



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO TIQUISATE,
ESCUINTLA, GUATEMALA**

SISTEMATIZACIÓN

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

POR

Adriana Isabel Juárez Avendaño

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2016

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector	Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario	Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora	Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria	Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada	Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada	Carol Julissa Velasco Escobar
------------	-------------------------------

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante	Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante	Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS	MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora	Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Revisora	MSc. Belia Aydée Villeda Erazo

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

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala

Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 17 de octubre de 2016

Of. 307/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de sistematización denominado: PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO TIQUISATE, ESCUINTLA, GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Adriana Isabel Juárez Avendaño, quien se identifica con número de carné: 201013578.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"



Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez
Tutora





USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 24 de octubre de 2016
Of. 318/2016-IIETS

A
Coordinación IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

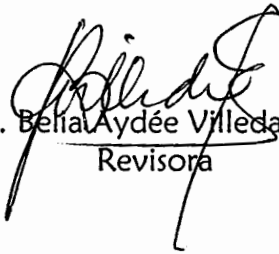
Respetable Coordinador/a:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de sistematización titulado: PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO TIQUISATE, ESCUINTLA, GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Adriana Isabel Juárez Avendaño, quien se identifica con carné: 201013578.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”


MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Revisora



c.c. archivo
ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE SISTEMATIZACIÓN 059-2016

Guatemala 02 de noviembre de 2016


MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de sistematización titulado: PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO TIQUISATE, ESCUINTLA, GUATEMALA, elaborado por la estudiante: Adriana Isabel Juárez Avendaño, quien se identifica con carné: 201013578, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Bella Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci



ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 259/2016
Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Sistematización Of. 307/2016-IIETS de fecha 17 de octubre de 2016, extendida por Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Sistematización Of. 318/2016-IIETS, de fecha 24 de octubre de 2016, remitida por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, como Revisora; y Dictamen de 059/2016 de fecha 02 de noviembre de 2016, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Sistematización denominado: **PROYECTO DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA MUNICIPIO TIQUISATE, ESCUINTLA, GUATEMALA**, elaborado y presentado por **ADRIANA ISABEL JUÁREZ AVENDAÑO**, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR** a la **Junta Directiva** para la realización del acto público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones y Revisora; Licda. Delma Lucrecia Palmira Gómez, Tutora.

Guatemala, 03 de noviembre de 2016

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
DIRECTORA



DEDICATORIA

A Dios: por permitirme encontrar mi vocación y darme las fuerzas para hacerla parte de mi vida.

A mis padres: Mario Juárez y Rosa Avendaño, por ser mi guía, mi ejemplo, mi apoyo y mi inspiración a esforzarme día a día a ser una profesional con valores y conciencia.

A mis hermanos: Julio y Fernando, por siempre animarme y estar a mi lado en todos los momentos importantes de mi vida.

A mi nueva familia: Enrique, Marco, Jennifer y Marco Antonio Marroquin, por acompañarme en todo momento; por animarme y enseñarme a ser positiva cuando más me ha hecho falta.

A mis amigas de la cohorte 2010, especialmente a Jessica, Silvia, Maritza, Mayte, Claudia, Cary, Jeaneth y a todas aquellas que me han acompañado; por todos esos momentos de lucha que nos ayudaron a fortalecernos en la vida personal y profesional. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora: Licda. Lucrecia Palmira, por su paciencia, apoyo y guía, para que este informe de sistematización fuese realizado.

A mis docentes: especialmente a la Licda. Betty Florián, Licda. Mónica Morales, Licda. Rebeca Mendía, Licda. Belia Villeda, Lic. Marco Rosales y Lida. Lissette Montenegro, que contribuyeron a mi formación personal y profesional.

Al personal administrativo, en especial a la secretaria del Instituto de Investigaciones: Cecilia Paz, porque desde el 2012 ha sido una luz en los pasos a seguir durante y al final de mi carrera.

A la Universidad de San Carlos: mi casa de estudios, por ser la que formó mi ideología y conciencia social, que me acompañarán durante toda mi vida.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA	1
CAPÍTULO 2	
CONTEXTO DONDE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	5
2.1 Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico	5
2.1.1 Programas de la institución	7
2.1.2 Trabajo Social en UNAERC	9
2.2 Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico - ASOTERC-	10
2.2.1 Programas de la institución	12
2.2.2 Trabajo Social en ASOTERC	13
2.3 Problemática de la Enfermedad Renal Crónica -ERC-	14
CAPÍTULO 3	
REFERENTES TEÓRICOS	17
3.1 Concientización	17
3.1.1 Sensibilización	17
3.2 Prevención	18
3.2.1 Tipos de prevención	19
3.3 Coordinación Interinstitucional	19
3.3.1 Cooperación interinstitucional	21
3.3.2 Interinstitucional	21
3.4 Promoción social	21
3.4.1 Gestión social	22
3.4.2 Participación ciudadana	23
3.5 Trabajo social	23
3.5.1 Metodología	24
3.5.2 Proceso de capacitación	25
3.5.3 Taller	26
3.5.4 Metodología para los procesos de capacitación	26
3.5.5 Educación popular	27

3.6 Comunicación e Información	28
3.6.1 Divulgación	29
3.6.2 Medios de comunicación	30
3.7 Enfermedad renal crónica	31
3.7.1 Diabetes	31
3.7.2 Hipertensión	32

CAPÍTULO 4 RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

4.1 Momento 1 proceso de inmersión – inserción	33
4.2 Momento 2 Proceso de Gestión social (Coordinación interinstitucional)	36
4.3 Momento 3 Proceso de capacitación	39
4.4 Momento 4 Proceso de sensibilización	56

CAPÍTULO 5 REFLEXIONES DE FONDO

CAPÍTULO 6 LECCIONES APRENDIDAS

CAPÍTULO 7 COMUNICACIÓN DE APRENDIZAJE PROYECTO DE ATENCIÓN A GRUPOS DE FAMILIA PARA PACIENTES RENALES UNAERC-ASOTERC

7.1 Justificación	67
7.2 Objetivos	68
7.3 Metas	68
7.4 Fundamentación del proyecto	69
7.4.1 Fase 1 Pre grupo	71
7.4.2 Fase 2 Grupos	71
7.4.3 Fase 3 Interacciones	72
7.4.4 Fase 4 Consolidación	72
7.4.5 Fases análogas	72
7.5 Metodología	75
7.5.1 Mesa redonda	75
7.5.2 Conversatorio	75

7.5.3	Catarsis	76
7.5.4	Foro	76
7.5.5	Técnicas lúdicas	76
7.5.6	Sistematización	78
7.5.6	Método de Observación	80
7.6	Proceso a seguir	82
7.6.1	Taller 1 Presentación y compromiso	82
7.6.2	Taller 2 Grupos generacionales	83
7.6.3	Taller 3 Expresión individual	83
7.6.4	Taller 4 Catarsis	84
7.6.5	Taller 5 Manejo de emociones	84
7.6.6	Taller 6 Rol de familia	85
7.6.7	Taller 7 Liderazgo de grupos	86
7.6.8	Taller 8 Promoción de autoconfianza	86
7.6.9	Taller 9 Reflexiones sobre sentimientos	87
7.6.10	Taller 10 Equidad y género	87
7.6.11	Taller 11 Reagrupación por rol de familia	88
7.6.12	Taller 12 Reagrupación familiar	89
7.6.13	Taller 13 Evaluación	89
7.6.14	Presentación de resultados	90
7.7	Cronograma de actividades	91
7.8	Recursos	94
7.8.1	Humanos	94
7.8.2	Materiales	94
7.8.3	Institucionales	94
7.9.	Evaluación (algo escrito a las familias y pacientes)	95
CONCLUSIONES		97
REFERENCIAS		98

INTRODUCCIÓN

El presente informe de sistematización reúne la experiencia obtenida durante la realización del proyecto “sensibilización y prevención de la enfermedad renal”, debido a la incidencia de dicha enfermedad entre los habitantes del municipio de Tiquisate, departamento de Escuintla, ejecutado en el año 2015.

La enfermedad renal crónica, según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2015), a nivel nacional, Escuintla ocupa el cuarto lugar de prevalencia del mismo, el cual se puede considerar endémico: en el período de 2008 a 2013 hubo un incremento de casos del 17%. Su desarrollo se atribuye a las altas temperaturas propias de la Costa Sur.

La ejecución del proyecto mencionado fue llevada a cabo con el fin de disminuir la cantidad de casos de personas que desarrollan la enfermedad dentro de la población del municipio, dado que la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC- como parte de su atención a la dolencia también se enfoca en las acciones preventivas, y dicha institución lideraba el ámbito institucional del Ejercicio Profesional Supervisado de la estudiante.

La reconstrucción de la experiencia sistematizada fue posible a través de la contribución de los actores sociales, tales como algunas instituciones gubernamentales y no gubernamentales, entre ellas: Unidad de Atención del Enfermo Renal Crónico (UNAERC), Hospital Nacional de Escuintla, el Centro de Salud Tiquisate, Asociación Tiquisatense para apoyo del Enfermo Renal Crónico (ASOTERC), Comité Nacional de Alfabetización (CONALFA).

El objeto de la sistematización planteada, se basa en el proceso de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica Municipio Tiquisate, Escuintla, Guatemala; en el período de enero a junio de 2015.

Dicho objeto, se marca transversalmente por tres ejes, los cuales se delimitan en: a) Metodología aplicada en el proceso; b) Participación de la población en la sensibilización y prevención; y c) Coordinación interinstitucional.

Los objetivos planteados fueron:

Objetivo general; a) Analizar el proceso de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica, en el municipio de Tiquisate, departamento de Escuintla, República de Guatemala, en el período de enero a junio de 2015.

Los objetivos específicos son:

- a) Reflexionar acerca de la utilidad de la metodología implementada para la sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica;
- b) Evaluar la participación de instituciones y población en el proceso de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica;
- c) Interpretar las acciones requeridas para la coordinación interinstitucional, con el fin de hacer nuevas propuestas
- d) Reflexionar sobre el aporte y las funciones desarrolladas por la practicante de EPS de la Escuela de Trabajo Social en el desarrollo del proyecto de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica

El informe se desarrolló en 7 capítulos, los cuales se describen a continuación:

Capítulo 1 Antecedentes de la experiencia; en este punto se hace una sinopsis de los hechos, en forma cronológica que, a nivel nacional e internacional, dieron lugar al surgimiento de UNAERC en Guatemala, la cual surgió varios años después de la institución Fundación de Amor, ambas dedicadas más al tratamiento que a la prevención de la enfermedad renal crónica en el país.

Capítulo 2 Contexto donde se desarrolló la experiencia; aquí se describe el lugar donde se llevó a cabo la experiencia, tomando en consideración tanto la institución que originó el contacto -UNAERC- como la que tuvo el contacto directo con la estudiante -ASOTERC-, así como también se desarrolla el tema de la enfermedad renal crónica en el contexto de la experiencia.

Capítulo 3 Referentes teóricos, contiene una descripción de las categorías de los conceptos teóricos relacionados con la experiencia. En

él se detalla un listado de temas y sus definiciones relacionadas tanto con el tema central, motivo de la investigación, como de aportes de autores de Trabajo Social.

Capítulo 4 Reconstrucción de la experiencia, describe cada una de las fases de lo vivido, que fueron necesarias para la ejecución del proyecto de “sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica”. En este capítulo se detallará la reconstrucción de los eventos llevados a cabo por la estudiante y los actores sociales que la acompañaron durante el proceso.

Capítulo 5 Reflexiones de fondo; en este apartado, se analizará cómo los actores sociales se interrelacionaron con la metodología aplicada en el proceso, la participación de la población en la sensibilización y prevención y en la coordinación interinstitucional dentro de la ejecución del proyecto de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica.

Capítulo 6 Lecciones aprendidas, presenta el conjunto de aprendizajes obtenidos por la estudiante, basados en las vivencias personales y profesionales que permitieron adquirir nuevos conocimientos teóricos y prácticos; ellos posibilitarán el aporte y enriquecimiento de nuevas planeaciones.

Capítulo 7 Comunicación de aprendizajes, se hace la exposición de la propuesta derivada del análisis sistematizado de la ejecución del proyecto; este apartado permitirá presentar la metodología y contenido de lo que se demostrará a la institución y comunidad afecta en el proyecto de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica en UNAERC y ASOTERC, Municipio Tiquisate, Escuintla.

Finalmente, las conclusiones en este apartado, serán determinadas por las deducciones concernientes al alcance de los objetivos planteados y el proceso de realización de la sistematización del proyecto.

Las referencias de las fuentes utilizadas para la realización del informe de sistematización se encontrarán en esta sección, en donde se detallará también el tipo de referencia empleada.

La sistematización de la experiencia debe su importancia al aporte teórico práctico en temas de sensibilización y prevención de enfermedades crónicas, ya que brinda una base para futuras planeaciones dirigidas al mismo campo de acción.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo, se presentan algunos acontecimientos relacionados con la prevención de enfermedades crónicas y algunas experiencias desarrolladas sobre promoción social y proyectos preventivos que fundamentan la experiencia sistematizada.

Para desarrollar procesos de sensibilización ante una enfermedad crónica, el involucramiento de todos los actores sociales es importante para que dichas acciones generen un impacto positivo a largo plazo en la población más vulnerable, es por ello que en este apartado se describe lo siguiente:

La prevención fue mencionada en el año 1984 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Glosario de Términos de la serie “Salud para todos”; que la definió como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Guatemala comienza con esfuerzos de prevención en el año 1997. A través del Acuerdo Gubernativo 323-97 fue creada la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC), con el objetivo de atender a pacientes de escasos recursos que padecen enfermedades renales crónicas, brindando a la comunidad, a nivel nacional, servicios especializados y de alta calidad en el campo de la Nefrología. (UNAERC, 2015)

A partir de ese año, UNAERC brinda atención médica y tratamientos a quienes padecen enfermedad renal crónica, y no cuentan con seguro social. Su fundación fue motivada por el incremento de la población afectada y por la escasez de servicios de atención al paciente de dicha afección.

UNAERC inició desarrollando programas preventivos e informativos de la enfermedad renal crónica y atiende a pacientes desde la etapa inicial

de la enfermedad, proporcionándole una atención integral, ya que toma en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social.

La Fundación de Asistencia Médica y Ocupacional para la Recuperación del enfermo renal, más conocida como Fundación de AMOR fue creada en Guatemala en el año 1999, es una institución privada sin fines de lucro, y asiste en el país a todas las personas aquejadas con dolencias relacionadas con la insuficiencia renal crónica. Para la institucionalización de dicha fundación el Gobierno de Guatemala promulgó el Acuerdo Gubernativo número 054-99.

Más adelante, con referencia a las acciones en el campo de la prevención, relacionada a la experiencia, en el año 2004 en Tenerife, España, se constituyó la Sociedad Española de Nefrología con el objetivo de mejorar la salud renal de la población española mediante el desarrollo de actividades de promoción, educación para la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, orientada tanto a los individuos en particular como a grupos específicos, y a la población en general.

La estrategia que utilizan los nefrólogos españoles se basa en los siguientes puntos de acción:

- Prevención primaria
- Atención al paciente diagnosticado
- Formación e Investigación
- Comunicación y Divulgación.

En temas de prevención, España implementó un programa para atacar la “Prevención Primaria”, que es uno de los factores principales para evitar la enfermedad renal crónica. (Cardona, 2014, p. 8)

En relación a experiencias de sensibilización, siempre en el marco internacional, en el año 2007 la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), publicó una guía que recopila las guías breves que atienden a peticiones formuladas por oficinas de propiedad intelectual e instituciones profesionales del ramo. Dicha guía pretende explicar los pasos que deben darse para concebir y ejecutar campañas y actividades de divulgación destinadas a cumplir tres fines: impulsar la innovación,

fomentar la protección de las invenciones mediante su registro y desalentar las actividades de piratería y falsificación. (OMPI, 2007, p.3)

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), elaboró el Plan de Acción 2008-2012, con el fin de prevenir y controlar en forma integral las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo, por medio de la intervención de algunos ministerios (educación y agricultura, entre otros), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social - IGSS-, Organizaciones No Gubernamentales y Municipalidades.

La gratuidad de los servicios prestados en UNAERC se determinó en Sesión Ordinaria de Consejo de Administración de la misma institución, en el año 2008, en Acta 017/2008 (UNAERC, 2015, pp 3); es por esta razón que en el año 2009 se cambió el modelo de atención y, mediante la gratuidad, UNAERC comienza a brindar programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal sin costo alguno a la población. Hasta esta etapa, UNAERC aún no comenzaba a trabajar la prevención de la enfermedad en sí, limitándose al trabajo de atención a quienes ya habían sido diagnosticados con la enfermedad renal crónica.

A nivel mundial, la prevención fue promovida a través de la resolución aprobada en el año 2013, por el Consejo Directivo de la Organización Mundial de la Salud, en la que los países acordaron el fortalecimiento de la vigilancia de la enfermedad renal crónica, la atención médica de personas afectadas y la promoción de alianzas intersectoriales, que involucre a las comunidades con dicha afección, para abordar el problema y atenuar los efectos sociales, económicos y de salud pública, relacionados con la enfermedad.

En el año 2014, en el contexto nacional, por medio del Acuerdo Ministerial SP-040-2014 del MSPAS, fue creada la Comisión Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer, que surge como una institución multisectorial con el fin de reducir la incidencia, prevalencia, mortalidad y discapacidad, afines a las Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Ese mismo año, en búsqueda de continuar con los esfuerzos de prevención, UNAERC y la Universidad de San Carlos de Guatemala - USAC- celebran la vigencia del convenio de cooperación mutua, en el

que estudiantes en proceso de graduación, por medio del Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la Escuela de Trabajo Social, realizaran su práctica profesional con enfoque en prevención en áreas con mayor impacto de la enfermedad renal crónica del interior del país.

Como antecedente importante, se describe a continuación experiencias relacionadas con procesos de sistematización en temas relacionados a la prevención:

Como resultado de un proceso de sistematización, en el año 2015, la Unidad para la Prevención Comunitaria de la Violencia (UPCV) del Ministerio de Gobernación, con apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), se creó el documento “Modelo de Abordaje –UPCV-“, en respuesta a una Política Nacional para la Prevención de la Violencia y el Delito.

Con esta metodología se busca una mejor participación de la UPCV dentro de las comunidades y municipios; para tal fin, la sistematización facilitó el análisis, como producto del estudio de los procesos, las lecciones aprendidas y las experiencias en el campo que obtuvo la UPCV (Minigob, 2015, sp).

Otra experiencia de sistematización fue socializada en el año 2015, la cual se basó en la implementación del proyecto de investigación “Análisis de la Pertinencia de Experiencias Locales de Prevención de la Violencia en Villa Nueva, Santa Catarina Pínula, Cobán y Totonicapán”. Surgió como una generación y sistematización de conocimientos, experiencias y métodos al servicio de los procesos de prevención de la violencia, además de favorecer la interrelación de instituciones que incidan en la intervención, prevención y políticas públicas relacionadas con este tema.

En la Escuela de Trabajo Social ese mismo año, fue aprobada la sistematización titulada “Prevención de Violencias contra la Mujer y Estrategias de Gestión en la Oficina de Atención a la Víctima en la Policía Nacional Civil”, en la cual se buscó prevenir la violencia contra la mujer.

CAPÍTULO 2

CONTEXTO DONDE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

En este apartado, se describe los aspectos generales de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico –UNAERC- así como algunos aspectos relacionados con los programas que desarrollan en la atención del enfermo renal crónico. Así también, aspectos relacionados con la Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico - ASOTERC- e información contextual sobre la enfermedad renal crónica.

La experiencia sistematizada se realizó en el contexto institucional, apoyada por UNAERC en ASOTERC.

2.1 Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico

La Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico, UNAERC, fue creada el 24 de abril de 1997 a través del Acuerdo Gubernativo 323-97, con el objetivo de atender a pacientes de escasos recursos que padezcan enfermedades renales crónicas, brindando a la comunidad, a nivel nacional, servicios especializados y de alta calidad en el campo de la Nefrología.

Actualmente UNAERC es regulada mediante el Acuerdo Gubernativo 108-2013, de fecha 28 de febrero de 2013 y Acuerdo Ministerial 442-2013 de fecha 12 de marzo de 2013, el cual hace referencia a la integración de un Consejo de Administración como Autoridad Administrativa Superior, compuesto por dos miembros Titulares y Suplentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, un Representante Titular y Suplente de la Asociación Guatemalteca de Caballeros de la Orden de Malta, Un Representante Titular y Suplente de la Asociación Guatemalteca de Nefrología y un Representante Titular y Suplente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, asimismo se emite el Acuerdo Ministerial 481-2013, de fecha 17 de mayo de 2013, que contienen las Normas Internas sobre la Estructura y Organización de la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (UNAERC, 2015, sp)

La misión que persigue dicha institución se basa en “desarrollar

programas preventivos e informativos de la enfermedad renal crónica y atender a pacientes desde la etapa inicial de la enfermedad, proporcionándole una atención integral tomando en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social. De acuerdo a estas consideraciones ofrecer tratamiento médico conservador o terapia de reemplazo de la función renal, como son diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal” (UNAERC, 2009, sp)

Complementando sus fundamentos filosóficos, UNAERC tiene la visión de “ser la unidad de mayor participación en el combate y prevención de la enfermedad renal crónica a nivel nacional” (UNAERC, 2009, sp)

Como institución, UNAERC persigue un objetivo general, el cual es disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica en Guatemala, a través de programas de promoción en salud renal y atención terapéutica integral, eficiente y eficaz. Así también, se traza los siguientes objetivos específicos: a) Proporcionar a nuestros pacientes atención personalizada e integral, tomando en cuenta su condición física, mental, entorno familiar y realidad social; b) Brindar terapias sustitutivas de la función renal, con la mejor tecnología del mercado posible; c) Proporcionar de manera oportuna y segura a nuestros pacientes, los insumos que necesitan para el tratamiento de diálisis peritoneal; d) Garantizar los estándares más altos de calidad en la selección e integración de nuestro recurso humano; e) Desconcentrar los servicios de atención médica a los lugares de mayor incidencia de la enfermedad renal crónica; f) Identificar oportunamente la problemática psicosocial y económica que puede incidir negativamente, en la salud del paciente; g) Promover programas de promoción de la salud renal, en coordinación con otras instituciones afines; h) Impulsar, desarrollar programas de investigación científica, social y económica de la enfermedad renal crónica. (UNAERC, 2009, sp).

