

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DE LOS FAMILIARES Y SU
RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DEL SUBSIDIO DE LOS AFILIADOS EN
ESTADO DE INCONSCIENCIA (CASO ESPECÍFICO: HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL)**

TESINA

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

POR

MARÍA ELENA SOSA DE BARRERA

Previo a Conferírsele el Título de
TRABAJADORA SOCIAL
En el Grado Académico de

LICENCIADA

Guatemala, febrero de 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector
Secretario

Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora
Secretaria

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Eva Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada
Licenciado

Alma Lilian Rodríguez Tello
Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Maestra

María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante
Estudiante

Urzula Patricia Zapeta Zepeda
José Ramón Oliva

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora
Secretaria
Coordinadora IIETS
Tutor-Revisor
Coordinadora Área de Formación
Profesional Específica

Mtra. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Licda. Eva Carolina de la Rosa de Martínez
Mtra. Ada Priscila del Cid García
Lic. Florencio León Rodríguez
Licda. Carmen Maricela Mejía Giordano

“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

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por ser mi guía, inspiración y cimiento de mis pasos en el camino de la vida.
- A MIS PADRES: Cecilia García de Sosa (+)
Desiderio Sosa (+)
Que esta meta alcanzada sea un homenaje a su recuerdo.
- A MIS HIJOS: Sandino, Omar, Mariel y Allan, para que mi ejemplo, sea un testimonio de superación profesional, que ellos también pueden alcanzar.
- A MI ESPOSO: Héctor Adolfo Barrera Ortiz, porque a lo largo de nuestras vidas, siempre he recibido todo su apoyo, especialmente su amor y solidaridad.
- A MIS HERMANOS: Antonio, Enrique, Roberto y Baltasar, con cariño fraternal.
- A MIS NIETOS: Diego, María Lucía, Carlos Miguel, Ian y Esteban, pequeños ángeles que llenan mi vida.
- A MI TUTOR-REVISOR: Lic. Florencio León, quien con su apoyo profesional me motivó constantemente a terminar mi trabajo de tesina.
- A MIS COMPAÑERAS Y AMIGAS: Que en una u otra forma me instaron y contribuyeron a que culminara mi carrera.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
MARCO TEÓRICO	1
1.1 Aspectos Conceptuales	1
1.1.1 Salud	1
1.1.2 Medicina Social	2
1.1.3 Neurocirugía	2
1.1.4 Afiliado del IGSS	2
1.1.5 Subsidio	3
1.1.6 Familia	3
1.1.7 Grupo Familiar	4
1.1.8 Trabajo Social	4
1.1.9 Visita Domiciliaria	5
1.1.10 Situación Socio-Económica	5
1.1.11 Costo Canasta Básica de Alimentos –CCBA-	6
1.1.12 Costo Canasta Básica Vital –CCBV-	6
1.1.13 Estado de Inconsciencia	7
1.1.14 Análisis	8
CAPÍTULO 2	
ANTECEDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL –IGSS-	10
2.1 Fundación del IGSS	10
2.2 Visión	11
2.3 Misión	11
2.4 El Hospital General de Accidentes	11
2.5 Servicio de Neurocirugía	12
2.6 Servicios de Especialidades Quirúrgicas	12

2.7 Sección de Trabajo Social	13
2.8 Funciones de las Trabajadoras Sociales	13

CAPÍTULO 3

ASPECTOS INSTITUCIONALES, NORMATIVOS Y REGLAMENTARIOS PARA LA APLICACIÓN DEL SUBSIDIO

16

3.1 Acuerdo 468 de Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero	16
3.2 Acreditación de Derechos del Afiliado	17
3.3 Prestaciones en Dinero a Beneficiarios de Pacientes en Estado de Inconsciencia o en Situación Crítica	19

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

20

4.1 Procedimiento Metodológico	20
4.2 Análisis de la Información	21
4.3 Análisis de los Efectos Económicos y Sociales ante la Reducción de los Subsidios a la Población Afiliada al IGSS	31

CAPÍTULO 5

INTEGRACIÓN DE RED DE APOYO MUTUO PARA EL LOGRO DEL PAGO DEL SUBSIDIO TOTAL

35

5.1 Presentación	35
5.2 Justificación	36
5.3 Descripción de la Propuesta	37
5.4 Objetivos Generales	37
5.5 Objetivos Específicos	38
5.6 Metas	38
5.7 Metodología	39
5.8 Recursos	40

5.9 Cronograma de Actividades	41
5.10 Bibliografía Sugerida	42
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	46

INTRODUCCIÓN

La salud es un componente básico de bienestar de todo ser humano, por lo tanto su mejoramiento es un factor fundamental para elevar el nivel de vida de toda comunidad y esencialmente para el desarrollo social.

La sociedad guatemalteca se ve azotada por una situación difícil que se ha agravado por el problema económico y social, que afecta a la mayoría de la población que se encuentra inmersa en el proceso productivo del país, subsistiendo con problemas de tipo económico, educativo, salud y vivienda, recibiendo poca atención y apoyo para mejorar sus condiciones de vida.

En el marco de esta realidad surge la inquietud de conocer y analizar la situación socio económica de los familiares de pacientes en estado de inconsciencia del Hospital General de Accidentes del IGSS, los cuales por un accidente de tránsito, en el trabajo, o por la violencia que se vive en el país quedaron en estas condiciones, las cuales no les permiten cobrar por sí mismos el subsidio al que tienen derecho.

Para poder realizar el estudio de esta situación se utilizó el proceso de investigación teórica y empírica, apoyada por el análisis y la síntesis, aplicando técnicas como la lectura y el fichaje de documentos, la observación, la entrevista, visitas domiciliarias, recabando información en fichas, cuestionarios y trabajo de campo.

En el estudio se lograron los objetivos propuestos, los resultados se presentan en el contenido de este trabajo, efectuando la exposición de la manera siguiente:

El Capítulo 1 contiene el marco teórico donde se describen los aspectos conceptuales que han orientado el análisis del tema central de la investigación. En el Capítulo 2 están los aspectos históricos e institucionales del IGSS como ente rector de la seguridad social en Guatemala, así como del Hospital General de Accidentes que es el Centro en donde se desarrolló la investigación de la presente tesina.

En el Capítulo 3 se describen los aspectos institucionales, normativos y reglamentarios para la aplicación del subsidio.

En el Capítulo 4 se presenta el análisis de la situación socio económica que viven los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia que están cobrando el 50% del subsidio, así como el enfoque analítico e interpretación de los datos de la investigación, los cuales han sido comparados con índices de la Canasta Básica y el Costo de la Canasta Básica Vital para valorar las implicaciones económicas y sociales con respecto al costo y acceso a los bienes y servicios necesarios para el sostenimiento de las familias de los pacientes en estado de inconsciencia.

En el Capítulo 5 se hace la propuesta de intervención profesional de Trabajo Social, sobre la importancia de cambios institucionales para que el IGSS otorgue el 100% del subsidio que le corresponde al paciente, sea otorgado al grupo familiar.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones que podrían permitir cambios para mejorar la situación socio-económica y el bienestar de los afiliados y sus beneficiarios, así como la bibliografía utilizada.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Aspectos Conceptuales

Es necesario consignar algunos términos generales relacionados con el análisis socio económico de los familiares de pacientes que por su estado de inconsciencia y/o por secuelas neurológicas no pueden cobrar por sí mismos el subsidio al que tienen derecho cuando están suspensos por el IGSS.

Con el objeto de contar con un marco referencial se han identificado los conceptos seleccionados que han fortalecido la capacidad de comprensión del tema de estudio, pues aportan explicaciones complementarias dentro de la integralidad del tratamiento del objeto de la investigación, los cuales son los siguientes:

1.1.1 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o padecimiento”. Siendo la salud un aspecto fundamental para el ser humano, es necesario preocuparse por mantener un estado físico y mental en condiciones óptimas, sin embargo, esto es muy difícil de lograr, ya que vivimos en un país con altos índices de violencia donde por circunstancias diversas se es víctima de un accidente, ya sea de tipo automovilístico o por agresión.

