensa

“Expresión que se usa para caracterizar aquellos sistemas familiares, cuyo ideal social es que convivan en el mismo grupo doméstico miembros adultos de diversas generaciones”¹⁸.

Por la identificación que se ha tenido laboralmente con algunos pacientes con insuficiencia renal crónica, se ha detectado que tienen familias numerosas, las cuales están integradas por hijos, hermanos, tíos y abuelos.

2.2.4 Familia disfuncional

“La definición de familia disfuncional alude a un tipo de familia conflictiva o en la que se suceden conflictos, que la hacen no funcional, en la sociedad en la cual se encuentra. En realidad habría que redefinir el término disfuncional o sustituirlo por otro, ya que este término alude a que no se cumple con una función o que la familia, en este caso, no puede cumplir con el rol o la función encomendada por la sociedad”¹⁹.

Algunos pacientes tienen este tipo de familia problemática, no tiene objetivos trazados y no ofrece una estabilidad sólida a su paciente dentro del núcleo familiar.

2.3 Aspectos Sociales

Se describirán los aspectos sociales: Salud, vivienda y educación que afectan directamente a los pacientes con insuficiencia renal crónica.

¹⁸ Ibíd. Pág. 294.

¹⁹ www.innatia.com ›... ›Salud y Calidad de Vida. Organización Familiar.15 de febrero 2012.

2.3.1 Salud

Salud es “la situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anómalas”²⁰.

Según el Artículo 24 Protección a la Salud, de la Política de Desarrollo Social manifiesta: “Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad”²¹.

El Estado es el obligado de garantizar y de velar por el cumplimiento de las políticas de salud para toda la población guatemalteca, pero lamentablemente solamente se encuentra plasmado, porque en nuestro país no se aplica.

El acceso a este servicio es derecho de todo guatemalteco y a la vez es un indicador determinante del desarrollo de nuestro país.

2.3.2 Vivienda

“Local habitable destinado a albergar una o varias personas. Todo sitio donde mora habitualmente una persona, grupo de personas o unidad familiar”²².

La vivienda es otra de las necesidades indispensable en la vida de los seres humanos, necesidad que aún no es cubierta en Guatemala; debido a que existe un alto porcentaje de personas en pobreza y pobreza extrema, y por supuesto la sobrepoblación que hay en nuestro país, hace difícil adquirir un lugar digno para vivir.

2.3.4 Educación

“La educación alude al conjunto de actividades y procedimientos que, de manera intencional, sistemática y metódica, el educador realiza sobre los educandos para

²⁰ Diccionario de Medicina, Océano Mosby. Edición en Español, MCMXCVI Océano Grupo Editorial S.A., Barcelona, España 1994. Pág. 302.

²¹ Congreso de la República de Guatemala. Ley De Desarrollo Social. Decreto 42-2001. Guatemala 2001. Pág. 15.

²² Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Op. Cit. Pág. 333.

favorecer el desarrollo de las cualidades morales, intelectuales o físicas que toda persona posee en estado potencial”²³.

“El Artículo 71 de la Constitución Política de la República de Guatemala indica que como guatemaltecos que somos tenemos derecho a la educación.

Se garantiza la libertad de enseñanza y de criterio docente. Es obligación del Estado proporcionar y facilitar educación a sus habitantes sin discriminación alguna. Se declara de utilidad y necesidad públicas la fundación y mantenimiento de centros educativos culturales y museos.

El Artículo 72.- Fines de la educación. La educación tiene como fin primordial el desarrollo integral de la persona humana, el conocimiento de la realidad y cultura nacional y universal. Se declaran de interés nacional la educación, la instrucción, formación social y la enseñanza sistemática de la Constitución de la República y de los derechos humanos”²⁴.

“Basándonos al Ministerio de Educación de Guatemala, el problema grave para algunos criterios, es que no hay seguimiento a las propuesta y mejoras en la educación de algún gobierno que las realice, por lo cual en el país cada cuatro años retrocedemos a lo poco que hayamos avanzado.

La mayoría de criterios para medir el avance o retroceso de un país se establecen con reactivos que establecen índices de regularidad sobre desarrollo humano, índices de calidad de vida, etc. Esos índices no arrojan datos confiables en Guatemala.

De cara al año 2012, con una serie de intereses de muchos sectores por situarse dentro de una esfera de poder público, es necesario detenerse un poco y reflexionar sobre aquellas condiciones que pueden influir en la estabilidad de cada familia, colonia, barrio, aldea, caserío, pueblo o provincia de este país.

²³ Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Pedagogía. Editorial Magisterio del Río de la Plata. 2da Edición Ampliada. Buenos Aires, Argentina. 1999. Pág. 103.

²⁴ Constitución Política de la República de Guatemala. Op. Cit. Pág. 28.

La reacción de las escuelas normales y movimientos magisteriales en franca oposición a las políticas ministeriales demuestra con creces la enorme dificultad que existe de un diálogo propositivo para cambiar la circunstancia actual de la educación en Guatemala.

Al finalizar el ciclo escolar, las alternativas para los jóvenes no están dirigidas en áreas de fortalecimiento de su calidad como personas, del mejoramiento de sus condiciones de vida. Parece ser que los sistemas educativos con un fuerte énfasis en el concepto de ciclo escolar ha sido el mayor aporte al cambio educativo de este año.

Las instituciones educativas privadas organizan actividades diversas para paliar el mes de noviembre sin que esto sea una verdadera misión y visión al cambio cualitativo en esferas de aprendizaje.

Creo que Guatemala es un país de contrastes. Mientras es necesario impulsar una política educativa completa que mejore la calidad de la enseñanza y contribuya a las posibilidades de éxito los alumnos se enfrentan a más de cien días de ocio e improductividad.

Y son esas generaciones a las que sometemos al ocio las que son vitales para el ulterior desarrollo del país. Creo que la reflexión del cambio educativo no debe ser a un programa, a un ciclo escolar sino a una calidad de sociedad humana que deseamos para nuestros hijos”²⁵.

La educación inicia desde el seno del hogar y se tiene que estar conscientes que los maestros y maestras no son responsables totalmente de la enseñanza- aprendizaje de los niños, los padres en el hogar tienen la responsabilidad y el compromiso de educar a los hijos para que en un futuro sean buenos ciudadanos.

La educación es una función necesaria para la vida humana, algo que no puede dejar de hacerse, sino que debe cumplirse forzosamente.

²⁵ El Plan de Educación 2008-2012. Abril 2008. Pág. 3.

Se sabe que para vivir necesitamos respirar, alimentarnos y movernos; de igual manera necesitamos de la educación. La educación tiene que ser de carácter integral y basada en una enseñanza sistemática.

2.4 Aspectos de Nefrología

A continuación se determina la definición de la insuficiencia renal crónica, los tratamientos alternativos que utilizan los pacientes, que opciones de trasplantes existen, los medicamentos que debe de tomar una persona trasplantada y las diferentes entidades que existen para la atención para los pacientes renales.

2.4.1 Insuficiencia renal crónica

“Es una condición en la que los riñones ya no cumplen sus funciones de filtrar la sangre, controlar el balance químico y líquido del cuerpo, regular la presión arterial y producir glóbulos rojos”²⁶.

Otra fuente indica que insuficiencia renal es “la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, llegando a un grado funcional tan bajo que requiere diálisis.

El Manual Merck la define como situación clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conducen a un desajuste e insuficiencia de la función excretora y reguladora renales (uremias).

La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales”²⁷.

La insuficiencia renal crónica es la pérdida total de los riñones, y para poder seguir sobreviviendo tienen que utilizar tratamiento alternativo como: Hemodiálisis, diálisis peritoneal o un trasplante.

²⁶ Folleto de apoyo de UNAERC 52 Preguntas Frecuentes de pacientes en Diálisis. s.e., s.p., s.f., Pág. 7.

²⁷ Rodríguez Ángel, Estela. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Facultad de Psicología Xalapa. Universidad Veracruz. México 2003. Pág. 4.

Por eso es preocupante porque cada día aparecen personas nuevas diagnosticadas con esta enfermedad, se dirigen al programa de Servicio Social solicitando apoyo para que se les brinde el medicamento, porque no cuentan con el recurso económico para tratar dicha enfermedad; por eso se ven en la necesidad de buscar ayuda. Esta enfermedad afecta a hombres, mujeres, adultos mayores, niños y niñas. No hace distinción de personas, credo, sexo, edad, origen, color de piel y nivel socio-económico; simple y sencillamente se desarrolla en un cuerpo que sufre de forma violenta el padecimiento.

2.4.2 Hemodiálisis

La hemodiálisis “es la técnica de limpieza de la sangre que se realiza durante cuatro horas consecutivas, tres veces por semana en un centro de diálisis al que es necesario acudir”²⁸.

En este tipo de tratamiento como se describe anteriormente el paciente tiene que asistir al hospital público, hospital privado o a la Unidad Nacional de Enfermos Renales Crónicos dos o tres veces a la semana para ser hemodializado y pueda tener una vida prácticamente normal en la sociedad.

2.4.3 Diálisis peritoneal

“La diálisis peritoneal es una magnífica técnica de sustitución de la función renal a través de un catéter, consiguen de forma fisiológica la eliminación de las sustancias tóxicas que pasan de los capilares sanguíneos del intestino hacia el líquido introducido en la cavidad abdominal. Generalmente, estos intercambios, se deben realizar cuatro veces al día”²⁹.