UNAERC también cuenta con valores institucionales, los cuales se identifican de la siguiente manera:

- a) Unidad: Compartimos una sola misión, funcionamos en armonía y nos fortalecemos mutuamente en beneficio de los pacientes y de la institución.
- b) Pasión: Nos esmeramos en el servicio, el cuidado y la atención de los

pacientes. Sentimos entusiasmo por el trabajo, apego por nuestra gente y nos empeñamos en obtener los mejores resultados en todas las actividades.

- c) Excelencia: Desarrollamos nuestro trabajo con excelencia y aplicamos los principios de la mejora continua.
- d) Servicio: Estamos siempre en la mejor disposición para dar respuesta al cuidado y atención de los pacientes y de la sociedad, con actitud de entrega y colaboración.
- e) Integridad: Desarrollamos nuestras funciones eficientemente, aplicando principios morales y éticos.
- f) Responsabilidad: Cumplimos a cabalidad los compromisos que tenemos con todos los miembros de la unidad, nuestros proveedores y la sociedad.
- g) Honradez: Utilizamos correcta y adecuadamente todos los recursos.
- h) Respeto: Así como reconocemos la dignidad en cada integrante de la institución, también a personas que atendemos diariamente como pacientes o proveedores, quienes merecen nuestra consideración.
- i) Lealtad: Estamos comprometidos con nuestra labor, sentimos confianza en nuestro trabajo, estamos orgullosos del servicio que brindamos; por eso, respetamos, cumplimos la misión y objetivos de la unidad, invirtiendo nuestro mejor esfuerzo en beneficio de la sociedad. (UNAERC, 2015, sp)

Ubicada en la 9ª Avenida 3-40 zona 1, Ciudad de Guatemala, tiene un horario de atención de atención de lunes a viernes de 06:00 a 10:00 am para primer ingreso y de 08:00 a 16:30 horas en oficinas.

2.1.1 Programas de la institución

Programa de diálisis peritoneal intermitente (DPI) transitoria:

Este proyecto permite brindar un tratamiento que requiere de tiempo, y usualmente se hace en un hospital. La mayoría de personas necesitan de 12 a 24 horas de DPI a la semana, lo que significa tener que pasar uno o dos días fuera de casa cada semana. En DPI el líquido de diálisis se deja en la cavidad peritoneal por un corto periodo de tiempo, luego se drena. A un ciclo completo se le llama recambio, y un recambio en DPI dura más o menos una hora. (UNAERC, 2009, sp)

Programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA):

Este se convierte en una forma de tratamiento sustitutivo de función renal, en donde el paciente no requiere de máquinas complicadas o de un acceso vascular como lo es una fístula arteriovenosa, ya que la sangre es purificada en el interior del cuerpo y no tiene en ningún momento que abandonarlo. La DPCA es un tipo de diálisis altamente desarrollada, concebida especialmente para que el paciente pueda realizarse el tratamiento él mismo, otorgándole un máximo de libertad a una mejor calidad de vida. (UNAERC, 2009, sp)

Programa de hemodiálisis:

Este se utiliza como alternativa de tratamiento sustitutivo de la función renal, es un procedimiento de diálisis que requiere de un acceso vascular a través de una fístula arteriovenosa permanente o temporal, o un catéter de doble lumen. En el procedimiento se hace circular el volumen sanguíneo del paciente, a través de una máquina de hemodiálisis y mediante una membrana semipermeable que pone en contacto la sangre con una solución dializante, lo que permite que en el organismo se intercambien sustancias de su interior y viceversa. (UNAERC, 2009, sp)

Programa de nefrología pediátrica:

Este programa de UNAERC se desarrolla a través de la atención a niños, el cual va encaminado a la aplicación de un tratamiento especializado. Los niños con insuficiencia renal crónica terminal constituyen un porcentaje importante dentro de la patología pediátrica general, es por ello que se surge la preocupación de contar con un programa que de atención a los niños que sufren dicha enfermedad, así como a los padres de cada uno de ellos, para que aprendan a manejar la enfermedad de sus hijos. (UNAERC, 2009, sp)

Programa de trasplante renal:

En este programa se lleva a cabo la realización de un trasplante de riñón, el cual es un procedimiento quirúrgico, en donde 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 para la insuficiencia renal crónica. Es el tratamiento de elección para aquellas personas que se consideran candidatos adecuados para un trasplante. (UNAERC, 2009, sp)

2.1.2 Trabajo Social en UNAERC

En UNAERC, la Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente es la que enmarca la labor del Trabajador Social, quien se desempeña y orienta a la atención individual y familiar y gestión de recursos: tratamientos, donaciones, transporte y ayuda económica para la población más vulnerable. La necesidad de apoyo es determinada a través de los estudios socioeconómicos que dicha unidad lleva a cabo a los pacientes y sus familias.

Según el Manual de Organización de UNAERC, algunas de las más importantes funciones generales que desempeñan los trabajadores sociales son:

- a) La coordinación y supervisión de la correcta aplicación técnica de los estudios socio-económicos de cada uno de los pacientes de UNAERC para tipificarlos de acuerdo a los factores de éxito que contribuyen a su recuperación y rehabilitación ocupacional.
- b) Promover ante las empresas o instituciones, públicas y privadas la oferta laboral de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- c) Procurar y coordinar la recepción de las diferentes donaciones que se otorguen a UNAERC.
- d) Elaborar informes estadísticos de su competencia.
- e) Preparar material educativo dirigido a cada tipo de paciente de UNAERC.
- f) Participar en los comités institucionales de su competencia.
- g) Atender a los pacientes que presenten problemas de índole socioeconómico cuya solución se pueda otorgar de forma inmediata.
- h) Gestionar ayudas económicas ante las instancias públicas pertinentes, con el fin de auxiliar a los pacientes y sus familias.

Una de las actividades que la Dirección de Supervisión y Rehabilitación al Paciente ha llevado a cabo, ha sido la coordinación con la Universidad de San Carlos de Guatemala, que a través de la Escuela de Trabajo

Social, apoya a dicho departamento con la promoción de organización comunitaria, atención individual y familiar y prevención de la enfermedad renal crónica, apoyándose en estudiantes de dicha unidad académica.

2.2 Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico - ASOTERC-

Es una institución establecida en el centro de Tiquisate, Escuintla, creada por un grupo de pobladores con el fin de apoyar a pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica -ERC- residentes del área.

Las instalaciones de ASOTERC son inauguradas oficialmente el 6 de febrero de 2015 como “La Casa del Enfermo Renal Crónico de Tiquisate” en la 13 calle 4-2 zona 1, Tiquisate, Escuintla, Guatemala.

Inscrita legalmente el 17 de agosto del 2015, ASOTERC cuenta con una Junta Directiva conformada por: Cristina Coronado -presidente-, Marvin Peña -vicepresidente-, Freddy Castellanos -tesorero-, Shirley Arriaza -secretaria-, Danilo Pérez -vocal I-, Leticia Castillo -vocal II-, Genoveva Palacios -vocal III-. Dicho grupo, mantiene reuniones semanales para compartir los avances de la institución, así como las actividades a realizarse y realizadas, y estado financiero semanal de recaudación y uso de fondos.

El administrador designado para labores es el actual vicepresidente, Sr. Marvin Peña, quien se apoya de dos asistentes, secretaria y enfermera, Shirley Arriaza y Leticia Castillo respectivamente. Las actividades de la casa del enfermo renal recaen en el grupo descrito anteriormente, quienes accionan para la recaudación de fondos, atención de pacientes y personas diagnosticadas, guía a personas sin diagnosticar y servicios de enfermería a población necesitada en las oficinas de ASOTERC.

Los fundamentos filosóficos que rigen la existencia de ASOTERC se basan en lo siguiente:

Las acciones de ASOTERC se basan en su misión, siendo esta: “Somos una institución de apoyo a enfermos renales crónicos de la región de la costa sur, radicada en el municipio de Tiquisate, con vocación de servicio

social, que gestiona ante personas, individuales y jurídicas, organizaciones públicas y privadas, los recursos necesarios que permiten a la población, pacientes y sus familias mejorar cada día sus condiciones de vida” (ASOTERC, 2015, sp).

El fin último de la asociación, la visión. que guía sus futuras acciones es: “Ser una asociación de servicio social, enlace entre las diferentes instituciones de atención a pacientes renales, para apoyo en prevención, la disminución de casos crónicos y la mejora de las condiciones de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica y sus familias” (ASOTERC, 2015, sp).

Su objetivo general: es apoyar de forma continua a las familias de los pacientes con Enfermedades Renales Crónicas en fase Terminal, con actividades y recursos materiales y de servicios que sirvan de paliativo a la situación económica y de salud de los pacientes y sus familias (ASOTERC, 2014, p.6).

Con el fin de alcanzar el objetivo general, ASOTERC cuenta con los siguientes objetivos específicos:

- a) Proveer del servicio de transporte a pacientes de Enfermedades Renales Crónicas -ERC- en fase terminal, para que puedan asistir a sus procedimientos de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, que realizan en la Ciudad Capital de Guatemala y otras ciudades de ser necesario.
- b) Proveer atención de enfermería básica a los pacientes con ERC en fase terminal, que hagan unos del servicio de transporte.
- c) Proveer de atención alimentaria a pacientes con ERC en fase terminal, que hagan uso del servicio de transporte.
- d) Proveer alojamiento adecuado previo al día de cita de diálisis, para aquellos que vienen de aldeas costeras o con dificultad de moverse por la madrugada.
- e) Ser gestor ante organizaciones públicas y privadas que puedan brindar atención y/o servicios a pacientes con ERC y ERC terminal, dentro del municipio de Tiquisate (ASOTERC, 2014, p.6).

2.2.1 Programas de la institución

El programa de ASOTERC cuenta con un proyecto que se encuentra dividido en cinco fases:

1era Fase: Transporte a pacientes con ERC en fase Terminal.

Se contara con un transporte con capacidad originalmente para 15 a 18 personas que pueda transportar a pacientes con ERC en fase terminal a sus citas de procesos de Hemodiálisis y/o Diálisis Peritoneal ambulatorio. El transporte se propone que viaje inicialmente 3 días a la semana, según record de asistencia por para poder escoger los días específicos que viajara. Posteriormente se incrementaran los días, hasta poder cubrir los 6 días de la semana en que se atienden Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal ambulatoria (ASOTERC, 2014, p. 7).

2da. Fase: Acompañamiento profesional en viaje

Se tendrá una persona ya sea contratada o voluntaria, profesional de la enfermería y con capacitación en tratamiento de pacientes con ERC en fase terminal, para que acompañe en el bus durante el viaje de ida y vuelta, con la intención de sustituir hasta cierto punto aquellos acompañantes que no puedan viajar o brindar apoyo a aquellos pacientes que necesiten atención especial. (ASOTERC, 2014, p. 8)

3ra. Fase: Atención alimentaria en viajes

En esta fase se contara con una dotación de alimentos sanos, recomendados para la dieta de los pacientes con ERC en fase Terminal, debida a que la mayoría de ellos, por falta de recursos, no ingieren alimentos durante el día, bajando sus defensas y acrecentando el riesgo de empeorar su condición médica.

Los alimentos serán productos que puedan cocinarse, transportarse y manipularse con facilidad, dentro de lo recomendado en las dietas de los pacientes (ASOTERC, 2014, p. 9).

4ta. Fase: Alojamiento a pacientes de comunidades

En esta fase que se iniciaría 6 meses del inicio del proyecto, se espera contar con una casa de alojamiento, para adecuarla y que permita a los pacientes con ERC en fase terminal, poder estar un día antes y no tener que movilizarse de madrugada a la cabecera municipal de Tiquisate, con riesgo y sin descanso.

El alojamiento contara con un tiempo de comida especial, servicios sanitarios y duchas para los pacientes y acompañantes, dejando un espacio para descansar por el horario de madrugada en el que se levantarían para el viaje (ASOTERC, 2014, p. 10).

5ta. Fase: Gestión de servicios médicos para pacientes

Esta fase está enfocada a la realización de jornadas médicas para todo paciente con ERC y diagnósticos de aquellos que aún no están en categoría de pacientes, para personas en general en prevención.

Sin embargo el objetivo se cumplirá cuando se logre una atención de pacientes con ERC y ERC en fase terminal en el municipio de Tiquisate, para atención de personas del municipio y de lugares cercanos.

Gestionar la formación de un centro de atención al enfermo renal, con médicos especialistas y personal capacitado, así como equipo necesario para que las personas no tengan que viajar a Guatemala (ASOTERC, 2014, p. 11).

2.2.2 Trabajo Social en ASOTERC

La asociación no cuenta con un departamento de Trabajo Social, dado que, en una conversación mantenida con directivos, fue informado que los fondos de la institución no son suficientes para cubrir el salario de un profesional y no cuentan con voluntarios de esta carrera.

Sin embargo, ya que la búsqueda de ASOTERC es ser un enlace entre instituciones que permitan contribuir a la prevención y disminución de casos diagnosticados de enfermedad renal crónica, sus directivos realizaron un enlace con UNAERC, que a su vez se vinculó con la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala en búsqueda de cooperación mutua.

A través de este convenio, una estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de la Escuela de Trabajo Social, fue la primera profesional de Trabajo Social que llegó a apoyar a la asociación y a inaugurar la profesión en dicha institución a través de la implementación de procesos propios de la carrera: atención individual y familiar, estudio de casos, promoción social, gestión social y de recursos para la población más vulnerable.

Como adición a las actividades ya propuestas por la casa del enfermo renal y su personal administrativo, el apoyo de la Escuela de Trabajo Social, a través de UNAERC, vino a aportar a la prevención de la Enfermedad Renal Crónica, con la elaboración de un proyecto enfocado en este tema y dirigido a la población en general del municipio de Tiquisate, Escuintla.

2.3 Problemática de la Enfermedad Renal Crónica -ERC-

La enfermedad renal crónica es frecuente, según personal del Hospital Nacional de Tiquisate, quienes también comentan que dicha enfermedad muchas veces tiende a confundir sus síntomas con otras, lo que dificulta su detección.

Según conversaciones mantenidas con vecinos, la automedicación es una práctica común que ejecutan muchas personas, sin supervisión médica ni consulta previa. Debe de tomarse en cuenta que un medicamento puede actuar de manera diferente en cada individuo, aun padeciendo los mismos síntomas, ya que los efectos del medicamento podrían esconder y retrasar un diagnóstico, o en ocasiones, confundir al médico al enmascarar la enfermedad.

En una conversación mantenida con un paciente renal, su enfermedad fue contraída al inyectarse un medicamento durante meses sin supervisión ni consulta médica, y al momento de visitar al médico con resultados de exámenes de laboratorio, fue informado que en las contraindicaciones del medicamento, estaba descrito que el mismo podría ocasionar daños renales.

Otro factor considerado es la alimentación, que influye tanto en pacientes, como en la población en general. Los alimentos que los

pobladores de Tiquisate consumen, en su mayoría, están saturados en grasas y la bebida gaseosa es la principal fuente de hidratación para ellos, información obtenida a través de la observación y distintas conversaciones mantenidas con un médico especialista en el área de prevención, quien también indicó que el consumo de las bebidas carbonatadas iniciaba a temprana edad: este dato logró ser confirmado por la estudiante a través de la observación en una visita al hospital nacional, en donde una madre llenaba un biberón con agua gaseosa para un bebé menor a un año.

Actualmente Tiquisate cuenta con fincas de cultivo de palma africana, banano y plátano, que son la principal fuente de empleo en el municipio y regiones aledañas. Según personal de salud involucrado en fincas, el estrés por calor, la deshidratación y la prolongada exposición a los agroquímicos son grandes factores de riesgo que ponen en peligro a los trabajadores de padecer de una enfermedad renal.

Los factores para desarrollar una enfermedad renal crónica son varios, y en el caso de Tiquisate, según personal del hospital nacional, los índices de pacientes que sufren de hipertensión y diabetes son elevados, lo cual da una muestra de la cantidad de personas que podrían llegar a padecer -ERC- de no atender su enfermedad adecuadamente.

Según un artículo publicado por médicos de la Cooperación de Educación Médica con Cuba -MEDICC- por sus siglas en inglés, ambos factores en combinación pueden agravar el desarrollo de la enfermedad: “La gran mayoría de las personas que sufren, por ejemplo, de hipertensión, nunca desarrollan ERC. Al mismo tiempo, ser hipertenso con ERC no excluye que otros factores dañinos a los riñones — ocasionalmente decisivos— estén involucrados al mismo tiempo. En efecto, es obvio que la exposición crónica a pesticidas o a deshidratación hace más probable que se produzca o acelere la progresión de la ERC si, por ejemplo, la persona expuesta es hipertensa o diabética” (Silva & Ordúñez, 2014, p.3).

El desconocimiento de las anteriores causas mencionadas también es otro factor considerado de alto riesgo, ya que la población no se encuentra al tanto de qué efectos tendrán sus actividades diarias en su salud renal.

El desinterés por parte de las autoridades respecto a este tema en Tiquisate, provoca el escaso acceso a la información, lo que repercute en una población en riesgo y sin la atención necesaria para prevenirla.

Fuera de ASOTERC, el trabajo de prevención de la enfermedad renal por parte de instituciones públicas y privadas en Tiquisate es nulo, y en el caso de las instituciones de salud, su enfoque ha sido marcado por una tendencia reactiva y no preventiva.

Los anteriores factores de riesgo mencionados son muchos de los que han contribuido al incremento de la afección en la población del municipio, que se complementa con el escaso movimiento de organización comunitaria respecto al tema.

CAPÍTULO 3

REFERENTES TEÓRICOS

En este capítulo se plantean las bases teóricas que permitieron el desarrollo del proyecto de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica, y que a su vez, posibilitarán la contextualización de los distintos elementos metodológicos usados en su implementación.

Para el abordaje de la experiencia del proyecto de prevención y sensibilización de la enfermedad crónica renal fue necesario hacer referencia a una serie de conceptos que se interrelacionan y que aportan al planteamiento teórico. Estos referentes permiten al lector una mayor comprensión del siguiente informe.

3.1 Concientización

Se orienta a que el sujeto reflexione sobre una determinada circunstancia, fenómeno, comportamiento, etc. En el sentido moral, concientizar o concienciar es hacer que una persona sepa distinguir entre el bien y el mal. Walter Brugger señala que “existe, pues, la rigurosa obligación de formar una recta conciencia reflexionando” (2005, p. 126). De esta manera, estamos concientizados cuando la autoridad interior nos dice lo que debemos hacer o dejar de hacer a partir de nuestros preceptos, valores y leyes morales (udep.edu.pe, 2014, sp).

3.1.1 Sensibilización

Significa ‘dotar de sensibilidad o despertar sentimientos morales, estéticos, etc.’ (Diccionario de la lengua española, 2001). En el Diccionario de uso del español (2000) de María Moliner, se recoge el término sensibilizar con el sentido de ‘hacer que alguien sea más consciente de un hecho, particularmente de un problema de especial trascendencia social’: La campaña tiene por objeto sensibilizar a la opinión pública (udep.edu.pe, 2014, sp).

Las campañas de sensibilización, como una de las funciones estratégicas del Trabajador Social, son un instrumento metodológico durante el desarrollo del trabajo comunitario, cuando el fin que se

persigue son los cambios actitudinales ante el fenómeno de una problemática..

3.2 Prevención

Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas (Naciones Unidas, 1999, sp).

La prevención en un sentido general, debe ser interpretada como la acción para evitar que algún hecho se repita o se propague; sin embargo, en cuanto a los padecimientos crónicos como la enfermedad renal, la prevención es aún más esencial, ya que su implementación genera un impacto positivo a largo plazo en la población más vulnerable.

Desde el punto de vista del trabajo social, la prevención de salud debe promoverse y llevarse a proyectos en los que haya participación de líderes comunitarios e instituciones, mediante la información de detección de enfermedades crónicas, su prevención y tratamiento.

La profesora de Trabajo Social, socióloga Aurora Castillo, define la prevención como: un proceso activo de implementación de planes o programas para modificar y mejorar la calidad de vida de los individuos, para lo que considera que habrá de desarrollarse a partir de dos actuaciones primordiales:

- Acción anticipadora, que identifica las condiciones individuales y sociales que pueden incidir en el estado de salud, y
- Acción planificadora, que diseña formas de intervención, acciones concretas y sistemas de evaluación para verificar la utilidad y adecuación de los programas.