La seguridad social como política pública debe asegurar la protección de la sociedad mediante una serie de medidas, contra las privaciones económicas y sociales, ya que de no ser así incidirán en la desaparición o en una fuerte reducción de los ingresos familiares por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo e invalidez, etc.

1.1.2 Medicina Social

“Es la ciencia que estudia las relaciones existentes entre la salud y la enfermedad del ser humano, y sus condiciones sociales, patrones culturales y forma de organización social”¹.

El análisis de los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención cobra relevancia en la visión de la integralidad que debe tener la salud pública, frente a las realidades de las inequidades en el acceso al bienestar por las restricciones que causan el exceso de reglamentación de los programas de seguridad social.

1.1.3 Neurocirugía

“Cirugía que interviene el cerebro médica espinal y nervios periféricos, se utiliza para tratar una herida o eliminar un tumor o cuerpo extraño, aliviar la presión en las hemorragias intracraneales”².

Este concepto está íntimamente relacionado con el paciente de la sala de neurocirugía, ya que a ella llegan pacientes con padecimientos neurológicos ocasionados por accidentes o enfermedad que requiere tratamiento.

1.1.4 Afiliado al IGSS

“Es afiliado al régimen de seguridad social toda persona que presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, en virtud de un contrato o relación individual de trabajo, a un patrono declarado formalmente inscrito u obligado a inscribirse formalmente”³.

¹ Congreso de la República de Guatemala. *Código de Salud. Decreto 90- 97 Guatemala, 1997. Pág. 2.

² Diccionario de Medicina, Océano Mosby, México, Edición 1995, Pág. 256.

³ Acuerdo No. 468 de Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero, Pág. 2.

1.1.5 Subsidio

“Es la suma de dinero que el IGSS otorga a los afiliados, durante el período que abarca la incapacidad temporal para el trabajo, producido por accidente, enfermedad o maternidad y tiene por objeto sustituir en la proporción que los reglamentos establecen, el salario habitual que deja de percibir el trabajador”⁴.

El subsidio es una reposición del ingreso habitual del trabajador afiliado, generalmente las familias dependen de éste, y por los altos índices de desempleo otros miembros de la familia no aportan ingresos, además el grupo familiar depende de los salarios del jefe de familia, los cuales frecuentemente son de subsistencia, por lo que la política de seguridad social debe de partir de la realidad del trabajador y asegurar que los beneficios del IGSS no deterioren el nivel de bienestar de las familias.

1.1.6 Familia

“Es la forma de vinculación y convivencia más íntima en la que la mayoría de las personas suelen vivir buena parte de su vida. A lo largo de la historia ha ido adoptando varias formas, de allí que sea un error que puede tener graves consecuencias prácticas en las diversas formas de intervención social, que hay un modelo único de familia y que hoy la familia está en crisis, sin especificar cuál es el modelo de familia en crisis. Es muy probable que siempre aparezcan nuevas formas de familia y que ésta siempre esté en crisis, tendiendo hacia nuevas formas conforme evoluciona la sociedad, la cultura y los modelos matrimoniales y otros factores que influyen en sus modos concretos”⁵. Se entiende como el grupo que tiene su fundamento en lazos consanguíneos. La familia es el resultado de un largo proceso histórico, cuya forma actual de carácter monogámico, es la pareja conyugal.

⁴ Ibíd. Pág. 4.

⁵ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Editorial del Sur, Buenos Aires, Argentina, 1992, Pág. 127.

En su acepción amplia la palabra familia hace referencia al conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines con tronco genético común, analógicamente, se dice que una familia es un conjunto de individuos que tienen relaciones entre sí, de origen o semejanza.

En Guatemala se han presentado varias formas de familia, las cuales se han dado de acuerdo a los principios, necesidades y situaciones que han regido en períodos temporales determinados, y se denomina de acuerdo a la persona y rol que juega la cabeza de dicha familia.

1.1.7 Grupo Familiar

“Conjunto de personas relacionadas entre sí por consanguinidad o afinidad y que viven bajo un techo común”⁶.

Un grupo familiar, se desintegra, cuando un miembro de éste, sufre un accidente o una enfermedad causando una inestabilidad emocional, social y económica afectando más a una persona que esté en tratamiento hospitalario, padeciendo con esto aislamiento de parte de su familia al no comprender o no aceptar las causas del problema.

1.1.8 Trabajo Social

“Es una disciplina de las ciencias sociales, se fundamenta en el conocimiento, análisis, reflexión de la realidad local y nacional, para así poder intervenir con diferentes sectores de la sociedad, pero con especial énfasis a favor de la población que económica, social y políticamente ha sido menos favorecida, y la intervención puede ser a nivel individual, familiar, grupal comunitaria y en otros espacios de la sociedad civil donde profesionalmente puede incidir”⁷.

⁶ Acuerdo 1124 de Junta Directiva IGSS, publicado en el Diario de Centroamérica el 19 de mayo del año 2003, Pág. 140.

⁷ Asociación Nacional de Escuelas de Trabajo Social, ANETS, El Trabajo Social de Guatemala frente al Nuevo Milenio. Informe del 4to Congreso de Trabajo Social, Guatemala 1999.

“Es una profesión que se vale de una metodología apoyada en las ciencias sociales, para intervenir en forma planeada y científica en la realidad nacional, con la finalidad de conocer las causas-efectos de los problemas sociales y su incidencia en la población, logrando que ésta asuma una acción organizada tanto preventiva como transformadora a efecto de superarlos. Contribuye con otras profesiones al logro del bienestar y justicia social, en el proceso de desarrollo nacional”⁸.

El trabajador social, debe ser orientador y educador para que el individuo conozca sus capacidades y a través de la autogestión resuelva sus problemas.

1.1.9 Visita Domiciliaria

En Trabajo Social, según la experiencia adquirida, es aquella que realiza el profesional de Trabajo Social, a un hogar tratando de tener contacto directo con la persona o su grupo familiar y conocer su ambiente y el entorno.

Es una técnica que el Trabajador Social utiliza, para tener contacto directo con la situación o problema, por ejemplo:

- Afianzar la relación entre Trabajador Social y el grupo familiar del paciente.
- Efectuar orientaciones en torno a derechos y obligaciones
- Observar cómo se desenvuelve en su ambiente.

1.1.10 Situación Socio-Económica

Según la Organización Panamericana de la Salud –OPS-, la situación socio económica es la condición de las personas que sobreviven con cierta cantidad de dinero y por ello pertenecen a cierta clase social. La condición social varía de persona a persona, en algunos países la situación socio económica determina el

⁸ CASP-CELATS Colegio de Asistentes Sociales del Perú y Centro Latinoamericano de Trabajo Social, Perfil Profesional y diseño curricular de Trabajo Social Lima, Perú 1987. s.p.

grado de desarrollo de un país, aunque algunas veces dicha situación, cuando no es generalizada, no responde a la realidad socio económica del país.

La política de seguridad social como una política pública de Estado debe procurar el desarrollo integral de las personas induciendo cambios de acuerdo a las expectativas de crecimiento económico con equidad social, de manera que los beneficios vayan generando calidad de vida y desarrollo humano pleno de las familias.

1.1.11 Costo Canasta Básica de Alimentos–CCBA-

Es el mínimo alimentario que debe satisfacer, por lo menos, las necesidades energéticas y proteínicas de un hogar de referencia -familia de 5.38 personas-, según el INE. Los precios expresan el valor monetario de los bienes y servicios, por lo que el consumo y la demanda están en función de los ingresos, los cuales dependen de los salarios y las utilidades de las empresas. En Guatemala las familias, especialmente aquellas que viven en el área rural se desenvuelven en condiciones de precariedad, pobreza y pobreza extrema, así como los trabajadores industriales, agrícolas y de servicios, cuyos salarios mínimos son determinados por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social como política salarial y reflejan ingresos de subsistencia, que no cubren los requerimientos proteínicos y nutrientes esenciales, lo que significa que las familias mantienen un déficit permanente en el acceso a la canasta básica de alimentos.

La Canasta Básica está integrada por 26 productos, los más relevantes en términos de la importancia en la dieta de las familias están las tortillas, frijol, huevos, café, pollo, pan, aceite y leche, por lo que cualquier variación o incremento en los precios tendrán una incidencia en el costo total de la CCBA.