Para tener este tipo de tratamiento uno de los primeros pasos consiste en que el paciente debe de someterse a una operación donde le introducen un catéter en el estómago, después de la operación es evaluado y observada la evolución del catéter y si el cuerpo definitivamente lo rechaza se lo quitan; si el cuerpo acepta la reacción

²⁸ Folleto 52 preguntas UNAERC. Op. Cit. Pág. 7.

²⁹ *Ibíd.* Pág. 7.

de este tipo de tratamiento se lo dejan de forma permanente. Pasada esa etapa viene la semana del entrenamiento, allí es cuando le enseñan al paciente y a un familiar cercano cómo realizar los recambios para que en el futuro lo puedan efectuar en casa.

2.4.4 Trasplante

El trasplante de riñón: “Es un procedimiento quirúrgico, en el cual un riñón sano de un donador vivo o un donador cadavérico es colocado en la parte inferior del abdomen.

El trasplante no es una cura, sino un tratamiento alternativo para la insuficiencia renal crónica. Es el tratamiento de elección para aquellas personas que se consideran candidatas adecuadas para un trasplante.

2.4.5 Tipos de trasplante renal

a) Trasplante de donador vivo relacionado: Se realiza obteniendo el órgano renal de un familiar consanguíneo, pudiendo ser los padres, hijos o primos.

b) Trasplante de donador vivo no relacionado: El riñón para trasplantar se obtiene de un sujeto no consanguíneo, como son el esposo, cuñados o amigos.

Este tipo de trasplante representa una alternativa de donación para los enfermos que no cuentan con un familiar cercano que pueda ser donador.

c) Trasplante de donador cadavérico: Se realiza obteniendo el riñón a partir de un cuerpo que presenta muerte cerebral, en donde los riñones son mantenidos con vida a través de condiciones especiales dentro de un centro hospitalario.

2.4.6 Medicamentos inmunosupresores

Suprimen en un alto porcentaje la respuesta inmunológica así como el rechazo al riñón implantado y deberán ser consumidos en forma permanente”³⁰.

A continuación daremos a conocer los nombres de los medicamentos que utilizan los pacientes trasplantados para poder mantener estable el riñón.

- Ciclosporina
- Azatioprina
- Micofenolato de mofetilo
- Tacrolimus
- Sirolimus
- Prednisona
- Rapamune

Eso significa que un trasplante renal permite la recuperación total de las funciones del riñón, y a la vez permite eliminar el agua y las sustancias tóxicas.

El paciente podrá incorporarse a sus diferentes actividades diarias como trabajo, vida social, escuela y vida sexual. Los inmunosupresores los tiene que tomar de forma permanente, para que el riñón trasplantado no tenga ningún tipo de rechazo en su cuerpo.

2.4.7 Entidades que atienden a pacientes con insuficiencia renal crónica

Entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales que atienden a pacientes renales, se tienen:

a) Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC)

b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Unidad de Nefrología (IGSS)

³⁰ Trifoliar de la Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico. s.e., s.p., s.f.

c) Hospital San Juan de Dios Unidad de Nefrología

d) Hospital Roosevelt , Unidad de Nefrología y Unidad de Nefrología Pediátrica

e) Fundación Amor

f) Fundanier

2.5 Aspectos de Trabajo Social

En este aspecto se describe el quehacer del Trabajo Social, su filosofía, las funciones y principalmente se dan a conocer los principios que se deben cumplir en la profesión.

2.5.1 Trabajo Social

“En la práctica, el término se emplea con tres alcances diferentes: Para designar una profesión o un cuerpo profesional (los trabajadores/as sociales) que realizan determinadas actividades. Para hacer referencia a un corpus conceptual y metodológico (métodos, técnicas y procedimientos operativos) que se aplican en determinadas formas de intervención social. Para aludir a formas operativas de intervención sobre la realidad social; este alcance es similar al de acción social, tal como se utiliza en Francia y es empleado en España. Con este último alcance, la expresión tiene un significado amplio, ya que no alude solamente a lo que hacen los profesionales del Trabajo Social, sino a las acciones que realiza una persona como forma de intervención social, sea profesional o no, remunerado o voluntario, actúe o no desde una organización. De manera general, puede afirmarse que el Trabajo Social es una modalidad operativa de actuación con individuos, grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés.

Las tareas de acción social y la prestación de servicios son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo³¹.

El enfoque actual que tiene el Trabajo Social es enseñarle a auto gestionarse por sí mismo a la persona, grupo o comunidad, darles las herramientas necesarias de trabajo, orientarlos, coordinarlos, asesorarlos, guiarlos y darles acompañamiento. Que sean personas independientes y con capacidad para ejecutar las diferentes actividades, dándoles el papel que les corresponde y dejando atrás la filantropía, porque estamos acostumbrados al acomodamiento, queremos las cosas fáciles y sin mayor esfuerzo humano, cuando la verdadera esencia es obtener lo que queremos con esfuerzo y dedicación.

2.5.2 Filosofía del Trabajo Social

La filosofía del Trabajo Social es la “expresión usada desde hace muchos años en la profesión, con la que se pretende indicar el conjunto orgánico de ideas, principios, postulados y valores que rigen el quehacer profesional. Existen diferentes modos de considerar cómo debe ser el hombre y la sociedad y de cómo se debe actuar profesionalmente conforme a esa concepción, existen diferentes filosofías del Trabajo Social, de ahí que, en sentido estricto habría que hablar de fundamentos filosóficos del Trabajo Social³².

La filosofía de Trabajo Social permite transmitir nuestra ideología, principios y valores en la sociedad.

2.5.3 Funciones del Trabajador Social

Las funciones del trabajador social entendidas “como la acción y el ejercicio propio de este campo profesional, son las siguientes:

a) Consultor –asesor-orientador, consejero social.

³¹ Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Op. Cit. Pág. 296.

³² Ibid. Pág. 130.

- b)** Proveedor de servicios sociales.
- c)** Informador, agente de remisión de recursos y servicios.
- d)** Gestor, intermediario entre usuarios e instituciones, entre recursos y necesidades.
- e)** Investigador y diagnosticador de problemas sociales.
- f)** Identificador de situaciones-problemas sociales.
- g)** Identificador de situaciones problemáticas.
- h)** Planificador-programador de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales para mejorar la calidad de vida.
- i)** Administrador de programas y servicios sociales.
- j)** Movilizador de recursos humanos, institucionales, técnicos, materiales y financieros.
- k)** Ejecutor de programas y proyectos sociales y actividades de atención, ayuda y apoyo.
- l)** Evaluador de necesidades, servicios y programas y de su propia intervención social.
- m)** Reformador de instituciones-activista social.
- n)** Educador social informal.
- ñ)** Animador-facilitador-movilizador-concientizador³³.

³³ *Ibíd.* Pág. 136.

2.5.4 Principios del Trabajo Social

A continuación daremos a conocer los principios que tiene el trabajo social en su quehacer profesional: “Cuando se habla de principios del Trabajo Social, se suele hacer referencia a dos cuestiones: A principios de carácter filosófico o ideológico presentados como la cosmovisión que subyace en el quehacer profesional, o como postulados que dan intencionalidad normativa, en otras ocasiones, en este mismo nivel, los principios vienen a ser como un marco referencial de tipo ideológico. También se habla de principios de actuación profesional o principios operativos, en los que hay que distinguir los principios generales que se aplican a la profesión en su conjunto, y los principios específicos de cada uno de los métodos en particular. En un documento de Naciones Unidas – III Estudio Internacional sobre Formación para el Servicio Social, 1958- se han propuesto los siguientes principios:

- a)** Reconocer el valor del ser humano como individuo, cual quiera sean sus circunstancias, condición, raza, religión, opinión política o conducta; y hacer lo posible por fomentar en el individuo un sentido de dignidad y de respecto propio.
- b)** Respetar las diferencias entre los individuos, grupos y comunidades, tratando al mismo tiempo de conciliarlas con el bienestar común.
- c)** Fomentar el propio esfuerzo como medio de desarrollar en el individuo el sentimiento de confianza en sí mismo y su capacidad para afrontar responsabilidades.
- d)** Promover oportunidades para una vida más satisfactoria en las circunstancias particulares en que se encuentran los individuos, los grupos o las comunidades.
- e)** Aceptar el deber profesional de trabajar en pro de la aplicación de medidas sociales compatibles con los principios y los conocimientos de servicio social acerca de los anhelos y necesidades humanas, con el objeto de brindar a toda persona la posibilidad de hacer el mejor uso posible de su medio y de sus propias aptitudes.
- f)** Respetar la índole confidencial de la relación profesional.

g) Utilizar esta relación para ayudar a sus clientes (individuos, grupos o comunidades) a alcanzar un grado mayor de libertad y de confianza en sí mismos, y no tratar de manejarlos para que se adapten a un sistema preconcebido.

h) Hacer un uso responsable de la relación profesional con miras a promover, lo más objetivamente posible, el mayor bien para el individuo y los mejores intereses de la sociedad”³⁴.