La socióloga reconoce que la labor del trabajo social en temas de salud, especialmente cuando la persona padece una enfermedad crónica y la búsqueda de una curación está fuera del alcance de la medicina, es de conseguir ya no la curación del individuo enfermo sino la aceptación del mismo de su nuevo estado, de forma que le permita desarrollar su vida

social y laboral dentro de la normalidad, y por otra parte exhorta su participación en temas de carácter educativo, preventivo y de rehabilitación.

Dentro del campo de la sanidad han de intervenir sobre toda la población, en tareas de tipo educativo, preventivo y de rehabilitación. Afirma: que la atención primaria se dirige y orienta hacia el individuo, familia y comunidad mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a través de sus medios básicos, así como de los equipos de apoyo a la atención primaria, por lo que el papel del profesional del trabajo social es imperante en la participación comunitaria, formación de equipos de trabajo y ejecución de actividades de prevención y de asistencia (Castillo & González, 1993, pp. 1-134).

3.2.1 Tipos de prevención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó la prevención, de acuerdo con las técnicas y fines a los que se refiera:

Prevención Primaria: Busca evitar que las personas sanas contraigan una enfermedad, lo cual se lleva a cabo por medio de campañas de vacunación, control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.

Prevención Secundaria: Está orientada a revelar un mal cuando este recién se inicia, con el fin de implementar las medidas necesarias que impidan su propagación.

Prevención Terciaria: Son todos aquellos controles encaminados al tratamiento y rehabilitación de las personas aquejadas con alguna enfermedad, logrando de esta manera prolongarles la vida a pesar de las dolencias.

Prevención Cuaternaria: Se refiere al tema de las repeticiones de las dolencias.

3.3 Coordinación Interinstitucional

Es el proceso mediante el cual, varias instituciones gubernamentales, planifican y unen esfuerzos para lograr un mismo objetivo, cada una de

ellas con sus respectivas funciones, en armonía, y con la convicción del utilizar sus propios recursos de la manera más eficiente.

Algunas publicaciones la definen como “el funcionamiento práctico del esquema de coordinación institucional prevé que cada uno de los grupos especializados del respectivo nivel o ámbito mencionado, lleve a cabo las actividades que corresponden a su marco de responsabilidad, y se comunique e interactúe con los demás niveles y grupos, es decir, el globalizador con las coordinadoras sectoriales y éstas con los grupos de las subsecretarías, oficialía mayor, órganos desconcentrados y entidades paraestatales” (Sistema nacional de programas de combate a la pobreza, 2015, sp).

Una ilustración de participación interinstitucional es el plan que la FAO ha impulsado, promoviendo proyectos de asistencia técnica a sectores de ciertas comunidades, en temas agrarios, con la cooperación de entidades privadas comprometidas con proyectos productivos e instituciones gubernamentales con capacidades en el sector agrícola, como estrategia de participación común y para lograr el desarrollo de las sociedades.

Una definición más amplia establece que “el concepto de interinstitucionalidad hace referencia a la interacción de instituciones comprometidas en torno a la formulación, construcción y ejecución colectiva de programas, proyectos y acciones que involucran iniciativas, recursos, potencialidades e intereses compartidos; consiste en la integración de diversos desarrollos particulares, a veces contradictorios y otros complementarios, que le permiten al país entrar en el mundo de la “competencia” en la producción del conocimiento global.

Así, la interinstitucionalidad, como proyecto inacabado y por tanto en permanente construcción, constituye una alternativa relacional frente a los modelos de organización, gestión y desarrollo que históricamente han devenido centrados en sí mismos y por lo tanto aislados.

Algunos convenios que se han realizado en Guatemala, entre ellos se puede mencionar “Cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Educación y la Fundación del azúcar para la implementación del programa mejores escuelas con seguridad alimentaria y nutricional”,

proyecto que se basó en la cooperación entre ambas instituciones, tanto de tipo administrativo, financiero, técnico y participativo multisectorial (Doctorado interinstitucional de educación, 2012, sp).

3.3.1 Cooperación interinstitucional

La cooperación es el resultado de una estrategia de trabajo conjunto que se vale de una serie de métodos para facilitar la consecución de un objetivo, como, por ejemplo, el trabajo en equipo, la distribución de responsabilidades, la delegación de tareas, las acciones coordinadas, etc.

Como tal, la cooperación es aplicada en el ámbito de las relaciones humanas para llevar a cabo infinitas tareas o empresas que involucran a varios sujetos para trabajar en función de objetivos comunes o afines. Forma parte de la vida en comunidad, y es especialmente notoria en el ámbito laboral, organizacional, económico, político, diplomático, militar, entre muchos otros. (www.significados.com, 2013, sp).

3.3.2 Interinstitucional

El concepto de interinstitucionalidad hace referencia a la interacción de instituciones comprometidas en torno a la formulación, construcción y ejecución colectiva de programas, proyectos y acciones que involucran iniciativas, recursos, potencialidades e intereses compartidos; consiste en la integración de diversos desarrollos particulares, a veces contradictorios y otros complementarios, que le permiten al país entrar en el mundo de la “competencia” en la producción del conocimiento global. Así, la interinstitucionalidad, como proyecto inacabado y por tanto en permanente construcción, constituye una alternativa relacional frente a los modelos de organización, gestión y desarrollo que históricamente han devenido centrados en sí mismos y por lo tanto aislados. (www.doctoradointerinstitutional.wordpress.com, 2012, sp)

3.4 Promoción social

Dentro de las preocupaciones del profesional del trabajo social se encuentran la búsqueda de soluciones a la problemática que afrontan las comunidades en determinados ámbitos de la vida social, en beneficio de

los habitantes de una localidad, lo cual es posible mediante la implementación de modelos acorde a los recursos y capacidades de sus miembros. Para cumplir con esos fines, más que mediante prácticas populares, la promoción social, debe ser aplicada como un “dispositivo teórico y metodológico para intervenir y coadyuvar a transformar la realidad” (Jiménez A. 1996, p.101).

El autor Jiménez, hace referencia al hecho que la finalidad de la promoción social tiende a desvirtuarse, debido al enfoque que del mismo se ha hecho, por parte de instituciones gubernamentales que muy sutilmente la utilizan con fines clientelares y populistas sin ahondar en las verdaderas causas de un determinado problema social.

Se pueden mencionar como ejemplo el hecho de promover programas de apoyo a “los excluidos”, “marginados”, o “programas para erradicar la pobreza”, que incluyen dentro de sus objetivos el empoderamiento social y político, o bien el combate a la pobreza, así como “programas de resarcimiento”, “programas de educación y salud preventiva” y otros.

3.4.1 Gestión social

La gestión social debe entenderse como todas aquellas acciones encaminadas a interaccionar en una determinada comunidad, con el fin de realizar planes estratégicos que desencadenen en bienestar y satisfacción de necesidades sociales. En este proceso de interacción participan diversos sectores de la población, entre ellos: gobiernos municipales, sociedad civil, Ong’s, empresa privada, gobierno central.

Para que la gestión social sea efectiva, debe contemplar la participación de profesionales con capacidades tanto técnicas como de profundos conocimientos del entorno relacionado con la problemática a solucionar, así como con visión de interrelacionar con instituciones gubernamentales, redes sociales, empresa privada y otras organizaciones, con miras a plantear planes estratégicos de acción.

La gestión social se define como un proceso de acciones y toma de decisiones que hay que recorrer, desde el abordaje de un problema, se estudio y comprensión hasta el diseño y operación de propuestas en la

realidad a nivel político, administrativo, cultural, etc. (Rodríguez, 2008, sp).

Otra definición de participación social, la describe la Organización Panamericana de de la Salud (OPS), como “la cogestión de la salud, la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud y consecuentemente sobre la salud social y reproductiva (SSR).

La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos existentes, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada” (Rodríguez, 2008, sp).

3.4.2 Participación ciudadana

Es proceso mediante el cual una comunidad organizada con fines económicos, sociales o culturales, participa en la planificación, ejecución y control integral de las gestiones del gobierno para facilitar el proceso de descentralización. (Florián, 2013, p. 9,10).

Según la Ley General de Descentralización (Ley General de Descentralización, 2002) en su Artículo 17 define la participación ciudadana como: el proceso por medio del cual una comunidad organizada, con fines económicos, sociales o culturales, participa en la planificación, ejecución, y control integral de las gestiones del gobierno nacional, departamental y municipal, para facilitar el proceso de descentralización.

3.5 Trabajo social

El trabajo social es una actividad profesional que se concreta con la intervención en situaciones de dificultad. Esta acción necesita, por parte del trabajador social, el conocimiento y la comprensión de una realidad compleja, con referencias múltiples, y que se caracteriza por un cambio continuo (De Robertis, 1991, p.73).

El profesor de Trabajo Social, Freidlander, lo define como un servicio realizado por el profesional quien con base en conocimientos científicos y habilidades es capaz de interactuar con grupos de personas con el fin de llevarlos a la independencia y solución de sus problemas y afirma que "el concepto y la denominación 'asistencia social', en el sentido de un programa científico, sólo muy recientemente se han relacionado con los problemas sociales de nuestra sociedad industrial.

La pobreza, la enfermedad, el sufrimiento y la desorganización social han existido a través de la historia de la humanidad; pero la sociedad industrial de los siglos XIX y XX tuvo que hacer frente a numerosos problemas sociales que no podían resolver ya, adecuadamente, las instituciones humanas más antiguas: la familia, el vecindario, la iglesia y la comunidad local. (...) Además de que han surgido ideas humanitarias, que conceden gran importancia a nuestra responsabilidad hacia los demás, el progreso de las ciencias biológicas y sociales proporcionó nuevos instrumentos para investigar las causas de la pobreza, de las deficiencias humanas, y de la insatisfacción, con el objetivo general de resolver o aliviar los problemas sociales" (Friedlander, 1969, p.3).

El catedrático de Trabajo Social Moix, M., la define como la actividad de ayuda técnica y organizada, ejercida sobre las personas, los grupos y las comunidades, con el fin de procurar su más plena realización y mejor funcionamiento social, y su mayor bienestar, mediante la activación de los recursos internos y externos, principalmente los ofrecidos por los Servicios Sociales y por las instituciones y los sistemas del Bienestar Social (Moix, 2004, p.131).

3.5.1 Metodología

La metodología hace referencia al conjunto de "procedimientos racionales utilizados para alcanzar una gama de objetivos que rigen una investigación científica, una exposición doctrinal o tareas que requieran habilidades, conocimientos o cuidados específicos. Alternativamente puede definirse la metodología como el estudio o elección de un método pertinente para un determinado objetivo.

No debe llamarse metodología a cualquier procedimiento, ya que es un concepto que en la gran mayoría de los casos resulta demasiado amplio,

siendo preferible usar el vocablo método (López, 2013, sp).

Para el investigador Igor Ramos, la investigación científica puede realizarse a través de dos enfoque metodológicos: la metodología cuantitativa y la metodología cualitativa, recomienda que ya sea que se utilice uno de los dos o la combinación de ambos, se deben abordar los temas de forma integral dejándose llevar por una guía básica (Hernández, Collado & Baptista, 2010, pp. 340-542).

El autor Sampieri enfatiza la metodología desde un punto de vista cualitativo, porque considera que mediante el uso de esta herramienta, se puede entender de qué manera el investigador percibe los acontecimientos que observa. Considera que la metodología que se emplee debe estar en armonía con el tipo de investigación que se realiza, porque los resultados de ésta van a depender de estas técnicas.

A diferencia del método cuantitativo, esta metodología se realiza mediante el análisis de cada evento, y sus líneas de escudrimiento deberán estar de acuerdo a las circunstancias de la investigación. No es un método rígido porque no estandariza los procesos a seguir (Hernández, Collado & Baptista, 2010, p. 390).

3.5.2 Proceso de capacitación

Todo proceso implica una serie de pasos a seguir para llegar a un objetivo. Cuando hablamos de un proceso de capacitación, nos referimos a todas aquellas técnicas y conocimientos que se adquieren para aprender un oficio o desarrollar una habilidad.

Algunos autores se refieren a la capacitación como “los métodos usados para proporcionar al personal de una empresa las habilidades que éstos necesitan para realizar su trabajo. Ésta abarca desde cursos sencillos sobre terminología hasta cursos complejos que permiten entender el funcionamiento de un nuevo sistema; tales cursos pueden ser teóricos o prácticos, o combinados” (Delfin, 2015, sp.)

En este caso, la definición está basada en experiencias aplicables al sector empresarial, y que también pueden corresponder a otras organizaciones gubernamentales o no gubernamentales, debido a que lo

que se busca con la capacitación no es solamente el conocimiento y dominio de la materia que se trate, sino también a través de cursos y métodos de enseñanza, encontrar la forma de prevenir males de impacto social, tales como: la desnutrición, el alcoholismo, enfermedades crónicas, y otros que de no ser previstos, pueden causar grandes pérdidas en la sociedad.

En Guatemala, se realizó una campaña de capacitación sobre la prevención del consumo de alcohol en el departamento de San Marcos, en dos fases: la primera dirigida a 45 líderes comunitarios y la segunda dirigida a 30 profesionales en los temas de diagnóstico y tratamiento de alcohólicos (Delfín, 2015, sp.).

Otro tema relacionado con la violencia contra la mujer, ha sido motivo de capacitaciones, en este caso dirigidas a mujeres indígenas y realizadas mediante un plan piloto cuyo fin fue la formación de consejeras en la prevención y tratamiento de la violencia doméstica de las comunidades indígenas.

En resumen el proceso de capacitación puede llevarse a cabo mediante talleres, conferencias, inducción y participación, conlleva la utilización de métodos, instrumentos, recursos financieros, recursos humanos y materiales, además de un plan de trabajo.

3.5.3 Taller

Cuando cierto número de personas se ha reunido con una finalidad educativa, el objetivo principal debe ser que produzcan ideas y materiales. Se define como Taller el medio que posibilita el proceso de formación profesional. Como programa, es una formulación racional de actividades específicas, graduadas y sistemáticas, para cumplir los objetivos de ese proceso de formación, del cual es su columna vertebral (Kisnerman, 1977, p. 2).

3.5.4 Metodología para los procesos de capacitación

La intervención comunitaria desde el Trabajo Social debe ofrecer respuestas a las necesidades, problemas y aspiraciones de manera integral con sus dificultades y oportunidades y, desde un enfoque

estratégico y participativo, en concordancia con un marco teórico-conceptual y metodológico coherente (Pastor, 2013, p.143).

El método o los métodos en Trabajo Social presentan una estructura y procesos que se configuran entorno a las fases interrelacionadas que posibilitan conocer, diagnosticar, establecer un plan de acción, ejecutar dicho plan y evaluar los procesos y los resultados alcanzados. De esta manera, se logra profundizar en el conocimiento e intervenir con las personas, grupos o comunidades para producir cambios o transformar la realidad social. Lógicamente, las técnicas y el modo de implementar las fases y procesos están supeditados a los paradigmas de estudio o investigación que se apliquen, así como los modelos y niveles de intervención (Barranco, s .f. p.83).

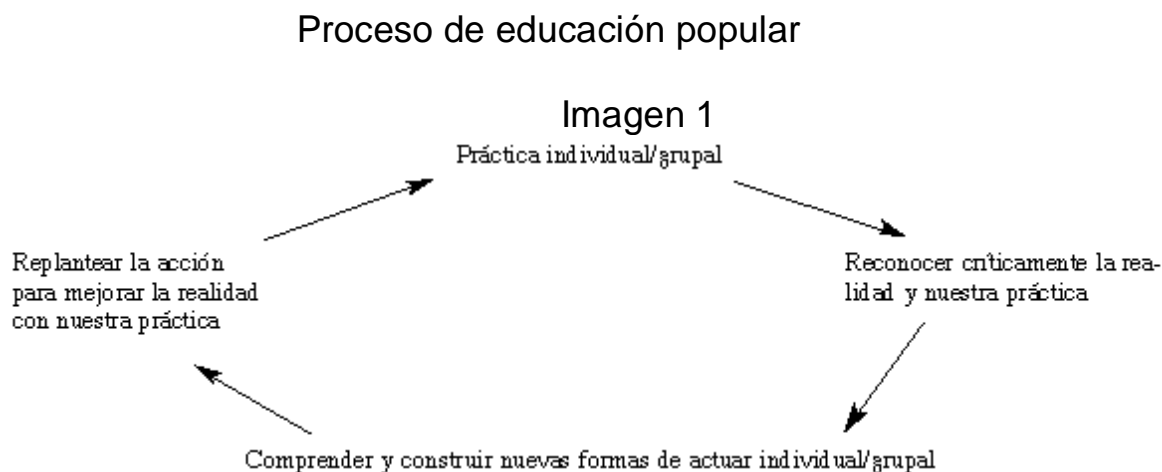
3.5.5 Educación popular

La educación como tal, se entiende a todas aquellas instrucciones encaminadas a transmitir un acervo de conocimientos a las personas, con el fin de que alcancen un nivel de formación en alguna rama de la ciencia o de las técnicas, valiéndose de técnicas, cursos y normas sociales, culturales, religiosas. Todo lo que conlleva a que un individuo tenga la capacidad de comprender su entorno, analizar situaciones y decidir entre diferentes alternativas.

Cuando hablamos de educación popular, nos referimos a todos aquellos conocimientos que se adquieren por vivencias y experiencias propias, y que finalmente nos llevan a conclusiones, análisis críticos y razonamientos de soluciones a problemas comunes.

La educación popular “se entiende como un proceso participativo y transformador, en el que el aprendizaje y la conceptualización se basan en la experiencia práctica de las propias personas y grupos. Partiendo de la auto concienciación y comprensión de los participantes respecto a los factores y estructuras que determinan sus vidas, pretende ayudarles a desarrollar las estrategias, habilidades y técnicas necesarias para que puedan llevar a cabo una participación orientada a la transformación de la realidad” (Elizaguirre, 2008, sp).

En ese sentido, la educación popular comprende varias fases interrelacionadas entre sí:



(Jali, 2016, sp)

3.6 Comunicación e Información

El autor del libro “Comunicación e información: perspectivas teóricas”, entiende la comunicación e información como una acción mediante la cual, dos o más participantes evocan un significado. Resalta algunos aspectos básicos que a su parecer tienen cabida para que sea viable la comunicación: el contexto, experiencias comunes, lenguaje común (Paoli, 1983, p. 12-13).

Para el autor, la comunicación e información dependen de que las personas aunque tengan vivencias diferentes éstas sean relativas a un mismo tema, pero la comprensión de la idea que se transmite puede variar dependiendo del contexto en se vive

La definición de comunicación se vale al hacer a otro partícipe de lo que uno tiene; manifestar o hacer saber a uno alguna cosa. Toda comunicación humana tiene alguna fuente, es decir, alguna persona o grupo de personas con un objetivo y una razón para ponerse en comunicación (Novoa, 1980, p.4).

En un sentido general, podríamos decir que comunicación es la acción de transmitir un conjunto de ideas, una serie de mensajes a una persona

individual o un grupo de personas. Para realizar este acto, es necesario valerse de algunos medios y que existan dos elementos: el emisor y el receptor.

Actualmente la comunicación se ha visto influenciada por las tecnologías que han atraído nuevas formas de transmitir las ideas en diversas disciplinas, debido a que su uso supone el cambio de estructuras de comunicación, así como lo ha sido en la cultura de los países a nivel mundial.

En el campo del Trabajo Social, así como en otras ciencias sociales, el uso apropiado de esta herramienta se ha convertido en una habilidad meritoria, sin menospreciar el hecho de que una forma efectiva de información es la que se realiza de persona a persona, ya que algunos autores recomiendan la entrevista de “persona a persona”, aduciendo que mediante ésta se consigue una mejor aproximación con el entrevistado y se traduce en un buen diagnóstico, ya que de qué otra manera se podría alimentar la información de la familia y otros rasgos de su entorno, sino fuera a través del contacto cercano con el núcleo, lo cual permitiría “ver en la persona, no sólo su situación económica, sino la totalidad de su situación, tomando en cuenta sus sueños y sus aspiraciones” (Barriga, L. 2011, p. 264).

3.6.1 Divulgación

Del latín divulgatio, divulgación es la acción y efecto de divulgar, difundir, promover o publicar algo para ponerlo al alcance del público.

La divulgación, por lo tanto, puede estar asociada a la tarea de prensa y comunicación. Aquello que publican o emiten los medios se está divulgando, ya que dichos contenidos quedan al alcance de la sociedad. (Pérez & Gardey, 2014, sp)

También se define como “publicación, propagación de un conocimiento” (Diccionario de la lengua española, 2016, sp).

Al conjunto de actividades que interpretan y hacen accesible el conocimiento científico, se le conoce como “divulgación científica”.

Mediante la divulgación se pretende sensibilizar y concientizar a un

grupo social, de la importancia de tomar medidas para la prevención de algunos padecimientos, mediante la implementación de mesas de trabajo, pláticas con contenido de interés del tema a tratar, o bien exposiciones de los riesgos de contraer enfermedades. La divulgación mantiene la fluidez de datos de interés social y se vale de algunos medios para hacer llegar la información a donde corresponda, tal como la divulgación del Plan estratégico nacional, para la prevención, atención y control del ITS, VHI y Sida, publicación efectuada en Internet, cuyo objetivo es dar a conocer los datos que se manejan en un periodo, correspondiente a las personas reportadas con la enfermedad, por sexo, ubicación y otras generales, pero también de las instituciones que apoyan, tanto en el financiamiento para prevenir, como para difundir las medidas (González, 2011, p. 4).