1.1.12 Costo Canasta Básica Vital –CCBV-

“Es el conjunto de bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades

básicas para el bienestar de los integrantes de la familia, incluye, vestuario, vivienda, mobiliario, salud, transporte, educación y servicios diversos”⁹. Estos indicadores permiten comparar los precios de los bienes y servicios que adquieren las familias, en períodos interanuales, mensuales y reflejan las variaciones de los precios de acuerdo con el comportamiento de la tasa de inflación en el mercado, así como la pérdida del poder de compra y el poder adquisitivo de los ingresos que las familias obtienen.

En la investigación se hará una comparación entre el Costo de la Canasta Básica de Alimentos-CCBA/CCBV-, estimada por el INE, el cual refleja las variaciones de los precios entre el período de análisis (IPC), con el monto de los subsidios recibidos por los afiliados, que permite apreciar la pérdida de la capacidad de compra y el consumo de las familias.

Los precios de alimentos en el período 2007-2008 observaron un crecimiento relativo del 18.85%, lo que evidencia el deterioro del poder de compra de la población, en tanto que el incremento en los salarios mínimos fijados por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social fue del 5%.

1.1.13 Estado de Inconsciencia

Es la pérdida patológica del conocimiento, la cual puede traer como consecuencia una variedad de daños cerebrales incluyendo entre otros, insuficiencia nutricional, envenenamiento, infecciones, heridas físicas directas o enfermedad degenerativa. La pérdida abrupta del conocimiento generalmente consiste en un agudo estado de sueño, llamado coma, que puede tener variados casos de recuperación o un deterioro neurológico crónico grave. “Las personas con graves daños en los hemisferios cerebrales comúnmente pasan a un estado de inconsciencia crónico, llamado estado vegetativo, en el cual el cuerpo cíclicamente se despierta y se duerme, pero no expresa evidencia metabólica cerebral o de comportamiento que

⁹ Instituto Nacional de Estadística, INE, consulta a información periódica, sitio WEB, marzo, 2008, s.p.

indique una función cognitiva o que es capaz de responder de una manera aprendida a eventos o estímulos externos”¹⁰.

El anterior concepto es muy importante, ya que se refiere a tener consciencia de lo que somos y tenemos, y a la capacidad de resolver todos los aspectos de la vida buenos o malos, sin embargo, en los pacientes que permanecen en estado de inconsciencia por un trauma de cráneo, su consciencia se quedó estancada en un instante de su vida, rompiéndose la armonía de la persona con todo lo que nos rodea y nos une con ella misma.

1.1.14 Análisis

“La ciencia no persigue más que reconstrucciones parciales de la realidad, no suministra nunca un modelo único de entendimiento, sino un conjunto de modelos parciales, tantos cuantas teorías tratan con diferentes aspectos de abordarla; y esa variedad no depende sólo de la riqueza de la realidad, sino también de la heterogeneidad y la profundidad de nuestro instrumental conceptual. La investigación llega al conocimiento mediante el análisis racional y empírico”¹¹.

Analizar la realidad de una situación socio económica de un grupo familiar implica obtener datos importantes que permiten conocer más a fondo su problemática, pues dicha realidad se convierte en el objeto de estudio, con sus delimitaciones y conexiones con un entorno más general, es decir que el Trabajo Social, como parte de las ciencias sociales, se obtienen inferencias que permiten explicar y analizar las tendencias de los fenómenos en una sociedad determinada, como es el caso de los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia, que son parte de una compleja realidad guatemalteca.

¹⁰ Asociación Médica Mundial, <http://www.wma.net>.

¹¹ Bunge, Mario. La Investigación Científica, 2ª. Edición corregida, Editorial Ariel, Barcelona, junio 1983, Pág. 231.

El marco teórico permitió realizar la investigación y de los resultados obtenidos en términos de la información, investigación de campo, visitas domiciliarias, consultas y los diversos elementos del estudio, permitirán arribar y formular las conclusiones y recomendaciones que en esta tesina se presentarán.

En el marco teórico se detallan los conceptos relevantes que permitieron sustentar los elementos de análisis dentro del presente estudio, así como la sustentación estadística de la investigación de campo, por lo que metodológicamente se articulan de manera racional la teoría precedente, los conocimientos generados y nuevas explicaciones a la solución de la realidad abordada y las soluciones que harían posible una transformación en beneficio de la población afectada por normas reglamentarias dentro de la institución.

CAPÍTULO 2

ANTECEDENTES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-

Este capítulo permitirá conocer lo que es la institución rectora de la política de seguridad social en Guatemala, sus antecedentes, misión, visión cobertura y servicios de salud, que presta en sus diferentes unidades y como parte de éstos, los servicios que presta el Hospital General de Accidentes, que es la institución objeto de estudio por medio de la sala de neurocirugía y especialidades quirúrgicas.

2.1 Fundación del IGSS

El 30 de octubre de 1946 el Congreso de la República emite el decreto 295; LEY ORGÁNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL, el cual establece que: “se crea una Institución autónoma de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y obligaciones; para el cumplimiento de sus fines y el desarrollo de un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social, de conformidad con el sistema de prestación mínima”.¹²

Esto significa que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe promover la cobertura de sus servicios en todo el territorio de la república, deben ser únicos para evitar la duplicidad de esfuerzos; los patronos y trabajadores debe estar inscritos como contribuyentes, no evadiendo esta obligación, pues ello significaría incurrir en falta de previsión social.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social inició la atención de sus afiliados en el mes de enero de 1948, implementando el Programa de Accidentes de Trabajo, cubriendo inicialmente, el departamento de Guatemala. En agosto del mismo año se

¹² Publicación EL IGSS PARA TODOS, Oficina Relaciones Públicas, octubre 2007, Pág. 3.

incluye la cobertura de accidentes comunes, extendiéndose el Programa a otras áreas geográficas del país.

2.2 Visión

Un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos que contribuyan al bienestar integral del trabajador y su familia.

2.3 Misión

Garantizar servicios de seguridad social a los trabajadores guatemaltecos y sus familias, orientados a elevar su nivel de vida.

2.4 El Hospital General de Accidentes

El Hospital General de Accidentes fue el primer Centro de Atención del Seguro Social en Guatemala, conociéndose popularmente como Centro 1 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, actualmente se le llama Hospital General de Accidentes 7-19. Este tiene como finalidad atender a los afiliados, beneficiarios, jubilados y pensionados del Estado que sufran un accidente o quienes son referidos a esta unidad por otras lesiones no traumáticas.

Tienen derecho a prestaciones por accidente, la esposa o conviviente del afiliado, así como los hijos menores de 5 años. Esta unidad hospitalaria atiende las 24 horas del día y cuenta con capacidad de encamamiento para 354 pacientes y presta los servicios siguientes: intensivo I y II, las salas de ortopedia A,B,C y D, cirugía general, cirugía plástica, máxilo facial, cirugía de mano, servicio de quemados, pediatría en casos de accidentes, problemas de ortopedia o congénitos especiales, sala F de mujeres de ortopedia y especialidades quirúrgicas dónde se tratan personas de sexo femenino por accidentes y enfermedades ortopédicas en las diferentes especialidades. También se cuenta con el servicio de observación con capacidad de 29 camas para pacientes de emergencia durante 24 horas y de acuerdo a su

evolución se determina su tratamiento o se les refiere a otras unidades periféricas.

2.5 Servicio de Neurocirugía

En el servicio de Neurocirugía se atienden pacientes de sexo masculino que son referidos de emergencia y consulta externa.

Algunos de estos pacientes se encuentran desorientados debido al accidente automovilístico o de trabajo que les provocó Trauma Cráneo Encefálico en grado I, II y III. La atención que se le brinda al paciente en este servicio está basada principalmente en la individualidad del mismo, llamándole por su nombre, sin importar su estado de inconsciencia o respuesta a estímulos.

Una parte de estos pacientes se encuentran desorientados o desubicados a causa del accidente que sufrieron creando en la familia un impacto psicológico, al ver la situación en que se encuentra su familiar.

El estado de inconsciencia del paciente refleja en la familia angustia y preocupación y al mismo tiempo frustración por el futuro incierto que le espera, no sólo al paciente sino al grupo familiar.