Todo profesional en Trabajo Social tiene el compromiso de cumplir los principios establecidos por la profesión, y principalmente en el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica se debe aplicar el principio del respeto y el valor que ellos tienen como personas individuales, no importando su condición socio-económica, raza, edad, religión, opinión política y conducta. Otros de los principios importantes es el hacer uso responsable de la profesión para hacer el bien al individuo.

2.5.5 Trabajo Social de Casos

“Si bien a veces se habla de método de caso, la expresión correcta y completa es caso social individual o caso individual. Con esta expresión se designa la ayuda social que se presta a nivel individual utilizando una serie de procedimientos que configuran el llamado método de caso social individual”³⁵.

Este método permitirá conocer de cerca al individuo y a su entorno familiar y poder así intervenir positivamente en la problemática social en la que se encuentran.

Este capítulo concluye que los pacientes con insuficiencia renal crónica afrontan violentamente problemas socio-económicos porque en su mayoría no cuentan con un trabajo para solventar sus necesidades básicas y para la compra de su medicamento renal; porque las condiciones de salud no son apropiadas para desempeñarlo. Son personas que dependen económica, social y emocionalmente de la familia, amigos y vecinos.

³⁴ Ibid. Pág. 238.

³⁵ Ibid. Pág. 304.

Los tres tratamientos alternativos para los pacientes renales son: La hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante; pero cada uno se ajusta a la necesidad de cada cuerpo. Hay diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales que les brindan atención a los pacientes con insuficiencia renal crónica, pero la única institución que atiende casos en etapa terminal es la Unidad de Enfermos Renales Crónicos (UNAERC), unidad que tiene una demanda bastante fuerte y que no se da abasto para la atención y que si no se amplía el espacio físico; pronto colapsará.

El papel que desempeña Trabajo Social en la Dirección de Servicio Social es determinante porque puede ejecutar diferentes líneas de acción para el apoyo al paciente con su insuficiencia renal crónica.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS GENERALES DE LA SECRETARÍA DE OBRAS SOCIALES DE LA ESPOSA DEL PRESIDENTE

En este capítulo se dan a conocer los antecedentes de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, la misión, visión, los objetivos que persigue, los diferentes programas sociales que son dirigidos a la población que se encuentra en pobreza y pobreza extrema, las funciones del Trabajo Social, el personal que labora y la forma de estructura de dicha entidad gubernamental.

3.1 Antecedentes de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente (SOSEP) “fue creada en 1991, según acuerdo gubernativo 883-91 con el objetivo primordial de impulsar e implementar programas de carácter social que beneficien a los niños, las niñas, las familias y la comunidad en general.

En esta se brinda atención a las necesidades prioritarias de la población, principalmente de los grupos más vulnerables como lo son los niños y las niñas menores de 5 años, las mujeres del área rural, los adultos mayores y los discapacitados. Actualmente la primera dama de la nación y su equipo de trabajo, diseñaron nuevos programas y reorientaron los existentes, para llevar soluciones de largo plazo sustentables y auto sostenibles para estos sectores de la población, prevaleciendo en un inicio, la atención en los 45 municipios definidos por la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) como prioritarios para combatir la pobreza y el subdesarrollo. Promueve y apoya acciones en educación, salud y desarrollo comunitario que incidan positivamente en los grupos vulnerables del país para lograr una nueva generación de guatemaltecos y guatemaltecas sanos, con oportunidades de desarrollo y mejora de su calidad de vida a través de la participación de la mujer y su entorno familiar. Se identifican como los grupos más vulnerables los niños y niñas menores de 6 años, mujeres del

área rural y los adultos mayores; observando la aplicación de los principios de solidaridad, transparencia, ética y equidad. Se busca lograr la organización comunitaria y la oportunidad de contar con mejores herramientas que permitan a la población más vulnerable, ser autosuficiente y capaz de mejorar su calidad de vida; integrando las acciones de sus programas como articuladores del esfuerzo social del gobierno, sector productivo y la sociedad civil en el fortalecimiento del capital social³⁶.

3.2 Misión

Su misión principal es “promover y apoyar acciones en educación, salud y desarrollo comunitario que incidan positivamente en los grupos vulnerables del país para lograr una nueva generación de guatemaltecos y guatemaltecas sanos, con oportunidades de desarrollo y mejora de calidad de vida a través de la participación de la mujer y su entorno familiar.

Se identifican como los grupos más vulnerables a los niños y niñas menores de 6 años, a mujeres del área rural y a los adultos mayores; observando la aplicación de los principios de solidaridad, transparencia, ética y equidad³⁷.

3.3 Visión

“Lograr la organización comunitaria y la oportunidad de contar con mejores herramientas que permitan a la población más vulnerable ser autosuficiente y capaz de mejorar su calidad de vida; integrando las acciones de sus programas como articuladores del esfuerzo social del gobierno, sector productivo y la sociedad civil en el fortalecimiento del capital social³⁸.

3.4 Objetivos

A continuación se describen los objetivos de la entidad:

- Buscar oportunidades de desarrollo y participación a través de la mujer.

³⁶ Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Plan Estratégico 2012. Pág. 5 y 6.

³⁷ *Ibid.* Pág. 7.

³⁸ *Ibid.*

- Fortalecer la integración familiar.
- Promover el desarrollo comunitario a través de la autogestión.
- Promover y apoyar acciones en educación formal y no formal.
- Promover y apoyar acciones en salud y nutrición.
- Apoyar la atención integral de la niñez para un crecimiento de calidad”³⁹.

3.5 Programas

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente cuenta con cuatro programas sociales que van dirigidos a personas en pobreza y pobreza extrema y son los siguientes:

“Creciendo Mejor

El Gobierno de Guatemala dentro del eje de Solidaridad y Productividad impulsado por el Consejo de Cohesión Social, ha decidido atender de manera prioritaria a las poblaciones en pobreza y pobreza extrema, distribuidas en 216 municipios de 21 departamentos, para producir impacto en las condiciones de vida de la población a través de una estrategia de intervención integral con acciones en el corto, mediano y largo plazo.

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente –SOSEP-, forma parte de este Consejo, donde a través de Creciendo Mejor se operativiza parte de la estrategia. Creciendo Mejor, interviene en dos de los cuatro ejes centrales del Consejo de Cohesión Social: *Solidaridad y Productividad*. En ese sentido, Creciendo Mejor tiene por objetivo contribuir a potencializar el desarrollo productivo de las comunidades en pobreza y pobreza extrema, organizando a las mujeres en Unidades Productivas Solidarias; a través de:

- Fortalecer la organización y participación comunitaria a través de las Unidades Productivas Solidarias para el desarrollo integral de la mujer y su familia.

³⁹ *Ibíd.* Pág. 8.

- Potencializar las capacidades, habilidades y destrezas de las mujeres contribuyendo a generar mayores ingresos para las familias.
- Coordinar servicios financieros e infraestructura básica, orientados a apoyar el potencial productivo para la satisfacción de necesidades básicas favoreciendo con ello el desarrollo sostenible de las mujeres y sus familias.

Se prevé fortalecer la implementación de proyectos de acorde a la potencialidad económica-productiva de la comunidad, a efecto de generar productos de comercialización rápida y que generen ganancias para los productores y por ende incidan positivamente en mejorar su calidad de vida y el de la comunidad donde se desarrolla.

Hogares Comunitarios

Es mejorar las condiciones de vida de las familias beneficiarias al brindar atención a los niños y niñas en riesgo social, proporcionándoles protección especial y permitiendo la incorporación de la mujer, madre de familia, en actividades productivas generadoras de ingresos; se constituye en el principal objetivo de este Programa, que a través de alianzas estratégicas y la optimización de los recursos disponibles ha logrado atender a nivel nacional a un promedio de 16,300 niñas/os entre 0 y 6 años de edad en centros de cuidado especializados; donde se le brinda a cada niña/o:

- Atención y cuidado diario diurno Centros de Atención y Desarrollo Infantil (CADI) y Hogares Comunitarios.
- Servicio de alimentación, proporcionándoles en los centros y hogares desayuno, almuerzo y dos refacciones.
- Educación preprimaria en coordinación con el Ministerio de Educación.

- Salud preventiva, control nutricional, control de desarrollo psicomotriz, control de esquema de vacunación, educación en salud a madres cuidadora y padres beneficiarios.
- Capacitación a madres cuidadoras y padres beneficiarios en temas relacionados con el desarrollo del niño, estimulación temprana, patrones de crianza, salud preventiva, valores humanos y organización comunitaria.
- Recreación, desarrollo de actividades recreativas dirigidas a la población infantil beneficiaria.

Del año 2008 a la fecha, se consideró como estrategia principal, el mantener y mejorar la calidad de servicio que recibe el niño, incrementando las supervisiones de los centros de cuidado para constatar que los servicios ofrecidos cumplieran los estándares mínimos de calidad requeridos por la SOSEP, esta acción permitió detectar anomalías en cuanto al tipo de servicio (calidad de la alimentación, ubicación de los centros, condiciones físicas y ambientales de los centros, entre otros), determinando la necesidad de limitar la apertura de nuevos centros y reforzar controles internos a efecto de optimizar los recursos disponibles y mejorar la calidad de atención y servicio hacia los niñas/os, mejorando la calidad de los alimentos, centralizando la compra de material psicopedagógico para eficientizar la entrega de los mismos a los niños, etc.