3.6.2 Medios de comunicación

Los medios de comunicación, son las herramientas que se utilizan para transmitir un mensaje, una idea, o bien dar a conocer un producto, noticias, información, etc.

Una primera definición establece que, Medio de comunicación “es aquel que se utiliza para designar a todos los soportes en los cuales puede ser transmitida una idea o mensaje. Los medios de comunicación son, tal como lo señala su nombre, un soporte sobre el cual se transmiten ideas de diverso tipo que pueden ser noticias de actualidad, mensajes publicitarios, debates ideológicos, etc. Siempre los medios están transmitiendo un mensaje en un lenguaje o código que debe ser accesible al tipo de público al que se dirigen, razón por la cual hay diferentes lenguajes para diferentes públicos....” (www.definicion.de, 2016, sp).

Otra definición de medios de comunicación es la que señala que “son los instrumentos mediante los cuales se informa y se comunica de forma masiva; son la manera como las personas, los miembros de una sociedad o de una comunidad se enteran de lo que sucede a su alrededor a nivel económico, político, social, etc.

Los medios de comunicación son la representación física de la comunicación en nuestro mundo; es decir, son el canal mediante el cual

la información se obtiene, se procesa y, finalmente, se expresa, se comunica (Bustamante, 2016, sp).

En algunas publicaciones se resalta la importancia que la comunicación a través de distintos medios tiene en la sociedad, la cual conjuga varios elementos: Contexto, mensaje, lenguaje, transmisor y destinatario.

“Los medios de comunicación tienen un rol muy importante dentro de la sociedad, esto pese a que comunicar significa transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de ponerlos en común con la sociedad. Es por ello que la comunicación posee de códigos compartidos, el cual dos o más sujetos intercambian un mensaje para así poder tener una respuesta a través de diferentes medios” (Zidu, 2010, sp).

Los medios de comunicación pueden entonces entenderse como un colchón que atenúa, desvía, redirige y deslegitima la fuerza de los movimientos sociales en su intención por crear un proyecto de sociedad incluyente”. (Montes, 2002, p. 3). De ahí la importancia de la labor del profesional de Trabajo Social, en los temas de comunicación, ya que según el autor Montes, tales prácticas podrían pasar desapercibidas para quienes reciben el mensaje, considera que los medios no tienen como fin último el de solamente transmitir información, sino la de formar opinión y de defensa de intereses de determinados grupos sociales o intereses particulares.

3.7 Enfermedad renal crónica

Pérdida progresiva de la función renal en meses o en años: al principio la patología no presenta síntomas y puede ser tratada, pero en etapas más avanzadas la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante (OMS, 2015, sp).

3.7.1 Diabetes

Enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no fábrica la cantidad de insulina que el cuerpo necesita, o bien la fábrica de una calidad inferior. El nombre científico de la enfermedad es diabetes mellitus, que significa "miel" (Guerrero, 2006, p.5).

3.7.2 Hipertensión

Se habla de hipertensión arterial cuando aquella se mantiene permanente elevada y da unas cifras que están por encima de 120/80 mm/Hg. Hay hipertensión arterial cuando la presión es demasiado fuerte en el interior de las arterias. Sin embargo, el médico debe encontrar cifras demasiado elevadas en tres mediciones para confirmar el diagnóstico. (Brack, 2009, p.9).

CAPÍTULO 4

RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA

En el capítulo presente, se reconstruirá la experiencia vivida en base a la realización del proyecto de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica; dicho proyecto fue diseñado con base en el modelo de promoción social y será descrito en cuatro momentos interrelacionados:

4.1 Momento 1 proceso de inmersión – inserción

La organización entre Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC- y la Escuela de Trabajo Social brindó la oportunidad de introducir a la estudiante en dicha institución, que luego la asignó al municipio de Tiquisate y posteriormente coordinó la asistencia de la misma a la inauguración que a la Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico -ASOTERC- había programado para aperturar la casa del enfermo renal.

La asistencia a la inauguración de las instalaciones de ASOTERC dio como fruto el primer contacto en el proceso de inmersión e inserción con autoridades, población en general y líderes del municipio de Tiquisate.

El objetivo de esta presentación fue, en primer lugar, conocer las características de la comunidad involucrada en el tema de la enfermedad renal y, en segundo lugar, identificar el área de trabajo.

Representantes de ASOTERC elaboraron una agenda, en la cual fue incorporada una visita guiada para la estudiante y autoridades de UNAERC, en la que se observó que las recién inauguradas instalaciones se encontraban en óptimas condiciones para la atención de los pacientes renales.

Se realizó una reunión con pacientes renales que ya se vinculaban con la asociación, con el fin de introducir a la estudiante con el grupo de personas que estarían siendo sujetos de atención individual; su presencia fue bien recibida por parte de este segmento de la población. En esta reunión fue posible introducir a la estudiante y escuchar a los pacientes renales y sus expectativas de recibir apoyo de Trabajo Social

por parte de UNAERC. La población se mostró anuente a apoyar a la estudiante y emocionados de esta nueva participación, confirmando, además, la colaboración que habría de su parte para las visitas domiciliarias y otras actividades relacionadas con la asociación.

Posteriormente, se participó en una reunión social a la que asistieron líderes comunitarios, representantes de ASOTERC y población relacionada con la enfermedad renal en Tiquisate. Durante esta actividad fue posible conocer a los representantes de instituciones y comunitarios, quienes mostraron interés del trabajo que la estudiante llegaría a realizar en apoyo de ASOTERC y los pacientes renales.

Se asistió por primera vez a las instalaciones de la Municipalidad; los objetivos de esta asistencia fueron presentar a la estudiante a las autoridades municipales y comentar la presencia que se tendrían en ASOTERC, los cuales fueron llevados a cabo únicamente con el vicealcalde de turno, Sr. Adonías Reyes, ya que el alcalde no podía ser localizado.

Durante la visita al Sr. Reyes, indicó que de apoyar, su aporte sería completamente apolítico y no relacionado al gobierno local; también comentó que al ser poseedor de un canal cristiano de televisión local, abría las puertas para la coordinación de una entrevista en este medio.

Se visitó medios de comunicación locales; en las instalaciones del canal local "Megavisión" canal 16, la estudiante se introdujo comunitariamente a través de la televisión en un espacio de 30 minutos en donde tuvo el acompañamiento de personal de ASOTERC: Fredy Castellanos, Fernando Hernández, William Cifuentes, Shirley Arriaza, y Estela Apén. Se logró con el representante de dicho canal una entrevista hacia la estudiante sobre el motivo de su presencia en Tiquisate y las instituciones con las que se avocaría.

Posteriormente, se coordinó con representantes de Megavisión y ASOTERC, seis espacios de 30 minutos, uno cada miércoles a las 6 de la tarde en "Megavisión" canal 16, que luego se coordinó entre la estudiante y personal de ASOTERC para el desarrollo de temas de prevención y sensibilización.

Durante la visita al área de salud: se programó una reunión con el director del Centro de Salud de Tiquisate. El objetivo de la asistencia fue introducir a la estudiante a personal de salud en los centros más poblados del municipio; al mismo tiempo llevó a cabo una reunión en las instalaciones de dicha entidad con el Dr. Esvin Hernández, director, quien, después de ser informado del motivo de la presencia de la estudiante en ASOTERC, comentó que su institución quedaba pendiente de recibir más información y su colaboración futura estaría en pie para trabajar en beneficio de la población.

En esta reunión, se pudo observar que el centro de salud posee escaso personal médico y que su estructura estaba siendo soportada por profesionales de enfermería, quienes atendían a población de todas las edades.

Se realizó una visita introductoria al personal del Hospital Nacional de Tiquisate; se contactó a la trabajadora social del centro hospitalario, Licda. Roselma Prosper. A través de esta visita, se obtuvo datos de atención a pacientes por parte de la profesional, quien en una conversación mantenida, comentó que el conocimiento de la enfermedad renal en el hospital es escaso y que a pesar que se cuenta con dos enfermeras especializadas en temas renales, no se hace uso de ellas más allá de las atribuciones regulares de enfermería. La Licda. Prosper comentó que el interés de su parte era grande en cuestiones de apoyo institucional y se agendó una segunda reunión para discutir de la prevención de la enfermedad renal y apoyo mutuo entre ASOTERC y dicho nosocomio.

Un aspecto positivo generado de esa primera visita, fue el acercamiento con los directivos de la entidad: director y subdirector del Hospital, Dr. Jorge Bustamante y Dr. Ramiro Tacán, respectivamente; las actividades también fueron expuestas a ellos, quienes se mostraron dispuestos a una cooperación mutua al concretizar los planes de trabajo en Tiquisate por parte de la estudiante.

La estudiante participó en una reunión que de tema principal tenía la prevención de la tuberculosis y fue organizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-. Se llevó a cabo en las

instalaciones de la Escuela San Jacinto, en la que asistieron cerca de 100 personas involucradas en el medio de salud y educación en Tiquisate. La estudiante tuvo la oportunidad de introducirse e informar a la población sobre el trabajo que se estaría realizando conjuntamente con ASOTERC en torno a la enfermedad renal crónica.

Al finalizar la reunión se obtuvo datos de autoridades de centros educativos que estaban interesados en que a su institución pudiese llegar información sobre la enfermedad renal crónica, de los cuales podemos mencionar:

- a) Directora, María Isabel de Aldana abrió las puertas en el Colegio Mixto Guatemala, ubicado en la 3 calle 10-04 zona 4 de Tiquisate.
- b) Licda. Mayra Vásquez, directora del Instituto Prevocacional Leónidas Mencos -PREVO-
- c) Lic. José Santizo, director Instituto por cooperativa Pinula, ubicado en la Aldea Pinula en Tiquisate, Escuintla
- d) La Licda. María Gaitán, directora del Instituto Nacional de Educación Básica -INEB- vespertino
- e) Sr. Isaías Estrada, director, del Instituto Nacional de la aldea El Arisco, ubicado en la aldea El Arisco, Tiquisate, Escuintla.
- f) Sra. Beatriz Peláez, directora del Instituto Rony Peláez, ubicado en la zona 4 de Tiquisate, Escuintla.
- g) Licda. Adilia Aldana, directora de la Escuela La Ponderosa, ubicado en la zona 2 de Tiquisate, Escuintla.

Con las personas antes mencionadas, se realizó una primera presentación, que dio lugar a la coordinación interinstitucional.

4.2 Momento 2 Proceso de Gestión social (Coordinación interinstitucional)

Debido al momento sociopolítico del municipio en el segundo trimestre del año 2015, el apoyo municipal fue nulo en las actividades realizadas entorno al tema de la enfermedad renal crónica, prevención y sensibilización. No fue posible la coordinación interinstitucional entre ASOTERC y el gobierno local, ya que la relación con la institución en dicho contexto de elecciones no era de interés para las autoridades que buscaban la reelección en el municipio.

En esta etapa se llevaron a cabo seis programas de prevención de la enfermedad renal crónica y una entrevista con el comentarista Marco Piedrasanta en canal 16, Megavisión. El material de video que se coordinó transmitir aleatoriamente constaba de los siguientes:

- a) Video “Las grasas”: en él se detalla sobre las grasas que benefician al cuerpo humano y las grasas trans o procesadas, que perjudican la salud.
- b) Video “agua (8 vasos al día): este menciona las recomendaciones de la cantidad de consumo de agua y los tiempos de preferencia.
- c) Video “Sala de hemodiálisis”: este material institucional, también se presentaba como parte de la sensibilización sobre la enfermedad renal. En él se muestra el funcionamiento de dicha sala y cómo son asistidos los pacientes.
- d) Video “Clínica de nutrición”: UNAERC presenta a través de dicho material cómo funciona la clínica de nutrición y cómo se orienta a través de ella a los pacientes.
- e) Video “Sala de diálisis peritoneal”: en esta presentación se observa cómo funciona el tratamiento dentro de la institución y cómo se asiste a los pacientes que optaron por este.
- f) Video “Clínica Psicología”: parte de los servicios que brinda UNAERC es también atender psicológicamente a los pacientes, por lo que en dicho video, se explica sobre esta área de la institución.
- g) “Video institucional”: aquí se explica qué es UNAERC y cómo funciona.

El material antes descrito fue empleado antes, durante y después del programa, con el fin de concientizar y sensibilizar a la población sobre la enfermedad renal y educar sobre otros aspectos que conllevan a la prevención de dicho padecimiento.

Se logró la programación y coordinación con el Sr. Víctor Fuentes la realización de una entrevista radial a través de “Radio La Voz del Comercio” con el Dr. Ckruhish Méndez, especialista nefrólogo de UNAERC.

Se realizó una visita al canal 11, propiedad del vice alcalde de Tiquisate, en donde el Sr. Anner Aragón, comunicador social, se encargó de realizar una entrevista a la estudiante durante la transmisión de su espacio televisivo llamado Variedades.

En el canal 10 se realizaron dos visitas, en las cuales el Sr. Mynor Sandoval, comunicador social, entrevistó a la estudiante sobre el tema de la prevención de la enfermedad renal crónica y las labores que UNAERC y ASOTERC realizan en la comunidad.

La estudiante contactó a funcionarios de UNAERC para que especialistas en nefrología implementaran una capacitación dirigida al personal de enfermería que voluntariamente aportaba a ASOTERC con la atención y apoyo a los pacientes renales. Dicha organización fue gestionada a través de la comunicadora social Mayarí Prado y la trabajadora social Licda. Margarita Ochoa, quienes se encargaron de arreglar con el departamento de enfermería de dicha unidad las fechas y cantidad de enfermeros que podrían capacitar.

Dicha organización determinó una capacidad máxima de cuatro enfermeros, que serían elegidos dentro de los voluntarios de ASOTERC para la especialización en temas renales. Los especialistas de enfermería Danilo Pérez, Genoveva Palacios, Leticia Castillo y Mirna Sánchez fueron los elegidos para especializarse en dos ocasiones diferentes, capacitación que duró tres días consecutivos, cada una, en las instalaciones de UNAERC, zona 1, para lo cual se tramitó con ASOTERC su hospedaje, alimentación y viáticos. El objetivo de dicha

capacitación fue enfocado en la atención y visitas que los enfermeros brindan a los pacientes renales, encargándose de verificar su estado de salud para hacer llamado de emergencia en casos extremos.

Posteriormente a través de la relación mantenida con la trabajadora social del Hospital Nacional, Licda. Roselma Prosper, se facilitó la gestión de mobiliario, equipo, instalaciones y promoción para la capacitación dirigida a personal de salud, enfermeros, médicos, y personal administrativo de ambas instituciones: Centro de salud y Hospital Nacional. Dicho taller se ubicó en el Hospital Nacional de Tiquisate.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones con los centros educativos a través de conversaciones telefónicas con los directores de las instituciones para detallar información de las capacitaciones a impartir: Colegio Mixto Guatemala, Instituto Prevocacional Leónidas Mencos -PREVO-, Instituto por cooperativa Pinula, Instituto Nacional de Educación Básica -INEB- vespertino, Instituto Nacional de la aldea El Arisco, Instituto Rony Peláez, Escuela La Ponderosa.

Se estableció cantidad de participantes, ubicación, mobiliario y equipo, edades de los asistentes y finalmente, fecha de capacitación.

Se elaboró la temática de los talleres con la colaboración del Dr. Hugo López, médico de la comunidad y voluntario de ASOTERC, para clasificar la información y contenido necesario para abarcar el tema de la prevención de la enfermedad renal crónica. Se adaptó el contenido tanto para estudiantes como para educadores y profesionales. De esta cuenta, se obtuvo un plan y contenido a impartir para capacitaciones de prevención de la enfermedad renal crónica.

4.3 Momento 3 Proceso de capacitación

En el proceso de promoción social, la participación y organización social son elementos básicos que se fundamentan en acciones de capacitación, educación y gestión para promoverlos. (Galeana de la O., 1999, pp.30-31)

Enfocados en esta definición, se planificó la promoción social a través de talleres de capacitación en prevención de la enfermedad renal crónica dirigidos a estudiantes como a pacientes y profesionales.

Se seleccionó el material de video para implementarlo en los talleres y se detallan a continuación:

- a) El aparato excretor, video que detalla sobre las funciones renales y de los órganos que permiten la liberación de las toxinas a través de sus fluidos.
- b) Día mundial del riñón, es un video explicativo de las “reglas de oro”: ingesta de líquidos saludable; mantener una dieta saludable; mantenerse en forma y activo; mantener un peso saludable; controlar la presión sanguínea; no fumar; controlar el azúcar en la sangre, cuidar la ingesta de sal; evitar los alimentos procesados. para el cuidado de los riñones. También explica sobre la importancia del cuidado de los riñones y recomendaciones.

Dicho material de video conjuntamente con la información documental proveída por UNAERC y la autoformación de la estudiante para la búsqueda de datos recabados en ASOTERC e internet, fueron la base teórica de los talleres.

Para la implementación de técnicas, se detallan a continuación las implementadas en la realización de los talleres:

4.3.1 Técnicas rompe hielo:

- a) Mary one, two, three...

Tiempo:

De 5 a 10 minutos

Materiales:

Ninguno

Desarrollo:

La consigna es “Mary one, two three”. Se elige a un líder, quien dice la consigna y a la vez da tres pasos al decir: one, two, three. El grupo debe esperar a que se haya dicho la consigna y seguirlo. Cada vez que el líder dice la consigna, va adicionando dos partes del cuerpo mientras las señala. Las combinaciones son: cabeza, hombro; pecho, espalda; pie, rodilla: media vuelta; vuelta entera; medio salto; salto entero.

b) En la selva me encontré

Tiempo:

De 5 a 10 minutos

Número de personas:

Grupos mayores de 25 personas

Materiales:

Ninguno

Desarrollo:

La consigna de esta técnica es “en la selva me encontré, un animal muy peculiar”. El grupo repite después de quién dirige. A esta consigna le sigue un movimiento gracioso con la parte del cuerpo que se elija, por ejemplo: con la mano así, y la pierna así, y la lengua así; y se le agrega: “y hacía así, así y así” que se acompaña de un movimiento gracioso.

4.3.2 Técnicas de repaso

a) “Mi amor es...”

Tiempo:

De 10 a 15 minutos

Número de personas:

De 10 a 15 personas

Materiales:

Ninguno

Desarrollo:

La consigna de esta técnica es: “Estoy enamorado”, y el grupo pregunta “¿quién es tu amor?”; el líder continúa: “Mi amor es...” y quien es elegido responde “yo no soy tu amor!”, el líder vuelve a preguntar “¿por qué no eres mi amor?” y el elegido responde “porque tu amor es...”. Se puede elegir hacerlo a través de números o nombres, dependiendo del contexto.

b) Ratones de laboratorio

Tiempo:

15 a 20 minutos

Número de personas:

Grupos mayores a 25 personas

Materiales:

Ninguno

Desarrollo:

Se divide el grupo en dos subgrupos. Cada grupo elige un líder y un dirigente. El dirigente lleva consigo un dato sobre el tema elegido que entregará al líder (ratón).

Cada grupo hace filas con sus participantes viendo hacia el dirigente y extienden los brazos a modo de tocarse los dedos con el de al lado. Determinan un punto de entrada y uno de salida en el cuadro hecho con el grupo. El dirigente les da la espalda y coordina hacia donde gira su grupo: a la izquierda o a la derecha a modo que se cierren espacios. A la indicación del moderador el líder, quien representa al ratón, tratará de llegar a la salida mientras el dirigente indica hacia donde se mueve y cierra el cuadro.

El grupo del ratón que primero logre salir y decir el dato que el dirigente le entregó, será el ganador.

4.3.3 Técnicas de evaluación

a) La pelota preguntona

Tiempo:

De 10 a 15 minutos

Número de personas:

De 25 a 50 personas

Materiales:

Una pelota plástica, papel y lápiz

Desarrollo:

Se perfora una pelota plástica y se ingresan preguntas acerca del tema impartido. El dirigente da la espalda al público y realiza un sonido constante que indica el movimiento de la pelota entre los participantes. Cuando el moderador deja de hacer el sonido, quien tenga la pelota será quien saque la pregunta y responda.

b) El termómetro

Tiempo:

De 5 a 10 minutos

Número de personas:

De 15 a 20 personas

Materiales:

Papelógrafo, marcador permanente y tape

Desarrollo:

En el papelógrafo se dibujan círculos concéntricos de forma que en el centro sea “excelente” y el más grande indique “malo”.

Se pega el papelógrafo en un lugar visible por todos los participantes para que, uno a uno, evalúe el nivel de conocimiento posterior a la información brindada.

4.3.4 Técnica lúdica para integración

a) Piedra, papel o tijera grupal

Tiempo:

De 15 a 20 minutos

Número de personas:

Grupos mayores de 25 personas

Materiales: ninguno

Desarrollo:

Se realizan parejas por afinidad. Cada pareja hará tres rondas de “piedra, papel o tijera” a la instrucción del moderador. El perdedor de cada ronda, se apoyará a la persona que lo venció para que éste haga un duelo con otro de los ganadores.

Cada vez que alguien pierde, se suma a la porra del ganador. Así sucesivamente hasta que queden dos contrincantes con una extensa porra. Esta técnica lúdica ayudará a la integración de los participantes como grupo.

Las anteriores técnicas formaron parte del desarrollo de los talleres que a continuación se describen:

Taller 1

Grupo de estudiantes de Colegio Guatemala

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

Los objetivos del taller en la institución en mención fueron: a) Informar sobre el cuidado de los riñones a estudiantes y maestros; b) Evaluar los conocimientos posteriores al taller.