2.6 Servicio de Especialidades Quirúrgicas

En este servicio se atiende a pacientes de sexo femenino en diferentes especialidades, tales como cirugía plástica, cirugía de mano, cirugía general y los casos de neurocirugía, que son las pacientes que por un accidente de tránsito, de trabajo, violencia callejera e incluso violencia intrafamiliar, han quedado en estado de inconsciencia o con secuelas neurológicas por causa de un trauma cráneo encefálico grado I, II y III.

En este servicio de especialidades las pacientes por su condición crítica de salud

permanecen por períodos prolongados (mayores de 1 año), su atención requiere en algunos casos de un tratamiento especializado, razón por la cual no se les puede dar egreso a sus hogares, ya que los familiares no podrían manejar este tipo de intervenciones, ni contar con equipo que es de uso estrictamente intrahospitalario.

En tal sentido es para este tipo de situaciones, cuando más se justifica la necesidad de que los familiares de los pacientes cuenten con el subsidio total que les corresponde a los pacientes.

2.7 Sección de Trabajo Social

La Sección de Trabajo Social del Hospital General de Accidentes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con una supervisora y 12 trabajadoras sociales, 11 de ellas en horario de 7:00 a 15:00 horas, atendiendo cada una de ellas los diferentes servicios de encamamiento de esta unidad y 1 para el turno de 12:00 a 19:00 horas, quien cubre principalmente, la emergencia y los demás servicios, cuando éstos lo requieran.

2.8 Funciones de las Trabajadoras Sociales

Las principales funciones de las Trabajadoras Sociales, de acuerdo con el Manual de Normas y Procedimientos de la Sección de Trabajo Social del Hospital General de Accidentes y del Acuerdo 13-2005 son:

1. Orientación en cuanto a derechos y obligaciones con el régimen del Seguro Social.
2. Divulgación y promoción de los programas vigentes.
3. Programas educativos dirigidos a patronos, a pacientes internos y de consulta externa.
4. Proyecto de IEC (Información, Educación y Comunicación) impartiendo pláticas con otros profesionales en torno a: Prevención de Accidentes de Tránsito,

Donación de Órganos, VIH y Sida, Infección de Enfermedades de Transmisión Sexual, Mordeduras de Animales, Donación Voluntaria de Sangre y otros.

5. Estudios Socioeconómicos para:

- Otorgamiento de Prótesis.
- Prestaciones dejadas de cobrar por fallecimiento.
- Reingreso en períodos de desempleo.
- Pago del 50% por estado de inconsciencia.
- Por sospecha de maltrato infantil

En el servicio de Neurocirugía y Especialidades Quirúrgicas la Trabajadora Social realiza las funciones generales siguientes:

- A. Entrevista inicial al paciente o a la familia, con el fin de recabar datos personales, Familiares y laborales, llenando la ficha social para el efecto.
- B. Se orienta al paciente que está en condición de recibirla, y si no, se orienta a la familia en torno a derechos y obligaciones, indicándoles que deben mantener sus documentos de identificación (Cédula de vecindad y carné de afiliación o jubilación).
- C. Informarle al paciente o a la familia sobre la importancia de presentar el Certificado de Trabajo.
- D. Si por alguna razón se extraviara la cédula de vecindad en el accidente, la familia debe tramitar ante la municipalidad correspondiente una certificación de datos de cédula.
- E. En caso de tener custodio el paciente, se informa a la familia que debe agilizar los trámites legales para lograr su libertad, en caso contrario, éste será detenido perjudicando así su tratamiento médico.

- F. Se brinda tratamiento de apoyo al paciente y a la familia.
- G. Se localiza a familiares para operar el egreso del paciente, ya que éste no puede irse solo, lo cual se hace también con los menores de edad.
- H. En casos de fallecimiento, se localiza a la familia por la vía más rápida, para que el médico tratante sea quien le informe del fallecimiento, orientándole respecto a los trámites de pago de cuota mortuoria y requisitos para el otorgamiento de pensiones del programa de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia o Servicio Civil. La Trabajadora Social tanto en el servicio de Neurocirugía como de Especialidades Quirúrgicas, realiza un trabajo más personalizado, ya que su función principal es velar porque las prestaciones tanto médicas como en dinero, le lleguen al afiliado a tiempo y oportunamente. Es importante que la Trabajadora Social, en los casos que el o la paciente no está consciente, oriente a la familia sobre la situación del paciente, así como de los trámites necesarios que se deben de realizar.

El desarrollo institucional de la seguridad social, tanto en su organización, como en sus normas, reglamentos y regulaciones para hacer efectivos los beneficios de los programas, permiten mejorar la calidad de vida de los trabajadores, la sostenibilidad económica y social de las familias, la evolución de este sistema de protección social, es decir que es un proceso permanente que tiende a ser perfectible y mejorable.

CAPÍTULO 3

ASPECTOS INSTITUCIONALES, NORMATIVOS Y REGLAMENTARIOS PARA LA APLICACIÓN DEL SUBSIDIO

3.1 Acuerdo 468 de Junta Directiva del IGSS, Reglamento de Prestaciones en Dinero

En este capítulo se analizan los aspectos fundamentales que se refieren a las prestaciones en dinero que se otorgan a los afiliados en períodos de suspensión temporal por motivo de accidentes y/o familiares cuando éstos han quedado en estado de inconsciencia.

El acuerdo 468 de Junta Directiva del IGSS regula los derechos, normas y los procedimientos para el otorgamiento de prestaciones en dinero por enfermedad, maternidad o accidente, a los afiliados al régimen de seguridad social.

La estimación de los beneficios económicos, deriva del monto total del salario devengado, el cual es la retribución que recibe el afiliado de manera ordinaria y extraordinaria en el período de información correspondiente por los servicios personales o por la ejecución de una obra, de uno o varios patronos en virtud de un contrato o de relación de trabajo vigente. Dicho Acuerdo señala que: “El salario base es el promedio diario del salario devengado por el afiliado en el período de contribución inmediato anterior a la fecha del accidente y permite determinar la cuantía del subsidio correspondiente a enfermedad, maternidad o accidente”.

El período de contribución es el número de días consignados en las planillas de seguridad social para el pago de contribuciones. A su vez el período de información es el lapso dentro de cada mes calendario, a que se consigna en la planilla correspondiente de cada mes calendario.

La incapacidad temporal se inicia con la declaratoria del médico del Instituto a través

del Certificado Médico respectivo y termina cuando el afiliado está en condición de reanudar el trabajo o con la finalización del tratamiento.

En caso de accidente con la completa consolidación y curación de las lesiones o de los trastornos funcionales del accidentado; con la aptitud de éste para volver al trabajo; o con la declaratoria de incapacidad permanente o prolongada, según lo resuelva el médico tratante al expedir el dictamen final que corresponda.

3.2 Acreditación de Derechos del Afiliado

De acuerdo el Acuerdo 468 de Junta Directiva, Reglamento de Prestaciones en Dinero define que para la acreditación de derechos es necesario que el afiliado presente lo siguiente:

- a) Certificado de Trabajo, reportándole tres meses de salario anterior al mes del accidente.
- b) Cédula de Vecindad; y
- c) Carné de Afiliación

El Certificado de Trabajo debe ser extendido por el patrono o su representante, quienes previamente deben haber registrado su firma ante el Departamento de Registro de Patronos y Trabajadores, en los formularios proporcionados por el Instituto, solicitado por el trabajador, un familiar de éste o requerido por la propia Institución, dentro de tres días hábiles a partir de la fecha que ocurra el accidente.