También, como logro importante en este lapso de tiempo está el haber mejorado el estipendio que se entrega a cada madre cuidadora; de entregar un aporte mensual de Q500.00 se incrementó a un máximo de Q1, 400.00, más el aporte de Q10.00 diarios por la alimentación de cada niño y Q175.00 mensuales para servicio de gas y agua –de acorde a la modalidad del centro de cuidado, mínimo 10 niños por centro- y dos subsidios adicionales de Q1, 400.00 cada uno (en junio y noviembre).

Con esta estrategia se persigue cambiar la imagen de programa asistencialista, ya que, la intención de entregar aportes a las madres cuidadoras es para promover el desarrollo social y económico de la comunidad a través del impulso de la economía local; promoviendo un ingreso adicional a la familia que brinda su hogar como centro de cuidado y a las madres que prestan servicio como madres cuidadoras voluntarias en los CADIS, sin olvidar la oportunidad que se le da a la madre trabajadora para que se desarrolle dentro de su actividad económica, sin la preocupación del cuidado y/o desarrollo nutricional y psicomotriz de su hijo; adicionalmente y no menos importante es recordar las capacitaciones continuas que se le brindan a los padres de familia y madres cuidadoras, que inciden directamente en la mejora de la calidad de vida de todos los miembros de la comunidad.

Programa Nacional del Adulto Mayor (PRONAM)

La difícil situación socio-económica del país no ha permitido el cumplimiento del objetivo de este programa, “Promover en el ámbito local y nacional, iniciativas, proyectos y acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que viven en pobreza y extrema pobreza”, el resultado de este esfuerzo es la participación conjunta del gobierno central, gobierno local, iglesias, voluntariado y organizaciones civiles, para el logro de proyectos que PRONAM promueve, para satisfacer parcialmente las necesidades de los adultos mayores del área rural y urbana. Entre estas iniciativas, están:

- Atender a nivel nacional proyectos de seguridad alimentaria para los adultos mayores que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, a fin de elevar su calidad de vida.

- Transformar comedores en Centros de Día para el Adulto Mayor, proporcionando atención integral continua (ocho horas diarias y con capacidad de atender a 100 beneficiarios por centro).

- Brindar a nivel nacional alimentación a beneficiarios en los Centros de Día y Comedores para el Adulto Mayor.
- Proporcionar diariamente raciones de comida (desayuno, almuerzo y cena) a 85 adultos mayores en centros de atención para el adulto mayor/hogares.

Al inicio de esta gestión se beneficiaban a 7,461 adultos mayores con la entrega cuatrimestral de bolsas de víveres, sin embargo, luego de realizar análisis profundos sobre la conveniencia de este tipo de ayuda, se consideró retomar las acciones de este programa y concluir que lo primordial era la integración del beneficiario a la sociedad, promoviendo para ello centros y/o lugares que le ayudaran a mejorar su calidad de vida.

Bajo esta premisa, se considera incrementar la inversión en mejorar la atención y servicios en los centros de cuidado, denominados “Centros de Atención Integral”, donde a 4,450 adultos mayores se le proporciona atención integral: médica, educativa, psicológica, ocupacional, física, recreativa, cultural, seguridad alimentaria y de productividad, especialmente, a efecto de lograr que el beneficiario pueda generar ingresos que mejoren su calidad de vida y por ende el de su entorno y/o familiar, cambiando el concepto de que es incapaz de ser auto sostenible, buscando alianzas estratégicas para integrar al beneficiario en proyectos que pueda comercializar y generar ganancias; en lo referente a la entrega de víveres se logró integrar a los beneficiarios a programas sociales institucionales, tales como, el de bolsas solidarias.

La aparente disminución de beneficios redundara en el ahorro de recursos para invertirlos en la mejora y ampliación de instalaciones físicas de centros de día, donde realmente se apoyará al beneficiario minimizando el riesgo de que la ayuda no sea aprovechada por el adulto mayor.

Servicio Social

La Dirección de Servicio Social fue creada con el objetivo de contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población guatemalteca en situación de pobreza y extrema pobreza, proporcionándole satisfactores que coadyuven a elevar su calidad de vida y por ende a mejorar su entorno social, cultural y económico; en concordancia con las políticas del gobierno central, promoviendo estrategias concretas y focalizadas en educación y salud como herramientas determinantes para el desarrollo de la población más vulnerable del país.

Culturalmente, el género femenino y la niñez han tenido menor acceso a los servicios existentes, generando mayor pobreza y sub desarrollo en cada una de las familias, perpetuando su condición de generación en generación, paradigma que se pretende minimizar con la intervención directa a través de la Dirección de Servicio Social; incrementando gradualmente la cantidad de beneficiarios atendidos diariamente en oficinas centrales, optimizando los recursos humanos, físicos y financieros disponibles para realizar acciones que permitan la atención oportuna de los beneficiarios; proporcionándole servicios médicos, medicamentos, productos ortopédicos y otros servicios sociales (estufas, sillas de ruedas, máquinas de coser, bastones, andadores, etc.).

El cambio de políticas internas, permitió expandir estos beneficios al interior del país; promoviendo la desconcentración de actividades, creando disponibilidad financiero-presupuestaria de hasta Q50, 000.00 por sede departamental, para atender casos de la comunidad y hacer llegar en forma oportuna la ayuda al beneficiario. Se logró ampliar, mejorar y diversificar el tipo de ayuda, a fin de atender en este año 120,000 casos, alrededor de 75,000 personas -solo en oficinas centrales-.

Para atender oportunamente las situaciones de emergencia nacional, se han implementado planes de entrega inmediata de ayuda a los damnificados que pernoctan albergues –víveres, útiles de limpieza, útiles recreativos (para niños), frazadas, colchonetas, ropa, zapatos, leche, entre otros-, creando en cada sede

reservas de este tipo de insumos para cubrir la demanda y evitar contratiempos en el momento de atender a la población”⁴⁰.

3.6 Trabajo Social en la Dirección de Servicio Social

El trabajo que desempeña el área de Trabajo Social en este programa es indispensable, es la disciplina de las ciencias sociales que ha tenido mayor cobertura debido a la complejidad del trabajo. Se tienen diversas coordinaciones institucionales, referencias hospitalarias y acompañamiento para que se le de atención a las personas que sufren problemas de insuficiencia renal crónica, oftalmológicos, oncológicos, diabéticos, corazón, con desórdenes psicomotores, problemas de audición, niños con desnutrición y con capacidades diferentes. Se realizan visitas domiciliarias con el objetivo de identificar y conocer el contexto en que se desenvuelven las personas, y asimismo para poder determinar el apoyo que necesitan. Se les apoya para la realización de papelería, para que en las farmacias designadas les den el medicamento según sea su enfermedad, el cual será dado en forma gratuita.

3.7 Población atendida

Dentro del Programa de Servicio Social el tipo de población que es atendida consta de:

- Hombres
- Mujeres
- Niños
- Niñas
- Adultos mayores

⁴⁰ Ibid. Pág. 9.

3.8 Personal con que cuenta

En el Programa de Servicio Social laboran las siguientes personas:

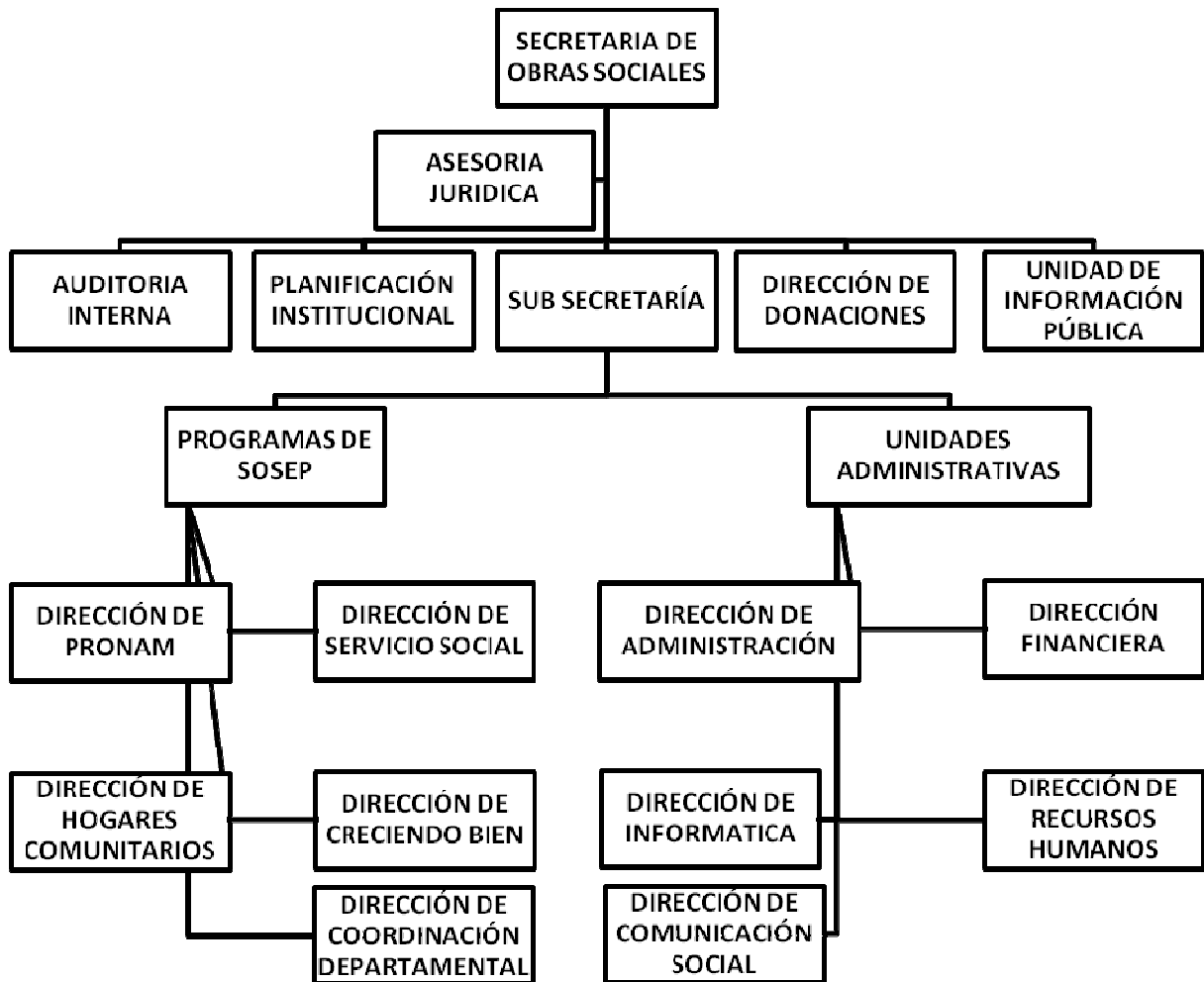
- Directora
- Sub-Directora
- Asistentes
- Trabajadoras sociales
- Auxiliares
- Digitadores
- Personal de mantenimiento