Se contó con la audiencia de 15 estudiantes, comprendidos entre las edades de 12 a 16 años, maestros y personal de ASOTERC. Para su

desarrollo, se brindó la bienvenida, se ejecutó una técnica rompe hielo en un espacio de cinco a diez minutos. La técnica implementada lleva por nombre “En la selva me encontré” la cual fue efectiva al lograr la participación de todos los asistentes.

Con el apoyo de equipo audiovisual brindado por un voluntario de ASOTERC, Norman Henkle, se pudo reproducir el video titulado “El aparato excretor” que introduce a los presentes al tema renal. Luego, se capacitó en el tema “los riñones y sus funciones”, para lo cual se hizo uso de un pizarrón y marcadores. La siguiente técnica implementada fue de repaso en donde a cada estudiante se le dio el nombre de un órgano del aparato excretor y se implementó la técnica “mi amor es...” que permitió el repaso de la información brindada acerca del aparato excretor y los riñones. La participación con esta técnica fue positiva y los estudiantes mostraron haber comprendido la información brindada.

Posteriormente, se proyectó un video educativo sobre el día mundial del riñón, reproducido para fundamentar el tema sobre prevención de la enfermedad renal crónica.

También se les presentó los tipos de tratamientos que fueron parte del aprendizaje de los asistentes, apoyado de una bolsa de diálisis peritoneal y un catéter, con el que se les mostró el uso de los mismos.

Los participantes evaluaron la actividad completa a través de una técnica participativa, en la que señalaron su sentir respecto al conocimiento adquirido. Dicha técnica se titula “Termómetro” y permitió obtener visiblemente la percepción de los estudiantes, que en su mayoría se autodenominaron con un “excelente” en el rango de claridad del tema.

A pesar de no haber tenido una amplia cantidad de participantes, dicho taller fue ejecutado en un ambiente apto, ya que las instalaciones fueron brindadas por un educador, el equipo fue prestado por voluntarios de ASOTERC y los asistentes mantuvieron la atención.

Los resultados se evidenciaron, posteriores a la evaluación, a través de las opiniones de los participantes, los cuales indicaron lo siguiente:

“Sabía que eran buenos (los riñones), pero no sabía que fueran más importantes que el corazón” Jhosshua Corado, 12 años.

“Ahora sé qué es lo que tiene mi vecina, doña Estela” Heissel Guerra, 12 años.

Taller 2

Grupo de padres de familia y maestros en Instituto Prevocacional Leónidas Mencos Ávila

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

Los objetivos de este taller fueron: a) Informar sobre el cuidado de los riñones a padres de familia y b) Evaluar los conocimientos posteriores al taller.

En el Instituto Prevocacional Leónidas Mencos Ávila -PREVO- se contó con la presencia de 200 padres de familia y docentes y con el apoyo del personal de ASOTERC y pacientes renales.

La bienvenida fue brindada por el vicepresidente de ASOTERC, Marvin Peña, quien agradeció el espacio e indicó el tema y razón del taller. Luego, trasladó la atención a una narración por parte del paciente renal Jelder Alecio. Dicha narración fue trabajada con el Dr. Hugo López y la estudiante con anterioridad, compilando datos e historias de pacientes y la adaptaron al contexto.

Los datos estadísticos sobre la asociación y la incidencia de la enfermedad renal en Tiquisate fueron trasladados al público por la secretaria de ASOTERC, Shirley Arriaza, quien luego introdujo a la estudiante para que iniciara el taller sobre los riñones y la prevención de la enfermedad renal crónica.

Dado que el lugar en donde se impartió el taller fue en el polideportivo del instituto y asistieron más de 200 personas, no fue posible la instalación de equipo para proyección sin embargo, se consiguió utilizar equipo de audio: micrófono y amplificador para facilitar el taller; la

estudiante también se apoyó de material visual fabricado con cartulinas para representar un riñón y sus partes.

Finalmente, Marvin Peña de nuevo habló sobre la enfermedad en Tiquisate y sus consecuencias. Brindó el espacio a Jelder Alecio para que diera su testimonio como paciente renal y por último, Shirley Arriaza tuvo la oportunidad de presentar ASOTERC al público y abrir sus puertas para la colaboración e información. Durante el taller, un stand fue colocado en la salida del instituto, en donde dos enfermeras voluntarias, Genoveva Palacios y Mirna Sánchez, brindaron información de la ERC a cualquier persona interesada.

Las instalaciones fueron aptas para la cantidad de personas y el público se adaptó al tema y se mostró participativo, lo cual permitió ahondar en cómo prevenir. Posteriormente, hubo una ronda de preguntas de las cuales se citan algunas: “¿cómo sé si mi mamá tiene ERC?; ¿eso es hereditario?; ¿la edad puede provocar ERC?; ¿qué tan cierto es que la coca-cola es la que da ERC?; ¿eso quiere decir que si tengo diabetes me puede dar ERC?” Dichas interrogantes permiten evidenciar la participación de la población y el interés que mostró el público a cerca de la prevención.

Taller 3

Grupo de estudiantes del Instituto por Cooperativa Pinula

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

Los objetivos del taller fueron: a) Informar sobre el cuidado de los riñones a padres de familia y b) Evaluar los conocimientos previos al taller.

En el Instituto por Cooperativa Pinula, 115 estudiantes entre 12 y 15 años asistieron a la presentación, junto con sus respectivos docentes. A pesar de haber llevado equipo audiovisual, éste presentó dificultades técnicas por lo que el material de apoyo elaborado por la estudiante fue la alternativa visual que se utilizó, el cual fue colocado estratégicamente para que todo el público tuviese acceso a él.

La primera actividad fue la bienvenida y el agradecimiento por el espacio. Con el fin de romper el hielo entre los participantes se implementó la técnica llamada “Mary one, two, three”, en la que los asistentes se mostraron participativos y colaboradores.

El taller sobre la prevención de la enfermedad renal fue impartido en dos partes: el aparato excretor y prevención de la enfermedad renal crónica y los tipos de tratamiento. Luego de la primera parte, se implementó una técnica participativa de repaso llamada “ratones de laboratorio”, en la que los participantes demostraron comprender la información trasladada y mostraron su entusiasmo para la realización de la actividad.

Al finalizar, se dio paso a la segunda parte del taller: prevención de la enfermedad renal y los tipos de tratamiento. Durante la segunda parte del taller, el público se mostraba interesado en el tema y participativo y se utilizaron bolsas de diálisis para ejemplificar los tratamientos.

Para terminar, Robin Daniel brindó su testimonio sobre ser paciente renal y Shirley Arriaza se hizo cargo de introducir la asociación e invitar a los adolescentes a formar parte de ASOTERC como voluntarios.

Finalizando el taller se realizó una ronda de diez preguntas a través de la técnica evaluativa llamada “La pelota preguntona”, en donde se encontraban interrogantes relacionadas con la ubicación de los riñones, reglas de oro, función de los riñones, entre otras. Para incentivar la participación, se permitió el apoyo de los compañeros para responder a las preguntas.

Taller 4

Grupo de estudiantes y profesores en Instituto Nacional de Educación Básica -INEB-

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

Los objetivos de este taller fueron: a) Informar sobre el cuidado de los riñones a estudiantes y maestros y b) Evaluar los conocimientos posteriores al taller

En el Instituto Nacional de Educación Básica, jornada vespertina, fueron capacitados 100 estudiantes comprendidos entre los 12 y 17 años.

Tanto la bienvenida como la evaluación del taller fueron dirigidas por el vicepresidente de la asociación, Marvin Peña, quien se encargó también de evaluar en general la aplicación del taller.

La técnica rompe hielo utilizada por la estudiante se titula “En la selva me encontré”, la cual generó un ambiente más ameno, y se logró observar que no todos los estudiantes participaron en esta primera actividad.

Dado a que el equipo audiovisual fue facilitado por la directora, fue posible proyectar el video educativo “El aparato excretor” como introducción al tema. El material utilizado fue bien recibido por parte de los estudiantes y se mostraron más interesados después de la reproducción de éste.

La exposición sobre “Los riñones” fue impartida previa a la técnica de repaso llamada “ratones de laboratorio”, en donde Marvin Peña contribuyó a ejecutarla y la estudiante pudo observar que poco a poco se iban incorporando los estudiantes que al inicio se mostraron renuentes a participar.

Posteriormente, se educó sobre la prevención de la ERC y los tratamientos. En este punto se hizo uso de implementos para el tratamiento de diálisis peritoneal con el apoyo del maestro Fredy Castellanos, quien es educador de la institución y paciente renal y usuario de dicho tratamiento.

Finalmente, durante la evaluación realizada por Marvin Peña, se observó que la participación final fue mayor a la inicial y que el tema había quedado claro, ya que él realizó preguntas sobre cómo prevenir, las partes del riñón, los órganos del aparato excreto, entre otras, a las que pudieron responder los asistentes.

Se hizo la presentación de ASOTERC por Shirley Arriaza y la invitación a la participación por parte de los asistentes, como voluntarios en la asociación.

Por último, el profesor Fredy Castellanos, paciente renal y profesor de la institución, llevó a cabo una sensibilización y concientización sobre la enfermedad y las consecuencias de no detectarla a tiempo.

Las instalaciones fueron adecuadas ya que el área permitió desarrollar todas las actividades programadas y los participantes mostraron interés en el taller conforme se involucraban.

Los jóvenes del instituto INEB se expresaron de la siguiente manera:

“Gracias por enseñarnos sobre los riñones, no habíamos tenido clases así antes” Dulce Rabanales, 15 años.

“La coca cola no es la única que daña los riñones y ahora lo sé” Romario Najarro, 16 años.

La evaluación del taller fue a través de una técnica participativa llamada “La pelota preguntona” en donde se realizaron preguntas sobre los tratamientos, cuidados del riñón, ubicación de los riñones, entre otras, las cuales fueron contestadas de forma grupal: hombres formaban el grupo 1 y mujeres el grupo 2, del que resultaron ganadoras las mujeres al responder 6 de 10 preguntas.

Taller 5

Grupo de estudiantes y profesores en Instituto Nacional de la aldea El Arisco

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

Este taller fue impartido con los objetivos de a) Informar sobre el cuidado de los riñones a estudiantes y maestros; y b) Evaluar los conocimientos posteriores al taller

En el Instituto Nacional de la aldea El Arisco fueron capacitados 100 estudiantes 12 a 16 acerca del tema de prevención de la enfermedad renal crónica.

La bienvenida y la técnica rompe hielo implementada, llamada “En la selva me encontré”, fueron de gran aporte, ya que el área era abierta y los alumnos y docentes estaban distribuidos en rueda alrededor de la expositora. Se pudo observar que el ambiente generado por la técnica fue positivo y contribuyó a la participación posterior de los asistentes.

El taller sobre los riñones y su función, fue impartida con el material de apoyo elaborado por la estudiante, ya que por ser un área abierta no se contaba con lugar para proyectar el material de video. A pesar de esto, el director del instituto proporcionó equipo de audio, micrófono y amplificador, por lo que el contenido sí pudo ser expresado a los asistentes.

En esta institución se implementó una técnica lúdica llamada “piedra, papel o tijera grupal” y fue llevada a cabo con los adolescentes para incentivar la coordinación y cooperación: después de las instrucciones proveídas, ellos mismos llevaron a cabo la actividad y se encargaron de sacar a los ganadores.

Luego, se educó sobre el tema de prevención de enfermedad renal, el cual fue evaluado a través de la técnica “la pelota preguntona”, que fue transferida de estudiante en estudiante hasta que se terminaran las cinco preguntas contenidas: ¿qué es enfermedad renal crónica?; Mencione una forma de prevenir la enfermedad renal; ¿La ERC es hereditaria?; Mencione una enfermedad que puede llevar al fallo de los riñones; ¿Cuáles son los tratamientos para la enfermedad renal crónica?. Las preguntas fueron respondidas únicamente por la persona que obtuvo la pregunta.

Finalmente, se informó sobre el aporte que cada uno puede dar en su comunidad a través de su participación en las organizaciones sociales, como ASOTERC.

Las instalaciones, el ambiente y el contexto para el taller fueron apropiados a pesar de no contar con un lugar en donde proyectar, ya que los asistentes se mostraron dispuestos a la información y participativos.

Taller 6

Grupo de estudiantes en Instituto Rony Peláez

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

Los objetivos del taller fueron: a) Informar sobre el cuidado de los riñones a estudiantes y maestros; y b) Evaluar los conocimientos posteriores al taller.

El Instituto Rony Peláez prestó sus instalaciones en las que 100 adolescentes 12 a 16 fueron capacitados entorno a la prevención de la enfermedad renal.

Las actividades programadas fueron modificadas de su forma original, ya que al momento de la instalación del equipo, hubo un corte de energía eléctrica y no pudo utilizarse el proyector. A pesar de eso, la directora proporcionó un amplificador, un micrófono y un generador, por lo que la actividad fue posible realizarla alternativamente con material visual fabricado por la estudiante.

A través de la técnica rompe hielo “En la selva me encontré” se logró cambiar el ambiente inicial, de uno desinteresado y difícil a uno más participativo.

Debido a que las actividades programadas fueron modificadas luego del corte de energía eléctrica, se impartió el taller sobre los riñones, para luego llevar a cabo una técnica lúdica llamada “piedra, papel o tijera grupal” de integración que se llevaba preparado para los adolescentes del instituto. Durante conversaciones informales con vecinos del área fue posible obtener información sobre el instituto, catalogado como peligroso porque, aparentemente, dentro de sus estudiantes hay delincuentes e indicios de distribución de drogas. Fue por ello que, con el afán de unir a la población participante e incentivar la cooperación mutua, se realizó una técnica lúdica que instaba a participar y cooperar con el grupo ganador.

Posteriormente, se continuó con la segunda parte del taller, en donde se pudo conversar sobre los vicios como generadores de enfermedades y

temas relativos a la prevención de la enfermedad renal. En este punto, el ambiente percibido estaba más relajado, y la capacidad auditiva y cognoscitiva era evidentemente mayor.

Los tratamientos fueron presentados luego de finalizar el tema de los riñones y la prevención de la enfermedad renal crónica, y se brindó la información sobre ASOTERC y la participación comunitaria respecto a problemas de la sociedad.

La técnica evaluativa empleada fue “la pelota preguntona” y permitió de nuevo la participación de los adolescentes, la cual sirvió también para cohesionar al grupo finalmente, ya que para cada pregunta dos personas voluntarias y quien sacó la pregunta, debían responder. Las preguntas realizadas fueron cinco y estaban relacionadas a los temas anteriormente expuestos: ¿Quién es propenso a enfermarse de los riñones?; ¿Es hereditaria la ERC?; ¿Qué enfermedades pueden causar ERC?; Mencione una regla de Oro para el cuidado de los riñones; ¿Cómo influye la alimentación en el cuidado de los riñones?

Las instalaciones para impartir el taller no fueron las más adecuadas, ya que el área designada fue un pasillo bastante ancho, sin embargo los alumnos se percibían muy hacinados y por momentos eso generaba distracciones. Por el contrario al ambiente inicial, el producto final fue de cooperación y participación.

Taller 7

Grupo de estudiantes en Escuela La Ponderosa

Tema:

Prevención de la enfermedad renal crónica en Tiquisate

En la Escuela La Ponderosa se tuvo los objetivos siguientes: a) Informar sobre el cuidado de los riñones a estudiantes y maestros; y b) Evaluar los conocimientos posteriores al taller.

La Escuela La Ponderosa, taller para alumnos de 6 a 12 años. Sin embargo, el día acordado, la directora informó que no se podrían presentar los alumnos pero que tendría un grupo de padres de familia

para dicho taller. Finalmente, se expuso a 12 padres de familia el tema preventivo

Debido a los cambios que surgieron a último minuto, las actividades realizadas y temas impartidos difirieron a la agenda inicial, la cual estaba dirigida a los niños de 6 a 12 años.

En esta ocasión, el taller fue realizado sin equipo audiovisual, al aire libre y con un grupo de escritorios de clase para los asistentes. El tema impartido fue la “enfermedad renal, causas y prevención”. La participación por parte de los padres de familia fue escasa; a pesar de esto, hubo personas que preguntaban sobre las causas y brindaron aportes al taller.

Los resultados de este taller no fueron los esperados, ya que del grupo asistente únicamente 3 personas se veían involucradas e interesadas a realizar preguntas acerca de la prevención de la enfermedad renal. En este caso, no fue ni el contenido, ni la población planificada la que recibió la información. La participación fue limitada y no hubo espacio para la evaluación del contenido, ya que los asistentes no podían permanecer más tiempo en el lugar.

Taller 8

Grupo de personal técnico y administrativo del Hospital Nacional de Tiquisate y Centro de Salud

Tema:

Taller informativo sobre la enfermedad renal: detección, seguimiento, prevención y ruta de atención

En el Hospital Nacional de Tiquisate se plantearon tres objetivos: a) Impartir un taller informativo para personal médico, de enfermería y administrativo en contacto constante con paciente renal; b) Proveer una ruta de atención para pacientes nuevos; y c) Contribuir a la atención de pacientes renales en Tiquisate, Escuintla

Como parte de la capacitación necesaria a personal involucrado en la salud de la población, en el Hospital Nacional de Tiquisate se aleccionó a

76 miembros del personal que trabaja en salud en Tiquisate, a través del apoyo de nefrólogos y nutricionista de UNAERC.

La labor de convocatoria del taller fue coordinada en el Hospital Nacional de Tiquisate por la Licda. Roselma Prosper, trabajadora social de la institución.

La ejecución del taller fue introducida por la estudiante, quien explicó la temática a seguir. Fueron divididos en dos grupos que compartieron el mismo contenido y la misma temática.

El médico nefrólogo de UNAERC, Dr. Julio Boj brindó el primer taller sobre los datos de pacientes a nivel nacional e internacional, acompañado de datos relativos a la diabetes e hipertensión a nivel nacional.

El Dr. Ckruhish Méndez, experto en nefrología, socializó el tema sobre los signos de la enfermedad renal y su sintomatología, y generó una ronda de preguntas para aclarar síntomas, efectos y casos de enfermedad renal.

Por otro lado, la Licda. Nutricionista Lucía de la Roca, se encargó de la capacitación sobre la nutrición de un paciente renal, y alimentos saludables que contribuyen a la prevención.

Las rondas de preguntas, moderadas por la estudiante, fueron de gran provecho, ya que tanto médicos como personal administrativo y de enfermería pudieron solventar las dudas respecto a los escenarios de pacientes renales diagnosticados y la sintomatología.

El área del taller fue apropiada, se contó con equipo audiovisual, ventilación, asientos, refacción y la presencia de nefrólogos y nutricionista de UNAERC y personal general del Hospital Nacional, así como también del Centro de Salud y ASOTERC.

Se contó también con expertos en la creación de rutas de atención para pacientes renales, que fueron aprovechadas por la activa participación del personal de enfermería, tanto del Hospital como del Centro de Salud.

La atención de los pacientes renales en Tiquisate, según personal de enfermería, ahora es más clara y se trabajará con mayor seguridad, ya que por desconocer del tema, no se atrevían a involucrarse directamente.

Taller 9

Grupo de pacientes y familiares

Tema:

Prevención de enfermedades y cuidados por BAXTER

El objetivo de este taller fue reforzar el conocimiento de la prevención de enfermedades a través del cuidado del catéter.

BAXTER es el principal proveedor de tratamientos renales de UNAERC y la estudiante coordinó un taller de reforzamiento para la prevención de enfermedades e infecciones en pacientes con diálisis peritoneal en donde se invitó a pacientes renales y sus familiares para una sensibilización. La Licda. Mayra Sandoval fue la encargada de impartir el taller, al que asistieron 10 personas entre pacientes y familiares.

En este taller se logró la participación de pacientes con catéter que participativamente lograron reforzar los conocimientos del cuidado sobre su tratamiento y señales de alerta de infecciones.

ASOTERC aportó el mobiliario y equipo audiovisual para la presentación.

En todos estos talleres se contó con el apoyo incondicional y experiencias dentro de la comunidad del siguiente personal de ASOTERC: Shirley Arriaza, Danilo Pérez, Genoveva Palacios, Jelder Alecio y Robin Daniel.

4.4 Momento 4 Proceso de sensibilización

Se desarrollaron varias actividades que permitieron la concientización de distintos actores sociales, entre ellos se encuentran los pacientes diagnosticados, sus familias y personas sin diagnosticar. Dentro de este

último momento, se desarrollaron funciones inherentes al Trabajo Social, donde se implementaron también procesos de sensibilización.

Atención individual y familiar

Durante el tiempo que la estudiante tuvo la oportunidad de permanecer en ASOTERC, se dio el momento de aportar a través de la atención individual y familiar, al momento que pacientes o personas sin diagnóstico se acercaban a la asociación en búsqueda de orientación sobre la enfermedad. Estos momentos permitieron aportar a los individuos rutas de atención y pasos a seguir; a la institución, la persona enferma se acercaba con un familiar, lo que facilitó los procesos de sensibilización para la familia.

Ahora, la atención personalizada y orientación sobre los pasos a tomar respecto a rutas de atención, exámenes a realizarse, tipos de tratamientos, entre otros era la información disponible en las oficinas de la asociación.

Visitas domiciliarias a pacientes y familiares

Además de la atención a personas individuales, también se realizaron visitas domiciliarias a pacientes renales: estas se realizaron dentro del perímetro del municipio de Tiquisate.