Contribuciones porcentuales de Seguridad Social según programas Vigentes

Programa	Patrono %	Trabajador %	Total %
Accidente en General	3.00	1.00	4.00
Enfermedad y Maternidad	4.00	2.00	6.00
Invalidez, Vejez y Sobrevivencia	3.67	1.83	5.50
Total	10.67	4.83	15.5

En caso de accidente el Instituto otorga las prestaciones siguientes:

- a) Prestaciones en servicio al afiliado cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente su relación laboral.
- b) Prestaciones en dinero al afiliado, cuando a la fecha del riesgo mantenga vigente relación laboral y tenga acreditados por lo menos tres meses o períodos de contribución, dentro de los 6 meses calendario inmediatamente anterior al mes en que ocurre el accidente.
- c) Prestaciones en servicio al afiliado que se encuentra con licencia sin goce de salario o en período de desempleo, siempre que el accidente ocurra dentro de los 2 meses siguientes a la fecha del inicio de la licencia o la del desempleado y tenga acreditados por lo menos 3 meses o períodos de contribución dentro de los 6 meses calendario inmediatamente anteriores al mes del inicio de la licencia o al mes de la terminación del último contrato o relación laboral.
- d) Prestaciones en servicio a los familiares del afiliado inscritos en los registros del Instituto cuando el afiliado llene los requisitos en el inciso b, anterior.

3.3 Prestaciones en Dinero a Beneficiarios de Pacientes en Estado de Inconsciencia o en Situación Crítica

El Acuerdo 468 y sus ampliaciones de Junta Directiva del IGSS indica que la Gerencia del Instituto queda facultada para autorizar que se entregue hasta el 50 por ciento de los subsidios correspondientes a los alimentistas (dependientemente económicos del afiliado), cuando éste por encontrarse en estado de inconsciencia no pueda recibir los subsidios en dinero que le correspondan, ni designar a la persona que deba recibirlos. La Gerencia del Instituto hará la determinación de los beneficiarios, previo informe del Departamento de Trabajo Social.

El Instituto contempla que todo afiliado suspenso de sus labores por accidente o enfermedad debe asistir puntualmente a sus citas, ya que la inasistencia o incumplimiento a sus citas programadas, -salvo justificaciones de fuerza mayor-, es motivo de causa para que se le suspendan sus prestaciones en dinero.

Las modificaciones relativas a la aplicación del subsidio a los afiliados implican que las reformas al Acuerdo 468 de Junta Directiva deberán pasar por un proceso de análisis técnico-legal, en consulta a los diferentes niveles de intervención.

Los aspectos normativos y reglamentarios de la institución anteriormente analizados determinan el procedimiento para la aplicación del derecho a pago de prestaciones en dinero (subsidio a afiliados que están suspensos temporalmente), como es el caso de los pacientes en estado de inconsciencia, los cuales deberían de estar sujetos a ciclos constantes de cambio e innovación dentro de una política de transformación permanente en la filosofía de la seguridad social, reflejada en nuevos procedimientos de atención y demandas del afiliado.

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Este capítulo es el resultado de la investigación realizada en la cual se presentan los datos de la situación socio económica de los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia y que están cobrando el 50% del subsidio que les corresponde a los mismos.

Se realizó una entrevista estructurada a los profesionales de la Medicina, Enfermería, medicina física, Trabajo Social y personal administrativo de la oficina de prestaciones en dinero, con el objeto de conocer su opinión con respecto a la situación que atraviesan los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia y si ellos intervienen en este proceso.

4.1 Procedimiento Metodológico

Para realizar la investigación se utilizó el método deductivo-inductivo y viceversa, con lo cual se logró conocer la situación socio económica de los familiares.

Con la finalidad de establecer el número de casos que solicitaron el estado de inconciencia se revisó el libro de la Sección de Trabajo Social del Hospital General de Accidentes en los años 2007-2008, encontrándose 17 casos, los cuales al solicitar información en la Oficina de Prestaciones en Dinero, resultó que sólo 11 de ellos son los que cobran el 50%, ya que el resto recuperaron el sentido de orientación y no fue necesario el proceso del 50%, o aún no ha terminado el proceso de evaluación para determinar que los pacientes están en estado de consciencia, para poder cobrar.

4.2 Análisis de la Información

A continuación se presentan los datos obtenidos en la investigación de campo realizada en los meses de julio-agosto 2008, así como el análisis de las variables seleccionadas, entrevistando para ello a cada familiar responsable de cobrar el 50% del subsidio del paciente en estado de inconsciencia.

CUADRO 1

PROCEDENCIA

(de los integrantes del grupo familiar)

PROCEDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
Departamental	7	64
Municipios del Departamento de Guatemala	1	9
Capital	3	27
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el mayor porcentaje, recae en los familiares que residen en el área 'Departamental'.

Esto significa que los familiares tienen que desplazarse hacia esta capital, para visitar a los pacientes.

Este factor es negativo, ya que implica que deben gastar en pasajes y alimentación mientras visitan a los pacientes, lo que les disminuye el monto que reciben por subsidio, para sufragar las necesidades básicas del grupo familiar.

CUADRO 2
INGRESO ACTUAL DEL GRUPO FAMILIAR
 (En Quetzales mensuales)

INGRESO	NUMERO	PORCENTAJE
500.00-1,200.00	6	55
1,200.01-1,900.00	3	27
1,900.01-2,600.00	1	9
2,601.00 Y MÁS	1	9
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el mayor porcentaje recae, en el intervalo de Q. 500.00 a Q.1,200.00, ya que los salarios predominantes en las empresas en un alto porcentaje están alrededor de los salarios mínimos aprobados por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Esto evidencia que después del accidente y debido al estado de inconsciencia, se le permite al familiar del paciente cobrar el 50%, el cual se ve reducido significativamente, afectando la capacidad de las familias para adquirir los bienes y servicios básicos.

CUADRO 3
TIEMPO DE COBERTURA DEL SUBSIDIO
 (En meses)

MESES	NÚMERO	PORCENTAJE
HASTA UN MES	2	18
2 A 3 MESES	3	27
4 Y MÁS	6	55
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el mayor porcentaje recae en el renglón '4 y Más'.

Los familiares que tienen más de 6 meses de cobrar el 50% de subsidio, se debe a los períodos largos de tratamiento y estadía hospitalaria para la recuperación de su estado de salud, situación que agudiza la condición económica del grupo familiar.

En entrevista a profesionales, el 50% opinó que conocen el procedimiento para el pago del subsidio, mientras que el otro 50% no lo conoce.

Se considera necesario que todos los profesionales que atiendan a pacientes tengan conocimientos sobre los requisitos para el pago del subsidio y poder orientar a quienes les consultan.

CUADRO 4

INCREMENTO EN GASTOS POR VISITAS

(Según el incremento)

RESPUESTA	NÚMERO	PORCENTAJE
POCO	2	18
BASTANTE	9	82
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de campo, julio-agosto 2008

En este cuadro el mayor porcentaje, recae en el renglón 'Bastante'.

Esto significa que reduce los ingresos del 50% de subsidio que el familiar recibe, afectando la capacidad del consumo de las familias agravando su situación económica, lo que demuestra que el 50% del subsidio no es suficiente para cubrir las necesidades económicas y sociales de las familias.

CUADRO 5

DESPLAZAMIENTO DE LOS DEPARTAMENTOS HACIA LA CAPITAL

RESPUESTA	NÚMERO	PORCENTAJE
SI	2	18
NO	9	82
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en el renglón 'No'.

De cierta forma este aspecto es positivo para los familiares del paciente, ya que únicamente tienen que gastar en los pasajes para venir a visitarlo y no pagar hospedaje; aunque sí les ocasionan gastos algunos tiempos de alimentación.

Los profesionales entrevistados opinaron que el subsidio otorgado a los familiares de pacientes en estado de inconsciencia no cubre sus necesidades, considerando que debe ser evaluada la normativa para su modificación.

CUADRO 6

PARENTESCO CON EL PACIENTE EN ESTADO DE INCONSCIENCIA

PARENTESCO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Esposa	3	5
Conviviente	2	3
Hijo(a)	25	40
Padre-madre	10	16
Hermano(a)	19	30
Otros	4	6
TOTAL	63	100

Fuente: Investigación de campo Julio y Agosto 2008

De acuerdo con información de los familiares en este cuadro se observa que el mayor porcentaje recae en 'hijo (a)', sin embargo, su valor no es representativo estadísticamente, pero al reagruparlo con el porcentaje del renglón 'Hermano (a)', obtiene un valor del 70%.

Se asume que el paciente en estado de inconsciencia tiene a su cargo la manutención tanto de los hijos como de sus hermanos.