A continuación se presenta la estructura organizativa de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente.

3.9 Estructura organizativa

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente se encuentra integrada de la siguiente manera:

ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL SOSEP



FUENTE: Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Plan estratégico 2012.

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente fue creada con el objetivo de impulsar e implementar programas de carácter social que vayan dirigidos a los niños, niñas, a las familias y a la población en general. SOSEP tiene establecidos su misión, visión y objetivos.

Los cuatro programas sociales que fueron implementados van dirigidos a las personas en pobreza y pobreza extrema son: Hogares Comunitarios, Programa Nacional del Adulto Mayor, Creciendo Mejor y Servicio Social, en todos estos programas existe el compromiso profesional de Trabajo Social.

La profesional en Trabajo Social ha desempeñado un papel importante y a la vez ha podido intervenir ante la problemática socio-económica orientando y asesorando a un porcentaje de pacientes que sufren la insuficiencia renal crónica.

CAPÍTULO 4

SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA DEL PACIENTE RENAL CRONICO

En esta etapa de la investigación se presenta el análisis de la problemática de las personas que padecen de insuficiencia renal crónica y la metodología que fue utilizada de forma general para realizar la investigación de campo. También se hace referencia que por medio del método de Trabajo Social de Casos se logró conocer e identificar la dinámica individual y familiar de los pacientes, pudiendo así aplicar de manera efectiva algunas fases de la misma.

Se presenta el análisis y la interpretación de la información de campo obtenida con pacientes renales, personal de la Unidad de Enfermos Renales Crónicos (UNAERC) como: Médicos, técnicos y enfermeras así como a profesionales de Trabajo Social de la Dirección de Servicio Social (SOSEP).

A continuación se da a conocer cuál fue la forma en que se trabajó la investigación de campo.

- a)** Revisión bibliográfica del tema de investigación.
- b)** Elaboración de fichas bibliográficas en relación al tema.
- c)** Identificación e interacción con pacientes renales que asisten diariamente a SOSEP a recibir su ayuda para tratamiento renal.
- d)** Elaboración de instrumentos para pacientes renales, personal que atiende a pacientes y para trabajadoras sociales.
- e)** Revisión de instrumentos por parte del tutor-revisor.
- f)** Aprobación de instrumentos por parte del tutor-revisor.
- g)** Reproducción de instrumentos para realizar la investigación de campo.

h) Entrevistas a pacientes renales, personal que atiende a pacientes y trabajadoras sociales.

i) Se realizó un vaciado y clasificación de la información recopilada por medio de la investigación de campo.

j) Finalmente se efectuó la tabulación, así como el análisis e interpretación de la información obtenida.

4.1 Presentación, análisis e interpretación de resultados de la problemática socio-económica del paciente con insuficiencia renal crónica atendido en la Dirección de Servicio Social, mediante encuesta

Diariamente en la Dirección de Servicio Social se apoya a un porcentaje de pacientes con insuficiencia renal crónica con su medicamento renal, pero día con día se presentan a la entidad pacientes de primer ingreso solicitando apoyo; la demanda de dicha población se ha incrementado, pero sin embargo la atención sigue dándose a pesar que los recursos económicos de dicho programa han disminuido.

Durante la investigación de campo se entrevistó y encuestó a 50 pacientes que asisten por un día a SOSEP donde les brindan el medicamento necesario para que puedan sobrevivir.

En los cuadros siguientes se da la descripción de las características personales que exteriorizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidos en SOSEP.

CUADRO 1

EDADES DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Intervalos	Cantidad	%
De 0-15 años	5	10
De 16-30 años	7	14
De 31-45 años	12	24
De 46-60 años	12	24
De 61-75 años	14	28
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

El 10% de los encuestados son niños y adolescentes comprendidos de 0-15 años de edad que tienen insuficiencia renal crónica que han enfermado genéticamente, tienen retraso en el crecimiento y por mal uso de medicamentos, el 14% son jóvenes, el 48% de la población son adultos y el 28% son adultos mayores. Se puede afirmar que el grupo de la población más afectada por este problema es la comprendida en el rango de entre 61 a 75 años, que asiste a SOSEP.

CUADRO 2

SEXO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Opinión	Cantidad	%
Femenino	31	62
Masculino	19	38
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

Por medio de la investigación realizada se observa que el mayor número de pacientes que padecen insuficiencia renal crónica es de sexo femenino con un 62% y el sexo masculino representa un porcentaje menor de 38%.

Se puede observar que el porcentaje del sexo femenino es mayor y se encuentra más vulnerable a enfermarse con la insuficiencia renal crónica, porque no han llevado un control constante en su salud, no han tratado a tiempo las diferentes infecciones y han descuidado el área alimenticia.

CUADRO 3
ESCOLARIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Escolaridad	Cantidad	%
Primaria	29	58
Básicos	4	8
Diversificado	6	12
Analfabeta	11	22
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

En base a los datos obtenidos en la investigación de campo el grado de escolaridad de los pacientes encuestados muestra que el 58% han cursado el nivel primario, el 8% ha estudiado el nivel básico con muchas limitantes, porque el factor económico no les ha permitido seguir estudiando, y el 12% está conformado por profesionales del nivel diversificado, y el 22% son analfabetas porque no han tenido la oportunidad económica, social y cultural para estudiar y superarse. Para las personas que se encuentran enfermas de insuficiencia renal crónica es una gran limitante para seguir estudiando, porque son excluidos, discriminados y tienen miedo de ser lastimados física y emocionalmente, por lo tanto no tienen la oportunidad de elevar su calidad de vida, mediante la educación.

CUADRO 4
FACTORES QUE LIMITAN AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Opinión	Cantidad	%
Económicos	46	92
Sociales	2	4
Culturales	2	4
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

Según la encuesta realizada el 92% de los pacientes coincidieron que el factor económico es una limitante, porque la mayoría de los pacientes dependen económicamente de sus familiares, amigos y vecinos y por la enfermedad se les dificulta trabajar; lo cual les limita a tener acceso completamente a sus necesidades

básicas y a su tratamiento renal y a tener una vida digna. El 4% manifiesta que los factores sociales afectan al paciente renal a desenvolverse en la sociedad porque tienen escasas oportunidades educativas y laborales. El 4% de la población exterioriza que el factor cultural les afecta en cuanto a los hábitos y costumbres que tienen que adoptar como pacientes renales en su vida diaria. Cuando se realizó la investigación de campo exteriorizaron algunos pacientes que viven en el interior que para poder viajar a la ciudad capital para realizarse su hemodiálisis o la cita que les deja el médico, tienen que tener recursos disponibles para: Pasaje, hospedaje, alimentación y medicamento; pero lamentablemente si no se cuenta con ese recurso deciden no viajar y eso significa que su estado de salud entra en crisis y acelerará su muerte.

Es preocupante que día con día la enfermedad renal crónica esté afectando a niños, adolescentes, jóvenes, adultos, mujeres y adultos mayores; esta enfermedad no hace distinción de edad, sexo, ni de raza.

CUADRO 5

LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Residencia	Cantidad	%
Región Metropolitana	35	70
Región Nororiente	4	8
Región Suroriente	5	10
Región Central	3	6
Región Suroccidente	2	4
Región Petén	1	2
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

El cuadro anterior indica la distribución geográfica, y hace referencia que el 70% de los pacientes encuestados residen en la región metropolitana, constituida por los siguientes municipios: San Pedro Ayampuc, Santa Catarina Pínula, Mixco, San Juan Sacatepéquez y Villa Nueva, así también algunas zonas de la ciudad capital, como la zona 7, 3, 18 y 5.