Durante las visitas domiciliarias se contaba con el cuaderno de campo y con el formato de estudio socioeconómico proveído por UNAERC para realizarlo al paciente visitado. Las visitas fueron sin cita previa, por lo que se encontraba al paciente en su cotidianeidad. La conversación seguía inicialmente los pasos del estudio, para luego realizar una visita al cuarto privado en donde se realizaban su tratamiento para establecer las condiciones de higiene del mismo. Se tomaron fotografías de cada visita y del estado del paciente y su catéter.

En una ocasión se encontró a una paciente renal en condiciones de precariedad, falta de higiene en la realización del tratamiento y falta de insumos para su nutrición sanguínea. Debido a la gravedad del caso, ésta visita fue informada a UNAERC, a lo que se le brindó atención emergente en el Hospital Nacional, quien informó que sería necesario

internar a la paciente, realizar una transfusión de sangre y la compra de hierro para inyectar posteriormente. ASOTERC donó el hierro y UNAERC mandó vitaminas para la paciente y su recuperación.

Uno de los fines de los estudios socioeconómicos fue el concientizar a los pacientes y sus familias sobre la importancia que tiene el tratamiento y la constancia de su uso en sus vidas. Las visitas domiciliarias se realizaron en el perímetro del municipio de Tiquisate. Los resultados de dichas visitas fueron los estudios socioeconómicos, entregados finalmente a UNAERC y la realización de una evaluación del uso del tratamiento, medicamento y alimentación de los pacientes.

Otra atención individual realizada por la estudiante y personal de ASOTERC fue la visita al Hospital Nacional de Tiquisate, en labor de acompañamiento a enfermos renales que, finalmente, ingresaron para recibir atención médica por la citada enfermedad. Se aprovechó la ocasión para requerir datos de pacientes en riesgo de la ERC, con el propósito de realizar visitas domiciliarias para concientizarlos y orientarlos acerca de las consecuencias por los descuidos en el tratamiento y prevención.

Comunicación e información

Previa coordinación, las actividades en los medios de comunicación se desarrollaron de la siguiente manera:

Se coordinaron seis spots en Megavisión, canal 16 que se desarrollaron de la siguiente manera:

El primer programa de prevención fue difundido con información sobre el día mundial del riñón y las reglas de oro. El spot incluyó tanto material de video como información sobre la prevención de la enfermedad renal crónica.

El segundo programa incluyó un video sobre la importancia del consumo de agua para el funcionamiento de los riñones; también información aportada por el departamento de nutrición de UNAERC, sobre alimentación importante para la prevención de la enfermedad renal crónica.

El tercer spot se dio con video sobre las grasas y sus efectos en el cuerpo, además de hablar sobre las enfermedades que merecen atención para prevenir una enfermedad renal crónica. Como invitados de ASOTERC asistieron el señor Ernesto Sagastume y la señora Cristina Coronado, quienes también aportaron al tema de sensibilización.

El cuarto tiempo al aire, fue utilizado para hablar sobre la hipertensión y la diabetes específicamente, en este programa se brindaron consejos sobre exámenes médicos que pueden prevenir la enfermedad renal y otros que la pueden detectar a tiempo. Se contó con la presencia del señor Fernando Hernández (colaborador de ASOTERC) y la señora Estela Apén (paciente renal de ASOTERC y voluntaria).

El quinto espacio, se utilizó para entrevistar en vivo a personal de ASOTERC sobre prevención, tanto en el área de nutrición como en el área de cuidado de enfermedades, como la hipertensión y la diabetes. En este espacio se hizo uso de un video sobre los alimentos saludables. Como invitados especiales se tuvo a las enfermeras voluntarias de ASOTERC, Mirna Sánchez y Genoveva Palacios, y al paciente renal y voluntario de ASOTERC, Jelder Alecio, quienes expusieron en la entrevista y sensibilizaron a la población.

El último espacio, fue utilizado para informar sobre los servicios de UNAERC, ASOTERC y la prevención en general. Se utilizó video sobre el consumo de agua, las grasas y nutrición. Se contó con el valioso acompañamiento y aporte de la señorita Shirley Arriaza, secretaria de ASOTERC y la señora Genoveva Palacios, enfermera voluntaria de ASOTERC.

Siempre en canal 16, Megavisión, en virtud de la importancia del tema, y aprovechando el interés demostrado por habitantes de Tiquisate, Marco Piedrasanta realizó una entrevista en vivo de la estudiante en torno a la ERC dando a conocer otras interioridades relacionadas con las causas, síntomas y la ruta de atención a seguir en cuanto al manejo y prevención del mal renal.

En todas las oportunidades presentadas anteriormente, un propósito general fue invitar a personas individuales o jurídicas a participar

activamente en ASOTERC, con el propósito de impulsar la organización comunitaria respecto a un tema tan importante como la salud, a informarse sobre la enfermedad y acercarse a la asociación por si requiriesen más información.

Además, con el fin de contribuir a la gestión y promoción social, también se logró coordinar con personal de canal 10 de Tiquisate, Sr. Mynor Sandoval con el que se tuvieron dos distintas entrevistas, en las cuales el tema central fue la prevención de la enfermedad renal, los servicios de UNAERC y ASOTERC y cómo involucrarse en la comunidad activamente respecto al tema renal.

Gracias al ofrecimiento del Sr. Adonías Reyes, vicealcalde de Tiquisate, el canal 11 local, permitió una entrevista con el corresponsal de Emisoras Unidas, Sr. Anner Aragón, quién centró el tema en la prevención de la enfermedad renal, servicios de UNAERC y ASOTERC, y a su vez, se brindó la oportunidad de extender la invitación a la población en general, una vez más, para la participación en su comunidad.

Finalmente, se logró coordinar con el presentador de “Radio La voz del comercio”, Sr. Víctor Fuentes, para una entrevista en radio local con el Dr. Ckruhish Méndez, Nefrólogo de UNAERC, quién brindó información importante sobre la prevención y detección de la enfermedad renal. Dicha entrevista fue transmitida repetidas veces por la radio local, que se ubica cerca del mercado central, lo que permitió llegar a una audiencia bastante extendida.

Los resultados de los mencionados programas y entrevistas están relacionados con la atención y el conocimiento de la enfermedad, ya que cuando la estudiante caminaba por las calles de Tiquisate, siempre hubo quien mencionara el programa del día anterior, por lo que, a pesar de no ser medible la audiencia técnicamente, se puede deducir por la cantidad de personas que lo mencionaban.

CAPÍTULO 5

REFLEXIONES DE FONDO

En este capítulo se interiorizará en los hallazgos de la estudiante que permitirán reflexionar sobre cómo se interrelacionaron los ejes planteados de la sistematización, el contexto y los actores, a fin de encontrar exponer un análisis profundo sobre las experiencias.

Niños, adolescentes, adultos de mediana edad y adultos mayores participaron activamente en la sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica; esta se evidenció durante los talleres impartidos en los diferentes centros educativos, dado que continuamente cuestionaban a la expositora sobre métodos para prevenir y síntomas de la enfermedad. Además de los aportes durante el proceso de sensibilización, muchas personas jóvenes se acercaron a ASOTERC para ofrecer trabajo voluntario en beneficio de la casa del enfermo renal, sus proyectos o los pacientes renales.

La coordinación interinstitucional fue una herramienta para la gestión social, ya que fue a través de ella que se logró llevar las acciones de sensibilización a población geográficamente más alejada del área urbana, que a su vez carece de medios para la realización de exámenes y limitado acceso a la información. Fue también una herramienta que permitió abordar a quienes trabajan directamente con población vulnerable, ya que la información sobre la enfermedad renal crónica y sus características era escasa, al igual que la capacitación del personal de salud y rutas de atención.

Las condiciones socioeconómicas en que vive la mayoría de los pacientes renales en Tiquisate, son precarias y los costos de seguir un tratamiento sustitutivo son elevados, es por eso que muchos pacientes dimiten del proceso u omiten dosis para extender el rendimiento del mismo. Estas prácticas, que son comunes en la población más vulnerable, repercuten en su estado de salud y pueden acelerar la degeneración de sus órganos vitales y provocar su deceso.

Dos factores importantes de la coordinación interinstitucional salieron a luz luego de la ejecución de los planes fueron: la falta de interés de algunas instituciones respecto al tema, que no contribuye a la

organización, sino atrasa los esfuerzos y retrocede los avances que se hayan obtenido como resultado de un proceso de sensibilización a la población. Y el segundo, en relación a los recursos, de los que carecen las instituciones educativas, como infraestructura adecuada, mobiliario y equipo y recursos como el agua, energía eléctrica, entre otros. Ambos factores influyen en el alcance de objetivos de cualquier proyecto, ya que la falta de interés y de recursos impacta directamente en la población que asiste a la entidad.

El medio político en Tiquisate es conocido por su característica clientelar con poca incidencia en organización comunitaria. Debido a esto, la divulgación de la prevención y la sensibilización sobre la enfermedad renal, fueron actividades que se realizaron en paralelo a las campañas políticas, con nula participación de su parte. Esto fue reflejo de años de clientelismo y desinformación transmitida a las comunidades, que ha dificultado la recepción de mensajes preventivos y la promoción de proyectos en beneficiosos a la comunidad, por la cultura que se ha generado de recibir algo a cambio de su participación.

A su vez, el contexto político es un factor que sirve de limitante para la prevención y sensibilización de la ERC es la división que provoca dentro de la población la política partidista, ya que dicho proyecto fue realizado en época electoral. La desunión en la que se vive en las comunidades por asumir posiciones políticas no permite implementar programas que favorezcan realmente a la población, si no son de interés del político de turno que tenga en sus manos la decisión favorable.

En contraste a lo anterior, el apoyo mediático de la televisión local, y de la comunidad fue enorme, y esto contribuyó a fortalecer la presencia de la Escuela de Trabajo Social en la población de Tiquisate y en las instituciones de dicho lugar, así como la figura de la Trabajadora Social quien más allá de dedicarse a un solo deber, también debe coordinar muchas otras actividades propias de su calidad profesional, tal como gestión social, promoción social, organización comunitaria, entre otras.

Un factor importante de ser mencionado es el económico. En el área de atención médica privada, ésta resulta onerosa para la población con padecimientos renales, hayan sido diagnosticados o no, ya que desconocen la magnitud de la ERC y los costos que esto significan.

Además en el ámbito público, las asignaciones presupuestarias del Estado son insuficientes para atender a los pacientes renales dentro de Tiquisate y para diseñar programas preventivos; pero tales carencias económicas se eslabonan con la indiferencia de las instituciones involucradas con este tipo de situaciones, lo que hace más grave aún el problema: hay desconocimiento de la población del mal y no hay dinero suficiente para tratarlo, ni prevenirlo, porque la indiferencia de las autoridades no permite una negociación para aumentar los recursos y, por consiguiente, la omisión predominante va a permitir que se extienda un mal al que la población no tiene alcance de prevenir.

Por último, los dos ministerios que deben responder a políticas públicas que favorezcan a los habitantes del país (Salud Pública y Educación) son de los más deficitarios, conflictivos y de menos asignaciones presupuestarias, razones por las cuales se complica la implementación de programas relacionados con la prevención y sensibilización, así como la inclusión de profesionales de Trabajo Social en las regiones más necesitadas del país.

Durante el desarrollo de la práctica estudiantil, y a través del proceso de sistematización, se pudo comprobar que prevalece el desinterés en las entidades de gobierno cuando se trata de implementar proyectos comunitarios, pero gracias a la socialización de estos en varias instituciones se consiguió hacer un plan dinámico, lo que permitió avances considerables en los temas de prevención y sensibilización.

El accionar del Trabajador Social desde afuera de las instituciones puede llegar a impulsar el respaldo de estas al implementar programas de prevención y sensibilización, ya que tanto en los hospitales privados como en los públicos (en menor escala), no se practica la prevención ni la sensibilización, por estar enfocados en la atención del paciente enfermo, lo cual es más lucrativo para las instituciones privadas, y por lo tanto, la tasa de mortalidad sigue en aumento.

A través del presente informe, la estudiante reflexionó sobre su trabajo y determinó que el Trabajo Social es una profesión con amplitud en sus áreas de acción, y que empleado correctamente puede contribuir al desarrollo social de individuos, familias y comunidades; este aprendizaje nace de un análisis profundo realizado entorno a las acciones tomadas

en la ejecución del proyecto, en el cual la comunicación social prevaleció al Trabajo Social.

La estudiante, con anterioridad, había tenido la experiencia de realizar visitas domiciliarias a través de las prácticas del pensum de estudios, sin embargo éstas habían sido realizadas de forma superficial; a través del conocimiento de la enfermedad renal crónica, se logró experimentar un proceso más profundo y enfocado en la sensibilización, lo que le permitió compenetrarse más con los pacientes renales y entender el contexto y la cultura de manera más consciente.

La metodología implementada se enfocó en la comunicación social y las funciones inherentes del Trabajo Social quedaron en un segundo plano. La sensibilización también se adhiere al Trabajo Social

A través de la gestión social, la estudiante logró ampliar sus conocimientos y aplicación de la misma, como un proceso de integración de los diferentes actores a una actividad determinada. Las aplicaciones previas fueron realizadas en base a procesos descritos sin ninguna contextualización, es decir superficial, que durante el desarrollo del proyecto logró comprenderse y utilizarse en beneficio de la población.

CAPÍTULO 6

LECCIONES APRENDIDAS

En el presente capítulo se describirán las lecciones que el proceso de implementación del proyecto de sensibilización y prevención de la enfermedad renal crónica -ERC- dejó como aprendizajes a la estudiante:

El contexto facilitó la autoformación de la ERC, en donde se abordaron sus generalidades y la aplicación de sus distintos tratamientos; esto permitió enriquecer la profesión porque permitirá desarrollar en futuras oportunidades procesos de sensibilización, y por ende contribuir a la salud de la población.

La estudiante aprendió a atender y trabajar con una población vulnerable física y emocionalmente: un paciente renal posee complicaciones relacionadas con su tratamiento, lo cual complica la implementación de técnicas participativas que otra persona, en diferente condición, realizaría sin inconvenientes.

Con la reconstrucción de la experiencia se reafirmó que no se utilizó la metodología de promoción social como función del Trabajo Social y se emplearon técnicas de comunicación e información, lo que le restó el fortalecer la práctica concreta del quehacer Trabajo Social.

Se comprobó que el conocimiento específico de una enfermedad es una oportunidad para sensibilizar a la población, concientizar a los pacientes renales y crear vínculos a través de visitas domiciliarias más efectivas, integrando otros elementos como la observación, el diálogo informal y la relación con el contexto

Con la experiencia se comprobó que la sensibilización y concientización sobre la enfermedad renal crónica, debe ser acompañada por otros profesionales y otras disciplinas, los cuales aportaron a la experiencia sus habilidades y conocimientos para realizar una intervención más efectiva.

A través de la experiencia, se adquirieron conocimientos sobre procesos de comunicación e información en beneficio y fortalecimiento de proyectos de prevención, lo cual viene a enriquecer la formación porque

permitirá, en futuras experiencias, aplicar técnicas para difundir mensajes de forma masiva y promover alternativas de prevención.

A través de la organización entre instituciones, la estudiante amplió sus conocimientos y aplicó procesos de gestión social que permitieron aprovechar los recursos existentes a nivel institucional para el involucramiento de la población, generando cambios de actitud ante la enfermedad.

Por medio de conversaciones informales, la estudiante comprobó cómo los medios de comunicación impactan en la difusión de mensajes de prevención al recibir constante retroalimentación sobre la información transmitida por parte de los espectadores.

CAPÍTULO 7

COMUNICACIÓN DE APRENDIZAJE PROYECTO DE ATENCIÓN A GRUPOS DE FAMILIA PARA PACIENTES RENALES UNAERC-ASOTERC

En el presente capítulo se detalla la propuesta de acción para la atención a grupos de familia de pacientes renales, el cual describe cada uno de los aspectos del proyecto.

7.1 Justificación

La familia cuenta con funciones que aportan al individuo en su desarrollo personal, o en el caso de los pacientes renales, a su estabilidad de manera integral. Tal como lo indica Francesco d'Agostino, la familia es una comunidad de amor y de solidaridad, que su fundamento no está en la ley ni en su utilidad para cada individuo, sino en la capacidad de amar y fundar una comunidad de vida.

Dado que el individuo y/o la familia son sujetos caracterizados por carencias y potencialidades articuladas a los procesos de exclusión social, requieren de un servicio con propósito, según Molina & Romero. Este servicio está ligado a los modelos de atención que se emplean según las necesidades encontradas en dicho grupo social, siendo estos de carácter asistencial, educativo, socioeconómico o terapéutico.

Las necesidades de la población que padece de enfermedad renal crónica y su atención en las distintas instituciones públicas han sido paliadas a través de la asistencia reactiva, ya que la situación económica de dichas entidades es deficitaria y los esfuerzos y fondos se han enfocado en atenuar los efectos inmediatos de la enfermedad.

La inversión de fondos en el costeo de tratamientos para los pacientes renales absorbe el presupuesto de las instituciones, y la inversión en el tratamiento psicosocial es mínima, por lo que tanto la prevención de la enfermedad renal como la atención social de los pacientes y sus familias no han sido priorizados ni se soportan a través de programas o proyectos.

En la búsqueda de un equilibrio y apoyo integral para los pacientes renales, la mejora de su calidad de vida es primordial, y puede ser impactada positivamente a través de proyectos enfocados en su atención social. Debido a esto, a continuación se detalla una propuesta de intervención individual y familiar para los pacientes renales y sus familias.

7.2 Objetivos

Objetivo general

- a) Reestructurar las interrelaciones familiares de los pacientes renales.

Objetivos específicos

- a) Generar un espacio de expresión y apoyo para los familiares de pacientes renales
- b) Impulsar cambios actitudinales en las relaciones familiares de los pacientes renales
- c) Promover el seguimiento del tratamiento de la enfermedad renal crónica
- d) Socializar esta experiencia para que otras instituciones puedan incorporarla como ruta de atención al enfermo renal crónico

7.3 Metas

- a) 10 familias partícipes del proyecto
- b) 3 familias con vínculos familiares reestablecidos
- c) 1 paciente renal reinsertado con su familia
- d) 13 reuniones con aplicación del método de grupo de familias
- e) Involucrar a 4 profesionales de Trabajo Social
- f) Involucrar a 4 profesionales de otras disciplinas (psicólogos, terapeutas, pedagogo)

7.4 Fundamentación del proyecto

El proyecto desarrollado fue enfocado en la comunicación como una herramienta para la prevención, sin embargo la metodología empleada para su ejecución fue más ligada a labores de difusión y promoción, mientras el Trabajo Social y sus modelos de atención brindarían el enfoque primordial para la atención y promoción de desarrollo dirigidos a la base de la sociedad: la familia.

En “La importancia de la familia en la atención a enfermos terminales”, Del Pozo (2013, p 65) expresa que la familia debe ser considerada como una parte integral de la atención al paciente, ya que la enfermedad en sí, altera las funciones personales a todos los niveles: familiar, laboral, económico, social.

También refiere que el contexto de la enfermedad produce en la familia una ruptura y una crisis en la vida cotidiana con constantes cambios en todo el núcleo familiar. La incertidumbre, el miedo y la falta de expresión de los sentimientos, hacen que el enfermo y familiares presenten ansiedad y se encuentren en una situación de particular estrés.

A través del uso del modelo familiar “grupo de familia”, se buscará cambios rápidos y eficaces en las relaciones familiares, para reducir la situación de estrés y ansiedad y abrir un espacio de expresión.

Esta forma de terapia utilizada por P. Laqueur desde 1951, adapta las técnicas de grupo al tratamiento de las familias. El método, que se impuso por la fuerza de la necesidad – la falta de un número suficiente de terapeutas- , se ha mostrado tan eficaz que se ha convertido ahora en el tratamiento de elección, conduciendo a cambios más rápidos y más eficaces en las relaciones familiares que las otras formas de terapia.

Las familias tienen generalmente problemas comunes: enfermedad física o mental, crisis en los adolescentes, personas mayores, etcétera.

Los niños participan también en el grupo a partir de los 5 o 6 años. Estos pueden actuar como catalizador: su naturalidad, su espontaneidad, su percepción, a veces muy profunda, del terreno afectivo les lleva a hacer reflexiones, a plantear preguntas ingenuas que los adultos sienten como

menos amenazantes y que despiertan menos respuestas defensivas. Realizan a veces comunicaciones no verbales muy claras, que los terapeutas se encargan de traducir. El grupo se compone de cuatro a seis familias, o sea, de quince a treinta personas.

Los terapeutas son, por lo general, dos o tres, formados, según los casos, por una pareja hombre – mujer o por una tríada: la relación entre ellos es, quizás, el principal instrumento de la terapia. Es por lo tanto importante que se conozcan y que valoren recíprocamente su forma de trabajar. Sus desacuerdos, o su manera de comunicarlas, aportan otro modelo a las familias en las que la más ligera diferencia despierta el temor de un desmoronamiento total.

Las responsabilidades y los roles de los terapeutas varían según los autores. Laqueur describe tres estilos de terapeutas:

- a) El “maestro de escuela” tenso y lejano
- b) El tipo “unámonos todos”,
- c) El “director de orquesta” que mantiene el equilibrio entre estos dos extremos y que dirige activamente el grupo.