CUADRO 7

DEPENDENCIA DEL INGRESO FAMILIAR ANTES DEL ACCIDENTE

(Según número de personas)

PERSONAS	NÚMERO	PORCENTAJE
1 A 3	2	18
4 A 6	5	46
7 Y MÁS	4	36
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el mayor porcentaje recae en los pacientes que tienen de 4 a 6 dependientes económicamente, sin embargo, su valor no es representativo estadísticamente; también es evidente que más de un tercio de la población, tiene 7 y más miembros que dependían del ingreso familiar.

Esto implica que los efectos en la familia se incrementan con este valor. Este dato evidencia que las familias son numerosas, situación que se ve afectada a causa del accidente y el sistema de pago del subsidio.

CUADRO 8

INGRESO FAMILIAR ANTES DEL ACCIDENTE DEL PACIENTE

(En Quetzales mensuales)

INGRESO EN Q.	NÚMERO	PORCENTAJE
1,000.00-2,000.00	3	27
2,001.00-3,000.00	5	46
3,001.00 Y MÁS	3	27
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el porcentaje mayor se localiza en el segundo intervalo de clase, pero su valor no es representativo estadísticamente.

Asimismo los dos porcentajes correspondientes al primer y tercer intervalo tienen el mismo valor, sin embargo, se asume que más de un cuarto de la población tiene ingresos familiares que el de mayor porcentaje.

Esto refleja que el ingreso que tenía antes del accidente debido a los grupos familiares numerosos, no era suficiente para cubrir sus necesidades económicas, lo que resulta aún más grave cuando el paciente sufre un accidente y no tiene acceso al subsidio completo, debido a su estado de inconsciencia.

CUADRO 9

PERSONAS QUE APORTAN AL GRUPO FAMILIAR

Personas que aportan	NÚMERO	PORCENTAJE
Padres	2	29
Hijos	2	29
Madre y Hermana	1	14
Esposa e Hija	1	14
Hermanos	1	14
TOTAL	7	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro los mayores porcentajes se localizan en los rubros 'padres' e 'hijos' que aportan al grupo familiar del paciente en estado de inconsciencia.

Aunque el porcentaje se considera elevado, en cantidad son pocos los miembros que aportan al grupo familiar, lo que evidencia, que los familiares de pacientes en estado de inconsciencia, tienen muy pocas alternativas económicas.

CUADRO 10

APORTES DE OTROS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR

(Según opinión de los familiares)

Respuestas	Número	Porcentaje
SI	7	64
NO	4	36
TOTAL	11	100

Fuente: Investigación de Campo, julio-agosto 2008.

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en el rubro 'SI'.

Esto implica que estando el paciente en estado de inconsciencia y sin percibir su salario completo, recibiendo el familiar solo el 50% del subsidio, existen otros ingresos adicionales, pero aún así, no son suficientes para cubrir todas las necesidades del hogar.

CUADRO 11

OCUPACIÓN Y ACTIVIDADES

(De los Integrantes del Grupo Familiar del Paciente)

OCUPACIÓN/ACTIVIDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Ama de casa	11	18
Secretaria	1	2
Policía	1	2
Maestro	2	3
Agricultor	8	14
Estudiante	29	52
Desempleado	2	4
Otros	9	5
TOTAL	63	100

Fuente: Investigación de campo Julio y Agosto 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se ubica en la columna de 'Estudiante', sin embargo, más de un tercio de la población se encuentra ubicada en trabajos que

requieren mano de obra poco calificada, tales como: los agricultores, policías y las amas de casa; lo que los hace vulnerables por sus bajos salarios.

Esto significa que existe una fuerte dependencia económica del paciente, y tienen grupos familiares con hijos y hermanos en edad escolar.

CUADRO 12
ESCOLARIDAD
(De los integrantes del grupo familiar)

ESCOLARIDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
NIÑOS EN EDAD NO ESCOLAR	5	8
PRE-PRIMARIA	2	3
PRIMARIA	39	62
BÁSICOS	4	6
DIVERSIFICADO	8	13
ANALFABETA	5	8
TOTAL	63	100

Fuente: Investigación de campo Julio y Agosto 2008

En este cuadro, el mayor porcentaje de los casos recae en el rubro 'primaria'.

El hecho de sólo haber finalizado el nivel primario, les limita a tener mejores oportunidades de trabajo y por ende bajos ingresos económicos, lo cual determina una dependencia con los pacientes en estado de inconsciencia.

CUADRO 13

EDAD DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR DEL PACIENTE

(En años cumplidos)

EDAD	No. DE CASOS	PORCENTAJE
1-20	43	69
21-40	8	13
41-60	9	13
61-más	3	5
TOTAL	63	100

Fuente: Investigación de campo Julio y Agosto 2008

En este cuadro, el mayor porcentaje recae en el intervalo de '1 a 20'.

Esto evidencia la vulnerabilidad de este grupo que depende de los ingresos del paciente en estado de inconciencia.

Se deduce que la situación de los familiares se ve afectada, pues al haber sufrido un accidente, el afiliado ha perdido el ingreso económico generado por él y que aporta para el sostenimiento del hogar.

CUADRO 14

ESTADO CIVIL

(De los integrantes del grupo familiar)

ESTADO CIVIL	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Soltero (a)	52	82
Casado (a)	6	10
Unido (a)	4	6
Unión de hecho	1	2
TOTAL	63	100

Fuente: Investigación de campo Julio y Agosto 2008

En este cuadro, el mayor porcentaje recae en el rubro 'soltero (a)' .

Condición asociada a las edades de los familiares, que generan una alta dependencia de los afiliados en estado de inconsciencia.

Esto implica que la mayoría del grupo familiar del paciente no tiene un hogar formado.

CUADRO 15

SEXO

(De los integrantes del grupo familiar)

SEXO	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Masculino	26	41
Femenino	37	59
TOTAL	63	100

Fuente: Investigación de campo Julio y Agosto 2008

En este cuadro el mayor porcentaje se localiza en el renglón correspondiente al género femenino.

Lo anterior enmarca la posible dependencia económica con el paciente, en estado de inconsciencia debido a que las mujeres se les limitan la oportunidad de trabajar, para poder ayudar al sostenimiento del hogar.

4.3 Análisis de los Efectos Económicos y Sociales ante la Reducción de los Subsidios a la Población Afiliada al IGSS

El análisis del impacto económico y social de las familias por la reducción de los ingresos del afiliado, muestra los efectos negativos en la población objeto de estudio, -esposas e hijos beneficiarios-, ya que implica que las familias se ven imposibilitados

de adquirir bienes y servicios indispensables para poder realizar una vida saludable y la realización plena de las funciones de la familia.

El cuadro comparativo que adelante se presenta muestra un análisis del afiliado en condiciones normales, recibiendo los ingresos normales, y los cambios que ocurren por accidentes de trabajo o de la vida cotidiana, así como con la pérdida de ingresos por la aplicación de los reglamentos del IGSS para pacientes en estado de inconsciencia.

El Costo de la Canasta Básica de Alimentos (CCBA) se refiere al acceso a los satisfactores para cubrir las necesidades energéticas proteínicas esenciales de los miembros de un hogar integrado por 5.38 personas.

En tanto que el Costo de la Canasta Básica Vital (CCBV), se refiere al conjunto de bienes y servicios esenciales básicos para satisfacer el bienestar de una familia, por un igual número de integrantes.

De acuerdo a la información obtenida en el Instituto Nacional de Estadística -INE- el ingreso familiar, incluyendo el subsidio representa una cantidad que está por debajo del Costo de la Canasta Básica de Alimentos y otras necesidades esenciales de su grupo familiar.

En la entrevista realizada a los familiares dependientes del afiliados respondieron que las visitas que tienen que hacer al Hospital de Accidentes causa costos adicionales para la familia, por pago del valor del pasaje por transporte, alimentación y el tiempo que deja de dar a otras actividades productivas de la esposa o de los hijos.