El 8% de la población reside en la región nororiente que constituyen los departamentos de Izabal, El Progreso y Zacapa.

El 10% viven en la región suroriente concentrados en los departamentos de Santa Rosa, Jutiapa y Jalapa; en la región central el 6% corresponde a Escuintla y Sacatepéquez.

El 4% pertenece a San Marcos y Suchitepéquez. Como se puede observar en el cuadro anterior la región de Petén o en varios departamentos es un 2% de la población atendida y tiene un porcentaje bajo, esto se da por la distancia en que se encuentran; el valor del pasaje es elevado y no cuentan con familiares o amigos en la capital para que los hospeden; en otras palabras su situación económica les limita a viajar mensualmente a la capital para recibir apoyo para su tratamiento renal, y eso da como resultado la muerte prematura del paciente con insuficiencia renal crónica.

CUADRO 6

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Descripción	Cantidad	%
Casado	22	44
Soltero	18	36
Unido	6	12
Viudo	3	6
Separado	1	2
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

El estado civil de los pacientes se encuentran: Casados el 44%, porcentaje que muestra que la mayoría de pacientes renales tienen la responsabilidad, compromiso y la obligación de mantener las necesidades de la familia, situación que se les dificulta por su estado de salud porque ya no pueden valerse por sí mismos y menos poder trabajar.

Le sigue 36% de los pacientes que se encuentran solteros, indican que prefieren estar solteros porque no tienen el medio necesario para sufragar los gastos de sus medicamentos, menos para poder mantener una familia.

El 12% de la población encuestada se encuentran unidos; manifiestan que para ellos están más que casados y un papel firmado no vale, se sienten bien como están. Y un 6% de la población muestran que se han quedado viudos porque sus parejas fallecieron de forma natural o por alguna enfermedad que han padecido y que no la pudieron controlar.

Un 2% de los encuestados exteriorizan que se han tenido que separar de su cónyuge por motivo de la enfermedad, debido a que estando enfermos o enfermas ya no pueden trabajar de la misma manera que lo venían haciendo cuando estaban sanos.

Algunos pacientes manifiestan que sus cónyuges les hacen ver que son una carga y que en lugar que ellos aporten, la familia toma la responsabilidad y compromiso de sostenerlos, por eso toman la decisión de la separación de forma permanente.

CUADRO 7

ESTADO DE ANIMO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Respuesta	Cantidad	%
Inestable	15	30
Estable	35	70
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

El 30% de la población encuestada, manifestaron que cuando les diagnosticaron la enfermedad su estado de ánimo cambio; se tornó inestable y se manifestaban ciertas reacciones: Mal carácter, desánimo, tristeza, ansiedad, frustración, angustia, estrés y a la vez mucho temor para enfrentar de manera violenta el manejo de su nueva vida con una enfermedad que les afectará su estado de salud, su medio social, cultural, familiar y económico.

Mientras que el 70% de los pacientes que estaban en transición de la enfermedad mostraban mayor aceptación y aprendieron a vivir con ella y también hicieron la aseveración que en ocasiones su carácter es inestable, pero regularmente su estado de ánimo era bastante estable.

CUADRO 8

RELACIONES INTERPERSONALES CON FAMILIARES

Opinión	Cantidad	%
Buena	35	70
Mala	15	30
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

El 70% de la población exponen que sus relaciones interpersonales con sus familiares son buenas y sí cuentan con apoyo de la familia.

Mientras que el 15% manifiesta que no tienen buena relación familiar, porque debido a la enfermedad se han alejado de ellos y en ocasiones les expresan que quieren que se mueran, en lugar de estar viviendo en esas condiciones.

CUADRO 9

DE DONDE OBTIENE SUS INGRESOS ECONÓMICOS

Opinión	Cantidad	%
Familiares	37	74
Amigos	13	26
Conocidos	-	-
Total	50	100

Fuente: Trabajo de campo, octubre 2011

El 74% de la población indica que familiares cercanos son los que le apoyan a sufragar sus gastos de medicamento, alimentación, vivienda, servicios básicos y de educación. El 26% de los pacientes recibe apoyo económico de amigos y vecinos, porque no cuentan con apoyo económico, moral y emocional por parte de familiares.

Se hace referencia que el 100% de la población encuestada manifestaron recibir en el 2011 su respectivo medicamento renal en SOSEP, y a la vez dieron a conocer el agradecimiento que tienen hacia el programa, porque no cuentan con los medios económicos para poder sufragar su tratamiento, debido a que los costos son elevados y que la insuficiencia renal crónica es para personas que cuentan con recurso económico e indicaban a la vez que cuando no tenían este apoyo dejaban

de aplicarse el medicamento, y como consecuencia su salud aceleraba su proceso patológico, esperando la muerte prematura .

Algunos pacientes con insuficiencia renal crónica durante la encuesta realizada exteriorizaron que no tienen una estabilidad con su medicamento renal, por la transición de gobierno que se está viviendo; y a la vez se sienten preocupados porque ellos dependen de las decisiones y disponibilidades del gobierno entrante, y se recalca que de las decisiones que tomen como gobierno dependerá el futuro de los pacientes renales crónicos.

4.2 Análisis de la entrevista con médicos, enfermeras y técnicos que atiende a los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Unidad de Enfermos Renales Crónicos (UNAERC)

a) En base a la entrevista realizada con médicos, técnicos y enfermeras que atienden a los pacientes, la mayoría coinciden que esta enfermedad afecta a hombres, mujeres, niños, niñas y adultos mayores; no hace distinción de género, raza ni edad.

b) No existe una edad específica para enfermarse, se da en las diversas edades.

c) Los síntomas que presenta la insuficiencia renal crónica, son: Nausea, vómitos, diarrea, anemia, pérdida de peso, hipertensión, hinchazón, el tono de la piel y cambio de temperamento.

d) Entre los cuidados que debe tener un paciente, según los entrevistados están: Tener una buena alimentación sin utilizar sal, el agua tiene que ser en pequeñas cantidades, potasio y fósforo se debe ingerir con bastante cuidado, puesto que su exceso para el enfermo renal crónico es muy riesgoso. Los alimentos más ricos en potasio son: Frutas secas (uva, damasco y ciruela), almendra, maní, avellana, haba, frijoles, bacalao, cacao, castañas, chocolate en polvo, hongo, leche en polvo, lentejas secas, melaza y caramelos de caña de azúcar, germen de trigo y jarabes de compota de frutas.

Alimentos que contienen fósforo y que se deben consumir: Bacalao y pescado salado, sardina en lata, cacao en polvo, nuez de cajú (anacardo), harina de soja, frijol, almendra, avena, yema de huevo, germen de trigo, leche deshidratada, chocolate, algunos tipos de queso, alimentos deshidratado o salados, en general. Evitar las grasas, comer carne roja una vez al mes, comer carne blanca preferiblemente todos los días, hacer ejercicio, realizarse su hemodiálisis en los días indicados por el médico y en el caso de diálisis peritoneal hacerse sus recambios cuatro veces al día.

e) Comentan que los pacientes en su mayoría no siguen instrucciones para el cuidado de su salud, pero no es que no quieran cuidar su salud; sino que desconocen de los cuidados de la enfermedad y el factor económico es una limitante que afecta para mantener un control y estabilidad en su salud.

f) Indican que el costo aproximado para un tratamiento renal es de Q.700.00 por hemodiálisis, y cada paciente pasa a hemodializarse tres veces por semana; mensualmente vienen siendo 12 días y se requiere una cantidad de Q.8,400.00 mensualmente. El tratamiento de diálisis peritoneal que se realiza en casa tiene un costo aproximado de Q. 6,000.00. Como se puede ver en las cifras anteriores los tipos de tratamiento alternativos tienen costos que difícilmente un paciente puede cubrir y se tiene que tomar en cuenta que no van incluidos los medicamentos que se tienen que suministrar para el control de otras enfermedades como: Diabetes, hipertensión arterial, problemas del corazón y gastritis que son independientes de la insuficiencia renal crónica.