El rol del terapeuta comporta tres elementos principales:

- a) El mantenimiento de un medio terapéutico caracterizado por una atmósfera en donde no se juzga, de apoyo, de estimulación que permita la expresión de la patología, animando a la verbalización, a la evaluación de la realidad,
- b) La presentación de un modelo para las familias y para las parejas a través de sus interacciones,
- c) La facilitación de la introspección y de la comunicación en las familias: observar cómo se relacionan y se comunican entre ellos los miembros del grupo, preguntarse si esta forma de relación es satisfactoria, alentar otras maneras de hacerlo, etcétera. Cada sesión de grupo dura de una hora y media a dos horas.

Para su aplicación, se recomienda el seguimiento de las cuatro fases del modelo familiar “grupo de familias” según Du Ranquet (1996, pp 176 – 180):

7.4.1 Fase 1. Pre grupo

Esta es de toma de contacto, o pre grupo, que está caracterizada por las presentaciones, la distribución de la información y la comunicación de las “reglas del juego” por parte del terapeuta. Las familias manifiestan una mezcla de ansiedad y de alivio, que se traduce respectivamente en bromas y en un sentimiento de dependencia y de aislamiento. Estas se centran sobre el paciente-visto-como-problema.

Los pacientes se muestran generalmente tranquilos y sumisos y se sientan con su familia. Los padres establecen comparaciones entre su familia y las de los otros y buscan reconfortarse mutuamente con banalidades corteses. Hablan de sus hijos más que a sus hijos.

Durante el primer encuentro, los terapeutas verifican si todos los miembros de cada familia están presentes; el miembro ausente está representado por una silla vacía y todos juntos buscan la manera de implicar a aquél.

Un turno de palabra permite a cada participante expresar sus expectativas; uno de los terapeutas pone de relieve las semejanzas y diferencias, lo que permite concluir con un contrato del tipo “lo que yo quiero, lo que estoy dispuesto a hacer para conseguirlo”. Este contrato se establece, generalmente, al final de la primera reunión o durante la segunda.

7.4.2 Fase 2. Grupos

En la segunda fase- más o menos de la segunda a la quinta reunión- se ve surgir el apoyo por parte de los grupos de pares. Tiene lugar la comunicación entre las personas de la misma generación. Se expresan la cólera y la agresividad, apoyadas y reforzadas a menudo por los pares. Surgen los conflictos de rol y de poder en el interior de las familias y se difumina la división entre “enfermos” y “sanos”. Se manifiestan las resistencias: algunas familias faltan, otras se vuelven silenciosas.

7.4.3 Fase 3. Interacciones

La fase tercera se caracteriza por la importancia de las interacciones de grupo. Los pacientes tienen intercambios con los padres de otros pacientes y, finalmente, con los suyos. Los problemas conyugales, las expectativas de rol se expresan gracias al progreso de las comunicaciones dentro de la familia. El grupo en tanto que tal se vuelve menos dependiente de los terapeutas, elabora su propia estrategia y pone a punto sus objetivos. Es la salida del túnel. El grupo se ha convertido realmente en un grupo de apoyo que permite la apertura a los otros. Cada uno explora sus opciones de forma igualitaria y compartida.

7.4.4 Fase 4. Consolidación

La cuarta fase permite conseguir una reorganización familiar que provocará una modificación de la homeostasis, de las reglas, de los roles, etcétera.

7.4.5 Fases análogas

Aquí encontramos fases análogas a las del proceso global:

Una fase de introducción que dura unos diez minutos; es un período libre de conflictos en donde las personas se aproximan para neutralizar sus sentimientos de ansiedad, de culpabilidad o de impotencia.

Después de diez o quince minutos, un terapeuta señala las interrupciones, los silencios, los comentarios deshilvanados, la monopolización de la atención, etc. El grupo muestra aún dificultad para expresar elementos con carga afectiva, pero a menudo ocurre que el “pacto de silencio” de una familia es roto por otro paciente de otra familia que puede intervenir con más seguridad. Puede suceder también que se exprese uno de los miembros “sanos” de la familia, si recibe el apoyo y la comprensión necesarios. El grupo puede entonces manifestar sus emociones de pena, vergüenza o frustración. Los adolescentes, hasta entonces tímidos y dominados por sus padres, entran en el grupo, se enfrentan a sus padres y a los otros padres con cólera, pena o desesperación.

Al período de catarsis le sucede una fase de trabajo sobre elementos comunes a todos. Los roles de padres e hijos se difuminan y se establecen intercambios entre generaciones y sexo más libremente. Las personas expresan lo que sienten encuentran calor y comprensión.

Al final de la reunión, algunos miembros hacen sugerencias y expresan el beneficio que han obtenido del encuentro, mientras otros se sumergen en discusiones particulares. Los últimos minutos aportan una cierta sensación de libertad, que vuelve a los grupos y a las personas capaces de hacer cosas o de discutir de ellas ahora que la reunión se termina. El elemento tiempo disminuye el temor a ser criticado.

La conclusión reclama, generalmente, la intervención activa del terapeuta, en caso de surgir más puntos para discutir.

Efectos del grupo de familias

A. Strelnick señala los efectos siguientes en cuanto a lo que se ha escrito sobre la terapia de grupos de familias:

- a) La delimitación del campo de interacciones, según la expresión de P. Laqueur, ayuda a la familia a resituar un problema en el interior de un sistema de interacción. La familia se da cuenta de qué manera el entorno –y no solo la familia- influye sobre la persona y cómo ésta a su vez, lo hace sobre los que la rodean. La familia aprende entonces a compartir la responsabilidad de lo que le ocurre al paciente y a su hogar. Es la “amplificación de la modulación de la señal”, que Laqueur utiliza para permitir al paciente y a su familia comprender las interpretaciones del terapeuta y para y para sensibilizar a los otros para que aprendan también, por transposición a su propia situación.
- b) El aprendizaje por analogía designa esta manera de tomar conciencia a través de la observación de “quienes han pasado por esto”. Estos se convierten en un estimulante para los otros y disminuyen el sentimiento de aislamiento y de estigma que acompaña a todo problema que necesita terapia.

- c) El aprendizaje por ensayo-error se ve favorecido por la situación de grupo, que proporciona a la familia un medio protegido en donde es posible experimentar nuevas maneras de comportarse.
- d) El aprendizaje por los acontecimientos que menor probabilidad tenían de producirse y que, según la teoría de la comunicación, tienen un valor informativo muy considerable. Se trata, a menudo, de la intervención de uno de los miembros más calmados o menos perturbados del grupo, a veces de un niño.
- e) Co-terapeutas o miembros del grupo pueden practicar el eco situándose detrás de los protagonistas del juego de rol y añadiendo a los roles sus propias palabras, sus propios sentimientos. La consigna puede ser también observar los comportamientos de los otros y comentarlos, observar y escuchar a un grupo pequeño situado en el control del grupo o tomar el rol de líder o de co-terapeuta en una actividad.

Para A. Barcai utiliza esta última técnica para los miembros chivos expiatorios que toman, por turno, la función de líder: esto invierte la repartición habitual del poder y permite a cada uno proyectar una nueva luz sobre sus propios sentimientos y sobre su rol. El autor cree que este procedimiento refuerza la unidad familiar, canalizando las agresiones hacia conflictos extrafamiliares. Cada familia, en efecto se identifica con aquel de los suyos que tiene el liderazgo; si es atacado, su familia se pone de su lado.

Si comparamos el modelo de grupo de familias con otras formas de terapia familiar, parece que la situación de grupo permite afrontar mejor la realidad. La discusión de los puntos con fuerte carga afectiva despierta menos ansiedad y defensas. La atmósfera es más permisiva pues la jerarquía de rol y de poder es ahora menos importante, está más diluida como consecuencia de la dimensión del grupo, de la presencia de varios adultos extraños a cada familia y de varios terapeutas.

7.5 Metodología

El proyecto se ejecutará con el modelo de atención individual y familiar: grupo de familia. Éste será llevado a cabo en un espacio de siete meses a través de 13 talleres de 1 hora a 1 hora y media cada uno.

Las técnicas a utilizar en la ejecución de esta propuesta serán de participación para la inclusión de cada uno de los participantes en espacios de expresión. A continuación se detallan las características de los modelos elegidos:

7.5.1 Mesa redonda

Esta técnica de debate convocará al grupo de participantes a presentar y desarrollar opiniones y puntos de vista sobre sus emociones, sentimientos y criterios sobre el impacto de la enfermedad renal en su individualidad. Este espacio se promueve sin diferencias ni jerarquías.

Su nombre, mesa redonda, obedece precisamente a que en ella **no** existen distinciones ni privilegios, sino que todos los participantes están sujetos a las mismas reglas y ostentan los mismos derechos.

Al hacer uso de esta dinámica, los terapeutas designados actuarán de moderadores, quienes guiarán la actividad en cuatro partes: presentación e introducción, cuerpo de la discusión, sesión de preguntas y respuestas y conclusión.

Dado que es una técnica participativa, el tema será elegido previamente por los participantes y se habrán establecido reglas para la intervención para la promoción de la libertad de expresión.

7.5.2 Conversatorio

Esta es una técnica que estimula el intercambio de experiencias en un ambiente informal y divertido ya que su diseño promueve la participación a través de la ubicación de los participantes en círculo abierto.

Consta de un presentador y un grupo de cuatro a cinco participantes. Este proceso puede durar de una hora a una hora y media, contando con

la bienvenida, la presentación de los participantes, de dos a tres preguntas por persona, que son llevadas a cabo por el presentador. Los participantes también pueden contribuir con preguntas y debate entre ellos.

El coordinador no debe emitir opiniones ni anotar durante el conversatorio, aunque puede grabar video, no es recomendable que se escriba durante se lleva a cabo la actividad.

7.5.3 Catarsis

La catarsis es una experiencia purificadora de las emociones humanas. Su uso en los espacios de expresión, conducirá al participante a expresar recuerdos o vivencias reprimidas, con la finalidad de poder hablar sobre ello, concientizar, y experimentar emocionalmente.

Ésta formará parte de las demás técnicas y es una de las finalidades de la implementación del modelo de grupo de familias.

7.5.4 Foro

Tiene como fin crear un espacio en donde distintas personas conversen entorno a un tema de interés común. Es esencialmente, una técnica oral realizada en grupos. También es aquel que se utiliza como escenario de intercambio entre personas que desean discutir sobre problemáticas específicas o todo tipo de temas.

Al utilizar esta técnica se busca la libre expresión de ideas y opiniones, la discusión de temas, distribución de la palabra a través de la participación.

El coordinador delimitará el tiempo de la reunión y presentará a los participantes, seguirá la participación, velará por el cumplimiento de las normas y la sucesión de mensajes para luego finalizar con una síntesis de opiniones y conclusiones.

7.5.5 Técnicas lúdicas

El juego es una actividad física y/o intelectual regulada por una normativa de rigidez variable, con finalidad en sí misma, en la que el objetivo prioritario es la obtención de placer (diversión), a la vez que favorece la expresión y comunicación personal y/o social” (Palacios, 1998, p 482).

Las características del juego están todas relacionadas entre sí; y, por supuesto, siempre presentes en todo tipo de juegos verdaderos. Las características del juego se pueden definir por los siguientes verbos (Palacios, 1998, p 487)

Evadir:

Es la esencia y, en definitiva, la característica más importante del juego. Cuando jugamos nos olvidamos de todo lo que nos rodea, somos capaces de abstraernos del mundo real para introducirnos en el mundo diferente del juego. Somos capaces de desempeñar roles que no nos corresponden, de crear situaciones fantásticas y totalmente irreales. El juego puede significar el placer de la descarga y la liberación de tensiones, que nos permite evadirnos de cualquier tipo de problemas o preocupaciones (laborales, familiares, económicos).

Educar:

Si la educación es un proceso mediante el que la persona se desarrolla y madura, logrando adaptarse al entorno en el que vive; y, si educar implica conocer, descubrir y experimentar; será necesario reconocer que el juego es una de las mejores formas de educar que existen. Es la primera forma que el ser humano utiliza para ponerse en contacto con el mundo al que acaba de llegar; después, las actividades y experiencias lúdicas que va acumulando le sirven para formar y desarrollar su personalidad y adaptarse a la vida. Hablar de juego es hablar de educación. 488 Se puede afirmar, sin lugar a dudas, que "la educación es mucho más que juego, pero muy poco sin él".

Motivar:

Para el juego es imprescindible la atención y la concentración en el jugar. El juego es una actividad que se hace porque apetece y divierte, por eso es tan fácil llegar a concentrarse en él, hasta el punto de desconectar del mundo real y, muchas veces, perder la noción del tiempo y del espacio.

Este estado de total entrega y concentración es lo que algunos autores llaman "tensión del juego", que suele ser mayor cuanto más incertidumbre posee, y que no deja de ser motivación hacia una actividad fuera de lo corriente y procuradora de enormes beneficios.

Divertir:

El ser humano, dotado de inteligencia, tiende a repetir todo aquello que le satisface y que le produce placer. Cuando la persona juega se divierte, sus experiencias son placenteras y, entonces, repite una y otra vez esas actividades gratificantes. La inteligencia del ser humano no permitiría que se desperdiciara tanto tiempo en una actividad que no le reporta ningún beneficio. Es cierto que no existe ningún niño que no juegue, pero también lo es que no existen adultos que nunca jueguen, ya que todos necesitamos momentos en los que poder alcanzar una diversión diferente, con el único interés en la alegría y la risa. Jugar es divertirse.

Respetar:

El ser humano, ser social, necesita unas reglas que rijan su vida y su existencia, de lo contrario éstas no serían posibles. El juego, actividad humana y social, también precisa de ellas. Un juego sin reglas sería como jugar a tantos juegos como jugadores hubiera, ya que cada uno seguiría un criterio particular y actuaría sin tener en cuenta a los demás. La reglamentación del juego es un código de normas que se establece con antelación a su inicio y que todos los jugadores acatan para poder participar y jugar a lo mismo. Las reglas permiten determinar el desarrollo del juego, lo que es válido y lo que no lo es, el sistema para llevar a cabo la puntuación si es precisa, en su caso el vencedor y el perdedor, etc. Pero en el juego, las reglas tienen un atractivo especial: el poder modificarlas en función de las diversas circunstancias que van sucediendo o según experiencias anteriores, siempre que se desee y que los jugadores estén de acuerdo. Este hecho facilita una dinámica interesante y creativa, que consigue, constantemente, la adaptación del juego a todo tipo de personas, lugares, situaciones y acontecimientos.

7.5.6 Sistematización

Finalmente, se recomienda el proceso de sistematización como una metodología de análisis y reflexión del proyecto empleado, de manera

que todos los actores participen del proceso y resultados del programa de atención de grupo de familias.

Los pasos recomendados están basados en la metodología elaborada por Oscar Jara (Jara, O., sf, sp) y se compone de cinco fases

1) Punto de partida

Se trata de partir de nuestra propia práctica, de lo que hacemos, de lo que pensamos, de lo que sentimos. Es indispensable haber participado de alguna manera en la experiencia que se va a sistematizar.

2) Preguntas iniciales:

Ayudarán a delimitar la sistematización y a darle el sentido. Para ello se necesita responder a las siguientes preguntas:

¿Para qué queremos hacer esta sistematización?

¿Qué experiencia queremos sistematizar?

¿Qué aspectos centrales de esas experiencias nos interesa sistematizar?

¿Qué fuentes de información vamos a utilizar?

¿Qué procedimientos vamos a seguir? Aportará a la elaboración de la metodología de la sistematización.

3) Recuperación del proceso vivido:

Reconstrucción de la historia

Se trata de hacer una reconstrucción ordenada de lo que fue sucediendo en la experiencia, tal como sucedió, normalmente de forma cronológica, de acuerdo al período delimitado.

Ordenar y clasificar la información

Se trata de organizar toda la información disponible sobre los distintos componentes de la experiencia, teniendo como guía el eje de sistematización.

4) Reflexión de fondo: ¿por qué pasó lo que pasó?

Analizar y sintetizar

Se trata de iniciar la fase interpretativa sobre todo lo que se ha descrito y reconstruido previamente de la experiencia.

Interpretación crítica del proceso

Se trata de retomar las interrogantes, preguntándonos por las causas de lo sucedido.

5) Puntos de llegada

Formulación de conclusiones

Se trata de arribar a las principales afirmaciones que surgen como resultado del proceso de sistematización y pueden ser formulaciones teóricas o prácticas.

Comunicación de aprendizajes

Se trata de hacer comunicables los aprendizajes. Permite compartir las lecciones aprendidas, a la vez que dialogar y confrontarse con otras experiencias y aprendizajes.

7.5.6 Método de observación

¿Qué es observar?

En el Diccionario de la Real Academia de la Lengua, el término observar presenta las siguientes acepciones de interés para nuestro objetivo: examinar atentamente; mirar con atención y recato, atisbar; por otra parte mirar cuenta entre sus acepciones con: observar acciones de uno; revisar, registrar; apreciar, estimar una cosa.

De estas acepciones podemos deducir que es un proceso intencional por parte de quién realiza esa observación. En la bibliografía diversos autores han tratado la observación como un proceso intencional, Pierón (1998) considera la observación como una habilidad especial que implica algo más que simplemente mirar lo que ocurre, el estar alerta, la sensibilidad y la capacidad para identificar y valorar el comportamiento. Sarmiento, A. (1998) distingue entre ver y mirar diciendo que esto último para él significa “visualizar con sentido y significado”, mientras que ver “significa solamente captar una fuente de luz”. Postic, citado por Pérez, C. (1994) utiliza una definición más en relación con el proceso, diciendo que la observación “es una operación de selección y de estructuración de datos de modo que quede patente una red de significaciones”; por su parte Pérez, C. (1994) deduce que observar es identificar, determinar y definir el qué, cuando, cómo, a quién, con qué, dónde y la elección de una forma de registro de esa información.

Barberá (1999) se refiere a la observación como la manera de captar de un modo descriptivo y contextualizado lo que sucede, en un período de tiempo limitado, en una secuencia didáctica elegida en función de unos criterios establecidos previamente, que son el objeto de la observación. Para nosotros la observación va a suponer un proceso intencional elaborado y estructurado previa y sistemáticamente, cuya función es recoger información significativa para el observador sobre un objeto o persona tomada en consideración.

¿Cuándo observamos?

La respuesta parece obvia a tenor de lo expuesto anteriormente pues la observación es un instrumento que va ligado a la evaluación y esta última se define como un proceso continuo a lo largo de la etapa educativa que podemos dividir en tres momentos claves del proceso de enseñanza y aprendizaje: antes, durante y después.

Esto implica que se va a observar durante todo el proceso aunque las estrategias de observación variarán en función de cada momento.

¿Qué observamos

El proceso evaluativo abarca tres tipos de contenidos: conceptuales, procedimentales y actitudinales. Para cada uno de ellos se utilizarán una serie de técnicas que nos permitirán registrar los progresos efectuados por los alumnos/as y el grado de consecución o adquisición de las capacidades. La observación parece estar ubicada como un instrumento de evaluación útil para los contenidos actitudinales y de los procedimentales.