Cuadro 16

Cuadro comparativo de los grupos familiares como resultado del pago del 50% del Subsidio

Ingreso familiar antes del accidente, en Q.	Ingreso familiar después del accidente en Q.	Reducción de ingresos como resultado del accidente, en Q.	CCBA-ingreso familiar, (incluyendo el 50%) del subsidio, en Q.	CCBV-subsidio, en Q.	Familiares dependientes del Paciente en Estado de Inconsciencia
2,025.00	708.00	1,317.00	1,044.72	2,490.39	5
1,700.00	917.00	783.00	781.72	2,281.39	2
2,400.00	916.00	1,484.00	836.72	2,282.39	5
6,400.00	4,200.00	2,000.00	2,447.28	1,001.61	9
2,500.00	1,664.00	836.00	88.72	1,534.39	6
1,043.00	695.00	348.00	1,057.72	2,503.39	4
4,000.00	2,564.00	1,436.00	811.28	634.39	9
2,800.00	1,760.00	1,040.00	7.28	1,438.39	9
1,709.00	500.00	1,209.00	1,252.72	2,698.39	1
4,200.00	1,680.00	2,520.00	1,825.44	1,518.39	5
1,500.00	1,000.00	500.00	772.72	2,198.39	8

a/ El CCBA es equivalente a Q.1,752.72 y el CCBV es equivalente a Q.3,198.39, en base a información del Instituto Nacional de Estadística, INE.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, marzo 2008.

Como se aprecia en el cuadro la reducción de los ingresos es muy significativa, pues es evidente que las familias entran en período de crisis económica y deterioro de sus condiciones de alimentación, salud y diversos servicios, como alquileres, energía eléctrica y otros.

Pero lo más dramático es la comparación con el CCBA y el CCBV, pues de 11 casos investigados, ninguno tenía capacidad de compra de bienes y servicios esenciales, tomando en cuenta el número de integrantes del grupo familiar (ver cuadro). Lo anterior muestra un elemento de la seguridad social, que debe ser superado para evitar las consecuencias que produce la aplicación de la norma que perjudica los ingresos de la población afiliada.

Las familias de los pacientes experimentan un constante incremento en los precios de los productos y servicios, debido al aumento en la tasa de inflación que se observa, con lo cual los ingresos y los salarios se ven reducidos en términos reales, con ello se reduce la calidad y cantidad de satisfactores indispensables. Los mecanismos de reposición de esta pérdida del poder adquisitivo no se ven compensados con mecanismos de política pública en materia salarial, por lo que en el caso de los afiliados al IGSS el otorgamiento de subsidios totales, aliviaría la precaria situación socioeconómica de los trabajadores del país.

La investigación de campo realizada permitió obtener información que constata la crítica situación socioeconómica de las familias, como consecuencia de los bajos salarios, el costo para tener acceso a los subsidios del IGSS, la alta dependencia de las familias del ingreso del paciente y el creciente incremento en el costo de los bienes y servicios, aspectos que inciden en un continuado deterioro de la calidad de vida de las unidades familiares, que ocurre durante la vida productiva de la población, afectando el acceso a la educación, lo cual impide o limita las posibilidades para que nuevas generaciones produzcan un cambio sustantivo en el desarrollo cualitativo de las familias.

CAPÍTULO 5

INTEGRACIÓN DE RED DE APOYO MUTUO PARA EL LOGRO DEL PAGO DEL SUBSIDIO TOTAL

5.1 Presentación

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en este proceso de investigación, respecto a la problemática que atraviesa el paciente en estado de inconsciencia y su familia, que actualmente se encuentra hospitalizado en el IGSS; se ha considerado de suma importancia ofrecer en este capítulo una propuesta como alternativa de solución, que puede contribuir a minimizar el impacto que causa la disposición reglamentaria analizada.

Esta propuesta pretende responder a los lineamientos que subyacen en el espíritu de lo que significa la profesión, que define que Trabajo Social es: “Una disciplina de las Ciencias Sociales que estudia, analiza y explica la problemática social para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades que presentan carencias de tipo social, económica, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización de recursos en búsqueda del desarrollo humano”¹³.

En otras palabras, esta definición expresa claramente que los profesionales de Trabajo Social deben coadyuvar en la búsqueda de la superación de las problemáticas sociales que limitan la capacidad u obstaculizan el desarrollo de las potencialidades de los seres humanos, a la luz de la construcción de una sociedad más igualitaria, libre y justa.

Además, dicha propuesta se fundamenta en los objetivos que se ha trazado el

¹³ Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social. Boletín Informativo. Guatemala, 1999. s.p.

IGSS, específicamente en lo que se refiere:

“a) Estimular la solidaridad, el esfuerzo individual y la organización colectiva para la solución de problemas sociales.

b) Proporcionar las prestaciones básicas integrales a la población económicamente activa y sus beneficiarios en forma completa y oportuna.

c) Establecer políticas, programas y proyectos de beneficio social, tendentes a elevar el nivel de vida de la población”¹⁴.

5.2 Justificación

La investigación permitió identificar la problemática que afronta el paciente y su familia, cuando es internado en el Seguro Social en estado de inconsciencia, razón por la que en el marco de los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integralidad que sustentan la creación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se ofrece esta propuesta, que indiscutiblemente conlleva propiciar un cambio institucional en la aplicación de normas legales que restringen los derechos fundamentales del afiliado(a) y sus familias, que desde luego el no tomarla en cuenta, afecta el derecho de los seres humanos (afiliado y familia) a contar con los ingresos económicos esenciales para mantener los niveles mínimos de subsistencia.

En tal sentido esta propuesta pretende contribuir en la reforma a la norma que limita el otorgamiento del Subsidio de los pacientes en estado de inconsciencia e incidir para que los pacientes y las familias cuenten con el beneficio completo que les permita resolver la satisfacción de sus necesidades vitales.

¹⁴ Rolando Amézquita. Artículo: “Alcances, limitaciones y perspectivas del Trabajo Social en el IGSS” Revista Bodas de Oro, IIETS, Escuela de Trabajo Social. Guatemala. 1999, Pág. 8.

5.3 Descripción de la Propuesta

En el IGSS actualmente se aplican normas y reglamentos que regulan la aplicación del derecho a la seguridad social. Algunas de éstas, resultan incongruentes con la filosofía de la seguridad social y de los derechos universales e inherentes a toda persona.

En base a que el paciente que ingresa al IGSS en estado de inconsciencia, (como consecuencia de accidentes o enfermedades) tiene un proceso de recuperación lento o es incierta su situación, se propone, modificar la norma establecida que indica que los familiares de pacientes en estado de inconsciencia, solo reciben el 50% de subsidio como retribución económica por parte del IGSS, y especificar en esta misma norma, que se hará una excepción en los casos de pacientes en estado de inconsciencia, a los cuales se propone que se le otorgue el 100%, pues la familia de este grupo de pacientes desde el momento en que el afiliado afronta esta situación, está desprotegida, ya que la mayoría de las veces, es la fuente directa que genera ingresos para el manutención del grupo familiar

Esta propuesta se basa en los resultados obtenidos y que demuestran que la situación socio económica de la familia de los pacientes en estado de inconsciencia, afronta serias limitaciones de sobrevivencia.

La investigación de campo realizada en el contexto de este estudio permitió analizar la situación de las familias afectadas y aporta conclusiones y recomendaciones que permitirían avanzar en los índices de desarrollo de la calidad de vida de los afiliados, así como una propuesta de intervención orientada a incidir en propiciar un cambio institucional y una nueva dinámica social de los afiliados para transformar y lograr el desarrollo de la seguridad social en Guatemala.

5.4 Objetivos Generales

1. Contribuir en el mejoramiento económico y social con las familias de los pacientes

en estado de inconsciencia que se encuentran hospitalizados en el IGSS.

2. Incidir en las autoridades del IGSS para que se evalúen las implicaciones económicas y sociales de la reducción del subsidio a los pacientes en estado de inconsciencia y se modifiquen las normas y reglamentos para brindarles el 100% de retribución.
3. Lograr la integración de una Red de Apoyo Mutuo con familiares de pacientes en estado de inconsciencia para promover que las autoridades del IGSS modifiquen las normas vigentes y se apruebe el otorgamiento del 100% del subsidio.