4.3 Análisis de la entrevista con trabajadoras sociales que tienen identificación y atención con los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Dirección de Servicio Social

a) Las trabajadoras sociales entrevistadas señalan que la insuficiencia renal crónica es cuando los riñones pierden sus funciones en el cuerpo y que tienen que utilizar un tratamiento alternativo para que se le prolongue la vida a una persona con este padecimiento.

b) Los factores de riesgo que genera la insuficiencia renal son: Una infección mal tratada, diabetes, hipertensión arterial severa, enfermedades hereditarias, cálculos en los riñones, obstrucciones y anemia.

c) La insuficiencia renal crónica no se puede curar, solamente hay tratamientos alternativos que pueden mantener la enfermedad y prolongar la vida de una persona.

d) El papel de la familia es la base principal para un paciente, porque ella transmite costumbres, creencias y hábitos, también en ella encontrarán el apoyo social, moral, emocional, espiritual y económico.

e) Las familias guatemaltecas no tienen la capacidad de costear un tratamiento renal, porque el costo es elevado y la mayoría de las familias de los pacientes renales se encuentran en pobreza y pobreza extrema. En algunos pacientes la figura de la familia no se encuentra presente lo que significa que no tienen ese apoyo que en una enfermedad como ésta, es indispensable.

f) Actualmente no se conoce ninguna política de salud que favorezca a los pacientes con insuficiencia renal crónica.

g) Las funciones que desempeñan las trabajadoras sociales dentro de la institución son de: Asesoría, orientación, coordinación con diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, divulgación, promoción, terapias en crisis a beneficiarios, acompañamiento, elaboración de estudios socio-económicos y visitas domiciliarias.

h) Las profesionales en Trabajo Social manifiestan que pueden intervenir ante la problemática socio-económica del paciente con gestionar a diversas instituciones que estén interesadas en apoyar a los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento y medicamento de forma gratuita, complementándolo con el tratamiento y medicamento que se le brinda en SOSEP. Pueden realizar coordinación con el Ministerio de Salud Pública para que se les brinde un trato digno y una mejor atención a los pacientes tanto en los hospitales públicos como en la Unidad del

Enfermo Renal Crónico (UNAERC), promover la creación de un hospital para enfermos renales y oportunidades laborales para la población que se encuentra con esta enfermedad y puedan generar ingresos económicos para su sobrevivencia.

i) Por medio del método de Trabajo Social de Casos se estudia, identifica e interviene ante la problemática del paciente y su núcleo familiar en el contexto en que se desenvuelve como tal. Por supuesto el método es aplicable en el proceso de investigación porque es bastante práctico y necesario en su aplicación.

j) Las técnicas que utilizan las trabajadoras sociales en SOSEP son: La observación y la visita domiciliaria, y los instrumentos utilizados son: La ficha socio-económica, informe social, el cuestionario y la encuesta. La técnica de observación se utiliza en todo el proceso de la visita domiciliaria, la ficha socio-económica se utiliza para recopilar la información personal del solicitante o beneficiario del programa, el informe social es la interpretación de la información que se recopiló por medio de la ficha socioeconómica, el cuestionario y la encuesta son medios de verificación sobre la atención del programa para los beneficiarios.

Por medio de la investigación de campo se logró identificar: Edad, género, escolaridad, factores que limitan en la sociedad al paciente, lugar de residencia, estado civil, estabilidad emocional y relaciones interpersonales. También se llegó a determinar que la insuficiencia renal crónica afecta a la población en general sin importar raza, origen y nivel socio-económico.

El paciente renal debe de cuidar su alimentación, principalmente consumir calorías, proteínas, azúcares y grasas en cantidades adecuadas para evitar el adelgazamiento. Tiene que utilizar alimentos sin sal y tomar la cantidad adecuada de agua, eso hace que un paciente pueda mantener una estabilidad en su salud y alargar sus días de vida.

Las principales enfermedades que hacen insuficientes a los riñones son las siguientes: Infecciones de los riñones, hipertensión arterial severa, diabetes, enfermedades hereditarias, cálculos en los riñones y obstrucciones.

No existe ninguna política de salud que ampare directamente a los pacientes con insuficiencia renal crónica, la cual es una obligación que en materia de salud pública debe cumplir el Estado de Guatemala.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR (A) SOCIAL: ORGANIZACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

5.1 Presentación

Este capítulo se basa en la intervención que debe tener un profesional en Trabajo Social ante la problemática de falta de apoyo institucional que presentan las personas con insuficiencia renal crónica.

Tomando en consideración la situación socio-económica de los pacientes con insuficiencia renal crónica es precaria, no existe mayor compromiso por parte del Estado de velar por el bienestar de la persona enferma renal, la intervención que el Estado tiene hacia estas personas es escasa y la demanda es elevada. Por tal razón es necesario empoderar a los pacientes para que se organicen y velen por el bienestar propio y el de su familia, haciendo valer sus derechos humanos.

Es por ello que en este capítulo se presenta una línea estratégica que permitirá retomar el curso de la valoración de los derechos humanos que tiene toda persona, planteando una propuesta de proceso de promoción y organización de familiares o de pacientes con insuficiencia renal, para que por medio de la autogestión tengan acceso a la atención justa, pronta y necesaria.

La propuesta está dirigida a pacientes con insuficiencia renal crónica y familiares que estén interesados en buscar alternativas de solución para la problemática que afrontan, así como para establecer relaciones solidarias con otros grupos.

5.2 Justificación

La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente por medio del programa de Servicio Social, para el 2011 brindaba el apoyo con tratamientos médicos (medicina general) a un determinado grupo de personas con insuficiencia renal crónica, insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, diabetes, anemia y úlceras gástricas, entre otras, que se encontraban en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

Actualmente el programa de Servicio Social ha sido reestructurado y su objetivo principal va encaminado a brindar acompañamiento a las personas que solicitan apoyo de SOSEP con medicina a centros de atención médica nacionales, ya no a brindar tratamientos médicos específicos pues según lo establecido legalmente, es al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a quien le corresponde velar por la salud de las personas en general, SOSEP solamente debe gestionar y coordinar de manera interinstitucional los requerimientos necesarios para responder a las solicitudes realizadas.

La propuesta que se plantea es: Conformar una asociación de pacientes o familiares de pacientes con insuficiencia renal crónica, con el objetivo de que realicen gestiones a favor de enfermos renales crónicos, gestiones que involucren a todo los sectores a manera de que el Estado reconozca que esta enfermedad es un problema social que afecta silenciosamente a miles de hogares guatemaltecos por carecer de recursos para obtener los tratamientos médicos necesarios que permitan sobrevivir con una insuficiencia renal crónica.

Según la investigación Situación Socio-económica del Paciente Renal Crónico la mayoría de hombres afectados por la insuficiencia renal crónica son jefes de familia que ya no pueden realizar una actividad productiva que genere ingreso económico que le permita sufragar las necesidades básicas del núcleo familiar y menos poder cubrir los gastos de medicamentos que requiere una insuficiencia renal crónica, porque el costo es elevado.

La propuesta se crea con el fin de brindarles a los pacientes con insuficiencia renal crónica las herramientas necesarias, para que ellos sean los actores y los gestores ante instituciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos políticos y no políticos, religiosos y no religiosos para la búsqueda de donaciones de medicamento necesarios para sobrevivir.

La o el profesional en Trabajo Social será el ente que va a informar, orientar, guiar y dará acompañamiento en todo el proceso a las personas que deseen conformar esta asociación, para que puedan llevar a cabo las coordinaciones y reuniones necesarias y convenios que se ejecutarán para la gestión y recepción de los medicamentos respectivos.

5.3 Objetivos

5.2.1 Objetivos generales

Desarrollar la participación activa de los pacientes con insuficiencia renal crónica para la formación de la asociación para pacientes renales crónicos.

5.2.2 Objetivos específicos

- a) Identificar personas claves que se encuentren padeciendo de insuficiencia renal crónica.
- b) Dar a conocer a las personas renales crónicas sobre el proyecto de la asociación.
- c) Promover la participación activa de las personas renales y familiares para que se involucren en el proceso de la organización de la asociación.
- d) Orientar y asesorar a las personas renales para los diferentes procesos que se realizarán para la organización de la asociación.
- e) Identificar a diferentes actores para realizar coordinaciones y reuniones para exponer el proyecto.

5.4 Metas

- Realizar 10 reuniones de coordinación con entidades gubernamentales y no gubernamentales, partidos políticos, iglesia católica e iglesia evangélica.
- Lograr en un 75% la participación e involucramiento de los pacientes y familiares para la organización de la asociación.

5.5 Metodología (Trabajo Social de Casos)

El método de Trabajo Social de Casos permitirá a la profesional en Trabajo Social conocer la problemática socio-económica de forma directa del paciente con insuficiencia renal crónica. Por medio de las visitas domiciliarias se identificará el contexto social y cultural en que se desenvuelve el paciente y su núcleo familiar; y se hace referencia que por medio de esta metodología se podrá estudiar, analizar e interpretar la situación actual en que se encuentra la persona que es atendido en la Dirección de Servicio Social.

La observación y la visita domiciliaria son dos técnicas que nos darán la pauta para poder dar la asesoría y orientación al paciente para que pueda auto- gestionar y pueda reinsertarse a la sociedad elevando su calidad de vida.

En el estudio se realizarán las siguientes etapas del método de trabajo social de casos:

Estudio

Por medio de la encuesta y la entrevista se obtuvieron los datos de edad, género, situación socioeconómica, estado civil, escolaridad, procedencia, los tipos de alimentos que un paciente con insuficiencia renal crónica puede consumir, los diferentes síntomas de la enfermedad, los tratamientos alternativos para combatir la enfermedad, el papel que juega la familia ante tal problemática y la opinión profesional de médicos, técnicos, enfermeras y trabajadoras sociales acerca de la enfermedad.

Diagnóstico

La situación socio-económica de un paciente con insuficiencia renal crónica es de pobreza y pobreza extrema, porque tiene limitantes para el acceso a la salud, desempleado, con problemas de salud severos, ya no es una persona productiva, con la autoestima baja, discriminada y dependiente de la familia, amigos y vecinos.