7.6 Proceso a seguir

7.6.1 Taller 1 Presentación y compromiso

Objetivos

- a) Introducir a las familias participantes del proyecto
- b) Informar las reglas del proceso
- c) Obtener compromiso de las familias participantes

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Bienvenida	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupo multidisciplinario	10 minutos
3.	Introducción al proceso de trabajo "grupo de familias"	Grupo multidisciplinario	10 minutos
4.	Foro	Grupo multidisciplinario	20 minutos
5.	Técnica de evaluación diagnóstica	Grupo multidisciplinario	10 minutos
6.	Firma de compromiso	Grupo multidisciplinario	5 minutos

7.6.2 Taller 2 Grupos generacionales

Objetivos

- a) Dividir el grupo de familias por generaciones
- b) Generar un espacio de expresión para los grupos formados

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupo multidisciplinario	10 minutos
3.	División de grupos por generaciones	Grupo multidisciplinario	15 minutos
4.	Mesa redonda	Grupo multidisciplinario	30 minutos
5.	Técnica de evaluación participativa	Grupo multidisciplinario	15 minutos

7.6.3 Taller 3 Expresión individual

Objetivos

- c) Promover la expresión de sentimientos en los grupos generacionales
- d) Reflexionar sobre el momento de expresión individual

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos

2.	Técnica rompe hielo	Grupo multidisciplinario	5 minutos
3.	Conversatorio parte 1	Grupo multidisciplinario	30 minutos
4.	Técnica lúdica	Grupo multidisciplinario	10 minutos
5.	Conversatorio parte 2	Grupo multidisciplinario	30 minutos
6.	Reflexiones	Grupo multidisciplinario	10 minutos

7.6.4 Taller 4 Catarsis

Objetivos

- a) Aperturar un espacio para libre expresión de los participantes
- b) Reflexionar sobre los aspectos más importantes de la catarsis

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupo multidisciplinario	5 minutos
3.	Catarsis	Grupo multidisciplinario	40 minutos
4.	Reflexiones	Grupo multidisciplinario	10 minutos
6.	Técnica de relajación	Grupo multidisciplinario	10 minutos

7.6.5 Taller 5 Manejo de emociones

Objetivos

- a) Aperturar un espacio para libre expresión de los participantes
- b) Reflexionar sobre los aspectos más importantes de la catarsis

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupo multidisciplinario	5 minutos
3.	Conversatorio	Grupo multidisciplinario	35 minutos
4.	Técnicas de control de estrés	Grupo multidisciplinario	15 minutos

7.6.6 Taller 6 Rol de familia

Objetivos

- a) Aprender a expresar sentimientos de forma efectiva
- b) Identificar rol de familia para reagrupación

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupo multidisciplinario	5 minutos
3.	Foro: comunicación efectiva	Grupo multidisciplinario	35 minutos
4.	Reagrupación de familias por roles	Grupo multidisciplinario	15 minutos

7.6.7 Taller 7 Liderazgo de grupos

Objetivos

- a) Identificar líderes de grupos de familia
- b) Incentivar la toma de decisiones del grupo

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Espacio para la organización de la actividad por asistentes	Grupos de familia	15 minutos
3.	Actividad elegida	Grupos de familia	25 minutos
4.	Reflexiones sobre liderazgo	Grupos de familia	15 minutos

7.6.8 Taller 8 Promoción de autoconfianza

Objetivos

- a) Generar autoconfianza en el grupo
- b) Promover liderazgo de participantes

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Bienvenida	Grupos de familia	5 minutos

2.	Técnica rompe hielo	Grupos familia	de	10 minutos
3.	Mesa redonda	Grupos familia	de	30 minutos
4.	Conclusiones	Grupos familia	de	10 minutos

7.6.9 Taller 9 Reflexiones sobre sentimientos

Objetivos

- a) Generar un espacio de expresión de sentimientos para todos
- b) Reflexionar sobre las emociones expresadas

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Bienvenida	Grupos familia	de 5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupos familia	de 10 minutos
3.	Catarsis	Grupos familia	de 30 minutos
4.	Reagrupación por generaciones	Grupo multidisciplinario	10 minutos
5.	Reflexiones	Grupos familia	de 10 minutos

7.6.10 Taller 10 Equidad y género

Objetivos

- a) Incentivar el análisis de la equidad y género en las familias
- b) Evaluar cambios generados por la discusión

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Bienvenida	Grupos de familia	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupos de familia	10 minutos
3.	Foro: equidad y género	Grupos de familia	30 minutos
4.	Reflexiones	Grupo multidisciplinario	10 minutos
5.	Técnica de evaluación	Grupos de familia	10 minutos

7.6.11 Taller 11 Reagrupación por rol de familia

Objetivos

- a) Generar un espacio de expresión por rol de familia
- b) Provocar discusión de rol individual en contexto familiar

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Bienvenida	Grupos de familia	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupos de familia	10 minutos
3.	Reagrupación rol de familia	Grupo multidisciplinario	10 minutos
4.	Mesa redonda	Grupo multidisciplinario	30 minutos
5.	Reflexiones	Grupos de familia	10 minutos

7.6.12 Taller 12 Reagrupación familiar

Objetivos

- a) Promover el diálogo entre familias
- b) Evaluar vínculos familiares

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
3.	Reagrupación por familia	Grupo multidisciplinario	10 minutos
4.	Conversatorio	Grupo multidisciplinario	30 minutos
5.	Reflexiones	Grupos de familia	10 minutos

7.6.13 Taller 13 Evaluación

Objetivos

- a) Evaluar los vínculos familiares
- b) Retroalimentar proceso

Actividades

No.	Desarrollo	Responsable	Tiempo por actividad
1.	Introducción	Grupo multidisciplinario	5 minutos
2.	Técnica rompe hielo	Grupos de familia	10 minutos

3.	Mesa redonda de evaluación	Grupos de familia	30 minutos
4.	Reflexiones	Grupos de familia	10 minutos
5.	Agradecimientos	Grupo multidisciplinario	5 minutos

7.6.14 Presentación de resultados

Este apartado tomará lugar al finalizar el modelo de grupos de familias y se presentarán por grupo de familia. Será empleada la técnica de mesa redonda para incentivar la discusión sobre los aspectos encontrados y analizados con anterioridad.

7.7 Cronograma de actividades

No.	Fase	Actividad	Mes 1		Mes 2		Mes 3		Mes 4		Mes 5		Mes 6		Mes 7	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Fase 1	Taller 1 "Presentación y compromiso"	■													
2	Fase 2	Taller 2 "Grupos generacionales" Taller 3 "Expresión individual" Taller 4 "Catarsis" Taller 5 "Manejo de emociones" Taller 6 "Rol de familia"		■	■	■	■	■								
3	Fase 3	Taller 7 "Liderazgo de grupos" Taller 8 "Promoción de autoconfianza" Taller 9 "Reflexiones sobre sentimientos" Taller 10 "Equidad y género"							■	■	■	■				
4	Fase 4	Taller 11 "Reagrupación por rol de familia" Taller 12 "Reagrupación familiar"											■	■	■	
5	Fase 5	Taller 13 "Evaluación por grupo de familia"												■	■	
5	Fase 5	Presentación de resultados														■

7.8 Recursos

7.8.1 Humanos

Los recursos humanos que se emplearán en el proyecto estarán conformados por:

- a) Familias de pacientes renales
- b) Trabajador Social
- c) Psicólogo
- d) Pedagogo
- e) Terapeuta familiar

7.8.2 Materiales

- a) Lapiceros
- b) Hojas
- c) Sillas
- d) Mesas
- e) equipo audiovisual
- f) Computadora

7.8.3 Institucionales

- a) Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico -UNAERC-
- b) Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico - ASOTERC-
- c) Coordinadora Nacional de Alfabetización -CONALFA-
- d) Hospital Nacional de Tiquisate

7.8.4 Financieros

Artículo	Unidad	Precio unitario	Monto
Libretas	4	Q 10.00	Q40.00
Lapiceros	50	Q 1.00	Q50.00
Resma de hojas	1	Q 45.00	Q45.00
Psicólogo	13	Q200.00	Q2,600.00
Terapeuta	13	Q200.00	Q2,600.00
Pedagogo	13	Q200.00	Q2,600.00
Trabajador social	17	Q200.00	Q3,400.00
Sillas	60	Q 5.00	Q300.00
Mesas	6	Q 10.00	Q60.00
Proyector	13	Q 50.00	Q650.00
Total			Q12,345.00

7.9. Evaluación (algo escrito a las familias y pacientes)

El método de evaluación a implementar se basará en la observación y las notas en un cuaderno diario. Siguiendo la guía de Feu, S. (sf, pp 86-92), se seguirá la siguiente metodología del antes, durante y después para retroalimentar el proceso de sistematización.

Antes

Se realizará una evaluación diagnóstica por parte del psicólogo para evaluar el estado de los vínculos afectivos entre las familias de los pacientes renales y los pacientes.

La observación será para determinar actitudes, habilidades, vínculos familiares y gesticulaciones según el contexto. Estos datos se anotarán por familia para determinar el estado de las relaciones actuales.

Durante

Para evaluar los avances, en los talleres 3, 6 y 9 se realizarán cuestionarios psicológicos identificando los avances en los lazos afectivos y la percepción del paciente renal en cuanto a su familia y los cambios que ha notado.

A través de la observación se evaluará las relaciones familiares en interacción con otros. Se evaluará la facilidad de expresión, gesticulaciones y las interrelaciones con otras personas por edad, género o rol familiar. Se llevará un récord individual para monitorear la evolución durante los talleres.

Después

Por último, una evaluación psicológica a las relaciones familiares será determinada por una entrevista estructurada a la familia completa.

Observar las actitudes, lenguaje corporal y expresiones que cada individuo tendrá al finalizar las sesiones y al reunirse con sus respectivas familias para evaluar la evolución de los vínculos y monitorear las percepciones en cuanto a los temas y técnicas empleadas por taller.

Para evaluar el proyecto, se realizará una mesa técnica con los cuatro profesionales y el material de análisis del antes, durante y después para emitir un diagnóstico a cada una de las familias.

CONCLUSIONES

La metodología implementada se basó en la comunicación más que en la promoción social y gestión social. A través del proceso de sistematización fue evidenciado lo anterior, que permitió reflexionar sobre otros métodos pertenecientes al Trabajo Social que aportarán y fortalecerán procesos de prevención de enfermedades crónicas.

La atención individual y familiar es uno de los modelos que fue implementado en menor escala, pero que empleándolo como prioridad, puede fortalecer proyectos de prevención relacionados con la enfermedad renal crónica.

La participación de la comunidad en los procesos de prevención de la enfermedad renal crónica fue activa y propositiva; gracias a ello se logró llevar un mensaje de prevención a lugares lejanos a la cabecera municipal, lo que contribuyó a la sensibilización de más personas sobre la enfermedad.

Las instituciones públicas, restando la municipalidad, a pesar de la falta de recursos, mostraron siempre su interés en aprender del tema para la atención de la población; gracias a esto, los espacios para la comunicación y sensibilización fueron más amplios y llegó a profesionales que trabajan con niños, adolescentes y adultos de todas las edades.

A través del uso de la metodología de sistematización para el análisis de una experiencia la estudiante reflexionó sobre las actividades realizadas y comprendió cómo su experiencia impactó a los involucrados: a la población atendida, a través de la prevención; a los pacientes renales, a través de la atención individual; a los voluntarios de la asociación, con la búsqueda de tecnificación para la ayuda y a ella misma, por el crecimiento profesional que la reconstrucción de la experiencia le permitió obtener.

REFERENCIAS

- 8.1 Brack, M. (2009). *Salud & vitalidad, La hipertensión arterial: cómo prevenirla y curarla*. Editorial Hispano Europea.
- 8.2 Camacho, E., & Galán, S. (2011). *Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud*. México DF: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- 8.3 Diccionario enciclopédico ilustrado de la lengua española Tomo II. (1975). Barcelona, España: Editorial Ramón Sopena, S.A. l 21 de mayo de 2014. Disponible en c
- 8.4 Dvorkin, M., & Cardinali, D. (2010). *Bases fisiológicas de la práctica médica*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- 8.5 Guerrero, E. (2006). *Vivir con Diabetes*. Buenos Aires, Argentina: Grupo imaginador de ediciones. Primera edición.
- 8.6 Moix, M. (2004), *El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Volumen 17, Madrid, España*.
- 8.7 Novoa, A. (1980). *Conceptos básicos sobre comunicación*. Turrialba: Agrinter-Agris Co. Centro Agronómico tropical de Investigación y enseñanza Catie. Unidad de comunicación e información Turrialba, Costa Rica, 1980.
- 8.8 Van Dijk, T., & Mayoral, J. (2000). La pragmática de la comunicación literaria. En S. Córdor, & C. Antaki, *Cognición social y discurso* (p. 222). Barcelona: Editorial Gedisa.
- 8.9 De Robertis, C. (2003). *Fundamentos del trabajo social, Ética y metodología* (p.73). Valencia: editorial Nau Llibres.
- 8.10 Du Ranquet, M. (1996). *Los modelos en Trabajo Social, Intervención con personas y familias*. (1era. ed). Madrid: Siglo XXI de España editores, S.A

8.11 D'Agostino, F. (2002). Elementos para una filosofía de familia (cursiva). Edición (2). Madrid: Ediciones Rialp, S.A.

8.12 Molina, L. & Romero, C. (2004). Modelos de intervención asistencial, socioeducativo y terapéutico en trabajo social (cursiva). Edición (1). Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica

Otras fuentes:

8.13 Jiménez, A. (1996). La promoción social y su significado académico. La promoción social, vigencia y perspectivas en Revista Abra No. 20-21, UNA.

8.14 Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (2007). *Guía de la OMPI sobre la campaña de sensibilización de la propiedad intelectual*. Publicación de la OMPI No. 10025.

8.15 Silva, L. & Ordúñez, P. (2014). *La enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas en América Central: desafíos para la epidemiología y la salud pública*. MEDICC. 16 (No. 2), 3

8.16 UNAERC. (2009). *Conociendo a UNAERC*. [Trifoliar]. Guatemala: Autor.

8.17 Manual de Organización de la Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico. (2008)

8.18 Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico, (2014). *Proyecto Social centro de apoyo al enfermo renal crónico en etapa terminal del municipio de Tiquisate* Guatemala: ASOTERC.

Fuentes electrónicas:

8.19 González, M. (2011). La Divulgación Científica. España, Cantabria, España. Disponible en; 2 de Agosto de 2016, de La Divulgación Científica, Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1092244/>

- 8.20 Bustamante, R. (2016). scribd. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/91363450/CONCEPTO-DE-LOS-MEDIOS-DE-COMUNICACION>
- 8.21 BUSTAMANTE, R. (2016). scribd. Concepto de los medios de comunicación. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/91363450/>
- 8.22 Cabrera, A., et. al. La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Gestión social, en Revista Cubana de salud pública. Volumen 34 No. 3, La Habana, Cuba, julio-septiembre 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300014
- 8.23 Cardona, J. (2014). Tesis. Análisis de la Incidencia de la Enfermedad Renal Crónica, para una propuesta de prevención en Guatemala. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: <http://biblos.usac.edu.gt/library/index.php>
- 8.24 Definición ABC. (s.f.). Definición de comunicación. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/comunicacion/18775.php>
- 8.25 Definición ABC. (s.f.). Definición de medio de comunicación. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/comunicacion/18775.php>
- 8.26 Delfin, O. (2015). Proceso de capacitación y adiestramiento. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/proceso-capacitacion-adiestramiento/proceso-capacitacion-adiestramiento.shtml>
- 8.27 Diccionario de la lengua española. (21 de mayo de 2016). Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/divulgacion>
- 8.28 Doctorado interinstitucional de educación. (22 de enero de 2012). Disponible en: <https://doctoradointerinstitucional.wordpress.com/2012/01/22/4-la-interinstitucionalidad/>

- 8.29 Documentación social. (s.f.). Revista de Escuela de Trabajo Social. (2016). Trabajo Social. Disponible en: <http://trabajosocial.usac.edu.gt/>
- 8.30 Elizaguirre, M. (21 de mayo de 2016). Diccionario de acción humanística y de cooperación al desarrollo. Educación popular, Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/83>.
- 8.31 Friedlander, W. (1969) Dinámica del Trabajo Social, Editorial Pax, disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle>
- 8.32 Delfín, O. *Guatemala: sensibilización y capacitación sobre la prevención del consumo de alcohol*. (s.f.). Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos82/proceso-capacitacion-adiestramiento/proceso-capacitacion-adiestramiento.shtml>.
- 8.33 Hernández, R., Collado, C. R., & Baptista, M. D. (2010). Metodología de la Investigación (Quinta edición ed.). (S. D. McGRRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, Ed.) México, México: Editorial Mexicana. Del 29 de Julio de 2016, de FreeLibros. com:, Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia
- 8.34 Instituto Gentenatural. (s.f.). Portal Holístico Natural. Obtenido de Síntomas, signos y síndromes, Disponible en: <http://gentenatural.com/>
- 8.35 Jara, O. (2013). Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. San José: Publicaciones Alforja. Disponible en: http://www.bibliotecavirtual.info/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- 8.36 Kisnerman, N. (1977). Los talleres, ambientes de formación profesional. Buenos Aires: Editorial Humanitas. Centro de Estudios de Opinión. Tesis. Universidad de Antioquía Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Disponible en:

http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/2536/1/CentroEstudiosOpinion_conceptostallerparticipativo.pdf

- 8.37 Laboratorios clínicos Echandi. (2016). Nitrógeno Ureico. Disponible en: <http://labechandi.com/>
- 8.38 López, H. (29 de Noviembre de 2013). Introducción al estudio de Derecho. Disponible en: <https://introduccionalestudiodelderechounivia.wordpress.com/>
- 8.39 Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A., & Porto, N. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención . La Plata, Argentina: Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: <https://publications.iadb.org>
- 8.40 Mesenguer, L. (19 de Junio de 2007). La red 21 comunidad. Definiciones de la OMS, Disponible en: <http://www.lr21.com.uy/>
- 8.41 Naciones Unidas. (1999). United Nations Enable. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), Disponible en: <http://www.who.int/icidadh>
- 8.42 National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. (2009). NIH. Disponible en: de Los riñones y cómo funcionan, Disponible en: <http://www.niddk.nih.gov/>
- 8.43 Organización Mundial de la Salud. (12 de Marzo de 2015). docsalud. Disponible en: <http://www.docsalud.com>
- 8.44 Organización Mundial de la Salud. (2016). Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Disponible en: <http://www.who.int/>
- 8.45 Rodríguez, S. (2012). Metodología y experiencias del celador en los distintos grupos multidisciplinarios de los hospitales. Lulu.com.
- 8.46 Rodríguez, W., Rodríguez, T., Valdés, J., González, M., Báez, A., & Romero, W. e. (22 de Septiembre de 2013). Slide share. Redes institucionales: Disponible en: <http://es.slideshare.net/>

- 8.47 Significados. (s.f.). Disponible en: <http://www.significados.com/metodologia/>
- 8.48 Significados. (2013). Disponible en: <http://www.significados.com>
- 8.49 Sistema nacional de programas de combate a la pobreza. (2016). Obtenido de <http://www.programassociales.mx/?p=331>
- 8.50 transformación, E. y. (1998). Documentación social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada, nº 110.
- 8.51 Universidad de Piura. (2014) *Castellano Actual*. Perú. Recuperado el 09 de octubre de 2016 de <http://udep.edu.pe/castellanoactual/duda-resuelta-concientizar-o-sensibilizar/>
- 8.52 Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico. (2015). UNAERC. Obtenido de <http://www.unaerc.gob.gt/>
- 8.53 Universidad de Washington. (2009). Ultrasonido renal, cómo prepararse para su examen. Educación del paciente, servicios de imágenes, 4. Disponible en: <http://www.uwmedicine.org/services/radiology/documents/Translations/Renal-Ultrasound-Spanish.pdf>
- 8.54 Universidad del Valle; Universidad Distrital; Universidad Pedagógica Nacional. (01 de Enero de 2012). Doctorado Interinstitucional en Educación. Disponible en: <https://doctoradointerinstitutional.wordpress.com>
- 8.55 Wally, Z. (23 de marzo de 2010). Qué papel juegan los medios de comunicación y los mensajes que transmiten, para el desarrollo de una comunidad o un país. Disponible en: <http://areasdelacomunicacionzsgualim.blogspot.com>
- 8.56 Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico. (2015). UNAERC. Guatemala: Guatemalanetworks. Recuperado el 01 de octubre de 2016 de <http://unaerc.gob.gt/objetivos/>

- 8.57 Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico. (2015). *UNAERC*. Guatemala: Guatemalanetworks. Recuperado el 01 de octubre de 2016 de <http://unaerc.gob.gt/mision-y-vision/>
- 8.58 Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico. (2015). *UNAERC*. Guatemala: Guatemalanetworks. Recuperado el 01 de octubre de 2016 de <http://unaerc.gob.gt/historia/>
- 8.59 Asociación Tiquisatense de Apoyo al Enfermo Renal Crónico, (2015). *Informe de actividades año 2015*. Guatemala: ASOTERC.
- 8.60 Lammie, F. (09 de junio de 2013). Las grasas, casi creativo. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=LSTsJsuo2Xg>
- 8.61 Lammie, F. (23 de noviembre de 2014). Agua (8 Vasos al día) | Casi Creativo. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=dqwA5ZC8Tml>
- 8.62 UNAERC (31 de mayo de 2016). Sala de hemodiálisis. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ZyjcN1QiIFs>
- 8.63 UNAERC (29 de diciembre de 2014). Clínica de nutrición. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=VeOzMI-rNw0>
- 8.64 UNAERC (29 de diciembre de 2014). Sala de diálisis peritoneal. [Archivo de video] Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=O0M9qhfqWrk>
- 8.65 UNAERC (29 de diciembre de 2014). Clínica de Psicología. [Archivo de video] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=jPXewF_1T_8
- 8.66 UNAERC (23 de diciembre de 2014). Video institucional. [Archivo de video] Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=yT435B6_7ul

- 8.67 Eduteca. (09 de julio de 2014). La eduteca - El aparato excretor. [Archivo de video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=f6rJ83TRm_g
- 8.68 World Kidney Day. (12 de marzo de 2015). Día mundial del riñón. [Archivo de video]. Recuperado de <http://worldkidneyday.org/>
- 8.69 Del Pozo, E. (2013). *La importancia de la familia en la atención de enfermos terminales*. Recuperado el 12 de octubre de 2016 de: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/acompamamiento-duelo-med-paliativa/04-IMPORTANCIA-DE-LA-FAMILIA-EN-LA-ATENCION-A-ENFERMOS-TERMINALES-IPOZO.pdf>
- 8.70 Kstoolkit, (s.f.) *Definición de conversatorio*. Recuperado el 11 de octubre de 2016 de <http://www.kstoolkit.org/Conversatorio>
- 8.71 Significados, (s.f.) *Definición de catarsis*. Recuperado el 11 de octubre de 2016 de <http://www.significados.com/catarsis/>
- 8.72 Significados, (s.f.) *Definición de mesa redonda*. Recuperado el 11 de octubre de 2016 de <http://www.significados.com/mesa-redonda/>
- 8.73 Jara, O. (2013). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Recuperado el 13 de octubre de 2016 de http://www.bibliotecavirtual.info/wp-content/uploads/2013/08/Orientaciones_teorico-practicas_para_sistematizar_experiencias.pdf
- 8.74 Feu,S. (s.f.). *La Observación como instrumento de evaluación en las clases de educación física*. Recuperado el 13 de octubre de 2016 de http://www.cienciadeporte.com/images/congresos/caceres/Ensenanza_deportiva/educacion_fisica/11observacion.pdf
- 8.75 Palacios, J. (1998). *Técnicas lúdicas*. Recuperado el 14 de octubre de 2016 de http://iesordonosegundo.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Microsoft_Word__Tema_.pdf