Tratamiento

Se ejecutará un proceso de organización de una asociación representativa de pacientes con insuficiencia renal crónica, para que las personas con este padecimiento se involucren, tomen la participación activa, representativa y sean los entes actores para el proceso de la gestión en diversas entidades gubernamentales y no gubernamentales para sus tratamientos médicos que se tiene que suministrar mensualmente y poder alargar sus días de vida.

5.6 Actividades

No.	ACTIVIDAD	LUGAR	FECHA	RESPONSABLE
1.	Convocatoria para reunión a los pacientes con insuficiencia renal crónica	UNAERC	1 Semana	Trabajadora Social
2.	Reunión de información del proyecto	UNAERC	1 Semana	Trabajadora Social
3.	Reunión para los lineamientos para la formación de la asociación	UNAERC	1 Semana	Trabajadora Social
4.	Reunión para elegir la comisión de trabajo	UNAERC	1 Semana	Trabajadora Social
5.	Reunión para la elaboración del estatuto de la asociación	UNAERC	1 Semana	Trabajadora Social Pacientes renales
6.	Realizar cartas de solicitud para audiencias	Domicilio Trabajadora Social	1 Semana	Trabajadora Social
7.	Entrega de cartas de solicitud a las diferentes entidades gubernamentales y no gubernamentales	Entidades gubernamentales y no gubernamentales	2 Semanas	Pacientes con insuficiencia renal
8.	Llamadas telefónicas para el seguimiento de las cartas de solicitud	Domicilio Trabajadora Social	3 Semanas	Pacientes con insuficiencia renal

5.7 Recursos

Humanos

- Pacientes con insuficiencia renal crónica
- Familiares de pacientes
- Directora y Sub-Directora de Servicio Social
- Trabajadora Social

Institucionales

- Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente
- Universidad de San Carlos de Guatemala
- Escuela de Trabajo Social
- Entidades gubernamentales
- Entidades no gubernamentales
- Partidos políticos
- Grupos religiosos
- Grupos no religiosos
- Personas individuales
- Empresarios

Financieros

Se tendrá el apoyo de recurso humano y material de diversas entidades gubernamentales y no gubernamentales y de personas individuales.

5.8 Presupuesto establecido para la propuesta

No.	CONCEPTO	DETALLE DE GASTOS
1	Material de oficina y equipo	Q. 1,000.00
2	Realización de gestiones para solicitud de apoyo a diferentes entidades	Q. 300.00
3	Reproducción de material didáctico	Q. 400.00
	Total presupuesto para propuesta	Q. 1,700.00

CONCLUSIONES

1.- La Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente fue creada con el objetivo de impulsar e implementar programas de carácter social dirigidos a los niños y niñas, a las familias y a la población en general, que se encuentran en pobreza y pobreza extrema.

2.- Los pacientes con insuficiencia renal crónica afrontan problemas socio-económicos porque en su mayoría no cuentan con un trabajo para solventar sus necesidades básicas y para la compra de su tratamiento renal; porque sus condiciones de salud no son apropiadas para desempeñarlo. Son personas que dependen económica, social y emocionalmente de la familia, amigos y vecinos.

3- Existen diversas entidades gubernamentales y no gubernamentales que les brindan atención a pacientes con insuficiencia renal crónica, pero la única entidad que atiende casos en etapa terminal es la Unidad de Enfermos Renales Crónicos (UNAERC), unidad que tiene una demanda bastante fuerte y que no se da abasto para la atención de dicha población.

4.- El papel que ha desempeñado la profesional de Trabajo Social en la Dirección de Servicio Social es determinante porque interviene a través de la orientación, asesoramiento, dando acompañamiento y gestionando los recursos necesarios para el apoyo del paciente con insuficiencia renal crónica.

5.- Es importante valorar y reconocer que el método de Trabajo Social de Casos es la metodología clásica por excelencia, utilizada en la Secretaría de Obras Sociales para la atención de pacientes con insuficiencia renal crónica por parte de Trabajo Social.

6.- El proceso de organización y conformación de una asociación representativa de pacientes con insuficiencia renal crónica, le permite al paciente ser actor participativo y gestor de su tratamiento médico.

RECOMENDACIONES

1.- Se sugiere a las autoridades de la Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, que el programa de Servicio Social pueda descentralizarse para que la población que se encuentra en pobreza y pobreza extrema pueda tener acceso al servicio de atención.

2.- Crear centros de capacitación técnicos integrales con atención interdisciplinaria para pacientes con insuficiencia renal crónica, para que puedan aprender habilidades y destrezas acorde a sus necesidades físicas, siendo gestores de sus necesidades básicas para que dejen de depender parcialmente de familiares, amigos, vecinos y se sientan útiles y puedan insertarse en la sociedad.

3.- Que el área de Trabajo Social de SOSEP sea fortalecida y no solo sea el ente gestor de recursos de medicamentos para pacientes con insuficiencia renal crónica, sino aborde la importancia de la salud preventiva.

4.- Que la Escuela de Trabajo Social fortalezca en el pensum de estudio la formación al Trabajo Social en Salud Preventiva, para grupos vulnerables y excluidos del Sistema de Seguridad Social.

5.- Es necesario ejecutar el proceso de organización de una asociación representativa de pacientes con insuficiencia renal crónica para la autogestión de su tratamiento médico. La organización es importante porque se plantean distintos puntos de vista pero que van encaminados a un mismo fin. La organización permite alcanzar metas de manera conjunta, estableciendo normas y reglas internas, también permite unificar criterios y con personas organizadas se obtienen mejores resultados y logros.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.** Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social. Editorial Lumen. 2da Edición. Argentina, 2002.
- 2.** Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Pedagogía. Editorial Magisterio del Río de la Plata. 2da Edición Ampliada. Buenos Aires, Argentina. 1999.
- 3.** Alonzo González, Francisco Javier, Santis Barrera, Mario Augusto, López Villeda, Claudia María. Tesis Caracterización epidemiológica, clínica y terapéutica de pacientes con insuficiencia renal crónica. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala. Mayo 2011.
- 4.** Colección Textos Económicos No. 1. Departamento de publicaciones (imp.2/1.5m). Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, julio 1981.
- 5.** Congreso de la República de Guatemala. Ley De Desarrollo Social. Decreto 42-2001. Guatemala 2001.
- 6.** De los Campos, Hugo. Diccionario de Sociología. Primera Edición marzo de 1998. Última actualización diciembre de 2007.
- 7.** Diccionario de Medicina, Océano Mosby, Edición en Español, MCMXCVI Océano Grupo Editorial S.A. Barcelona, España 1994.
- 8.** Diccionario de Economía, Glosario Económico, Glosario Financiero. s.e,s.p,s.f.
- 9.** Enciclopedia Básica Nauta. Ediciones Nauta S.A. Barcelona, 1977.
- 10.** [Fadep.org/.../reseña-de-politicas-publicas-de-familia-en-guatemala-la-familia-como-eje-de-orientacion](http://fadep.org/.../reseña-de-politicas-publicas-de-familia-en-guatemala-la-familia-como-eje-de-orientacion).

- 11.** Folleto de apoyo de UNAERC, 52 Preguntas Frecuentes de pacientes en Diálisis. s.e,s.p,s.f.
- 12.** Giner Salvador, Emilio Lamo de Espinosa y Cristóbal Torres (EDS). Diccionario de Sociología Ciencias Sociales, Alianza, Editorial, Barcelona, España 1975.
- 13.** Greco, Orlando. Diccionario de Economía, 3ra. Edición. Florida Valleta. Ediciones 2006.
- 14.** <http://www.rlp.com.ni/noticias/26943/sube-tasa-de-desempleo-guatemala>.
- 15.** Noriega Castillo, Carlos. Algunos elementos para tesina, Escuela de Trabajo Social-USAC. Guatemala, febrero de 2006.
- 16.** Océano Grupo Editorial S.A., Barcelona, España 1994.
- 17.** Pacheco Silva, Francisco José. La pobreza en Latinoamérica: Factor de Violencia y de Inestabilidad Social. Su proyección para fines del Siglo Como Amenaza para la Seguridad del Continente Americano. Washington, DC., Mayo 1999.
- 18.** Plan de Educación 2008-2012. Abril 2008.
- 19.** Richmond, Mary. Metodología del Trabajo Social. Trabajo Social de Casos, Grupo y Comunidad. Método del Método Social de Casos. s.e. Estados Unidos. 1917.
- 20.** Rodríguez Mendoza, Carlos E. Diccionario de Economía Etimológico, Conceptual y Procedimental. s.e,s.p,s.c. Abril 2009.
- 21.** Rodas Artola, Rolas. Situación Socioeconómica de Guatemala. Contexto para el Desarrollo de la Innovación. Guatemala. Octubre 2011.
- 22.** Rodríguez Estela, Ángel. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Facultad de Psicología Xalapa. Universidad de Veracruz, México.

- 23.** Sabino, Carlos. Diccionario de Economía y Finanzas. Editorial Panapo. Caracas, Venezuela. 1991.
- 24.** Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. Plan Estratégico 2012.
- 25.** Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia, Políticas de Desarrollo Social y Población, Guatemala, Abril, 2002.
- 26.** <http://www.rlp.com.ni/noticias/26943/sube-tasa-de-desempleo-en-guatemala>. 15 de febrero 2012.
- 27.** www.innatia.com ›... ›Salud y Calidad de Vida. Organización Familiar.