5.5 Objetivos Específicos

1. Evaluar el costo económico y social de las implicaciones de la reducción del 100% del subsidio a los pacientes en estado de inconsciencia.
2. Elaborar con el apoyo del Departamento de Trabajo Social del IGSS, una base de datos que permita contar con información de los pacientes y familiares en estado de inconsciencia.
3. Promover con los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia la necesidad de organizarse en una Red de Apoyo Mutuo.
4. Capacitar a los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia, para que se organicen y planifiquen sus actividades.

5.6 Metas

1. Lograr que el 100% de los pacientes en estado de inconsciencia internos en el Hospital General de Accidentes reciban el monto total del subsidio para que los

ingresos de las familias no se vean interrumpidos y puedan adquirir bienes y servicios esenciales.

2. Contar con estadísticas permanentes de los pacientes en estado de inconsciencia a partir de los registros estadísticos de las unidades hospitalarias de la institución.
3. Integrar en el plazo de tres meses, la Red de Apoyo Mutuo con familiares de pacientes en estado de inconsciencia, que actualmente están hospitalizados en el IGSS.

5.7 Metodología

La modificación de normas y reglamentos relacionados con la disposición de no otorgar actualmente el 100% de retribución económica a pacientes en estado de inconsciencia, conlleva un proceso, razón por la que se recomienda que las autoridades implementen metodologías de trabajo multidisciplinario e integración profesional para la formulación de la propuesta.

Una de las funciones del Trabajador Social es la Organización y Promoción de personas, grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral, en esta oportunidad y desde su participación profesional en el IGSS, aplicará como método de intervención el Trabajo Social de Grupos, utilizando las técnicas y procedimientos que la teoría ofrece al respecto. El fin último de la intervención de la Trabajadora Social, será propiciar un espacio de participación organizada, con los familiares de esta población objeto de estudio. La propuesta se implementará de acuerdo con los siguientes lineamientos.

- a. Análisis de la propuesta con técnicos financieros y actuarios.
- b. Presentación de dictámenes de profesionales del Departamento de Trabajo Social para análisis situacional.

- c. Desarrollo de diálogos entre equipos de trabajo de IGSS y familiares de pacientes en estado de inconsciencia para socializar y determinar estrategias para incidir en la implementación de la propuesta.
- d. Promoción y organización de los familiares para incentivar su participación e incidir en la modificación de la norma institucional que reduce el subsidio de los pacientes en estado de inconsciencia.
- e. Desarrollo de una asamblea general con todos los familiares de los pacientes en estado de inconsciencia, para motivarlos sobre la necesidad de su organización.
- f. Realizar talleres de capacitación sobre organización e incidencia en políticas públicas.
- g. integración de la organización a los mecanismos de diálogo e incidencia institucional.
- h. Seguimiento y asesoría a la organización.

5.8 Recursos

Materiales

Papelería y equipo de oficina.

Humanos

Médicos, Personal del Departamento de Estadística, del Área Financiera, Trabajadores Sociales, familiares de pacientes y otros.

5.9 Cronograma de Actividades

No	Actividades	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Responsable
1	Presentación de la propuesta	xx						Depto. Trabajo Social
2	Realización asamblea general con familiares de pacientes	x						Trabajadora Social Servicio Neurocirugía
3	Taller de Capacitación sobre organización de Grupos	x						Trabajadora Social Servicio Neurocirugía
4	Integración de Junta Directiva de organización de Familiares.		x					Red de Familiares de Pacientes
5	Capacitación de Junta Directiva		x	x	x			Trabajadora Social Servicio Neurocirugía
6	Seguimiento y asesoría para gestión de sus acciones							Trabajadora Social Servicio Neurocirugía
7	Integración de la comisión multidisciplinaria	xx		xxxx				Director Hospital General de Accidentes
8	Evaluación del costo económico y social de las implicaciones de la reducción del 100% del subsidio.		xxxx	xxx				Departamento de Prestaciones en Dinero del IGSS
9	Elaboración de base de datos de los pacientes y familiares en estado de inconsciencia.			x	xxxx			Trabajadora Social Servicio Neurocirugía

10	Elaboración de propuesta de Dictamen para modificar norma que estipule la retribución del 100% a familias de pacientes en estado de inconsciencia.					xxxx		Dirección General de Prestaciones Pecuniarias
11	Revisión y aprobación final de la modificación por Junta Directiva del IGSS						xxxx	Junta Directiva del IGSS

5.10 Bibliografía Sugerida

Para implementar la propuesta se sugiere la bibliografía siguiente:

1. Amezcuita, Rolando. Artículo: Alcances, Limitaciones y Perspectivas del Trabajo Social en el IGSS, Guatemala, 1999.
2. Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social. USAC. Boletín Informativo. Guatemala, 1999.
3. Revista Bodas de Oro. IIEETS. Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, 1999.

CONCLUSIONES

1. El 50% del subsidio limita los gastos de la familia debido a que el presupuesto familiar es recortado drásticamente.
2. El tiempo promedio que tarda la familia del paciente cobrando el 50% de las prestaciones correspondientes, es de 4 meses y más, lo que significa que el grupo familiar, se ve afectado para sufragar los gastos de su presupuesto.
3. Los familiares de pacientes en estado de inconsciencia consideran que no es necesario trasladarse temporalmente a esta capital. Sin embargo, el desplazamiento, de los lugares donde viven hacia la capital, implica: gastos de transporte, alimentación y el abandono de sus actividades laborales.
4. El promedio de ingreso actual del grupo familiar (suma del subsidio más el transporte de otros familiares), es de Q. 500.0 a Q.1, 200.00, el cual no cubre el Costo de la Canasta Básica de Alimentos.
5. El grupo familiar de los pacientes es numeroso, tomando en cuenta la dependencia que tienen del salario o ingreso económico que obtiene el afiliado, situación que se complica cuando se deja de percibir este dinero, y más aún cuando ya transcurrieron dos meses, pues reciben únicamente un tercio del mismo.
6. El subsidio del 50% limita la obtención de los satisfactores básicos, pues los integrantes del grupo familiar no aportan recursos económicos al presupuesto de egresos.

RECOMENDACIONES

1. Que las/os Trabajadores Sociales asignados al Servicio de Neurocirugía del Hospital General de Accidentes promuevan la formación de una red de apoyo mutuo con los familiares de pacientes en estado de inconsciencia y generar una participación activa orientada a que las autoridades del IGSS reconozcan la existencia de una norma administrativa que afecta a las familias de los pacientes y se propicie un cambio institucional y normativo.
2. Que los pacientes en estado de inconsciencia seas trasladados a unidades hospitalarias de la Institución ubicadas en los departamentos de donde son originarios, creando servicios médicos e infraestructura apropiada para la recuperación de la salud y con ello se reduzcan los gastos que actualmente tienen que sufragar los familiares.
3. Orientar a los integrantes de los grupos familiares, principalmente a las esposas e hijos mayores que estén en condiciones de trabajar, que inicien alguna actividad que les genere ingresos económicos, debido a los antecedentes de que el tiempo de recuperación de su paciente es incierto.
4. Orientar a los familiares, para que mantengan la comunicación constante con el Hospital General de Accidentes del IGSS vía telefónica, para conocer el estado de salud, lo que les ocasionaría menos inversión económica.
5. Que se les otorgue a los familiares el 100% del subsidio para contribuir a mejorar su capacidad de pago.
6. Que el proceso de pago de este 50% del subsidio, se minimice en trámites, para agilizar la entrega a los dependientes económicos con derecho.

7. Que los profesionales que no conocen el procedimiento para el pago del 50% del subsidio a los pacientes en estado de inconsciencia, se interesen en el mismo, para que estén conscientes de las necesidades económicas de los familiares de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Acuerdo No. 466 Junta Directiva del IGSS.** Reglamento de Asistencia Médica.
2. **Acuerdo No. 468 de Junta Directiva del IGSS.** Reglamento de Prestaciones en Dinero.
3. **Acuerdo No. 1002 Junta Directiva del IGSS.** Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes.
4. **Ander Egg, Ezequiel.** "Diccionario del Trabajo Social" Décima Edición Editorial El Ateneo S.A, México 1989.
5. **Ander Egg, Ezequiel.** "Introducción al Trabajo Social" Editorial El Ateneo S.A México, 1963.
6. **Asociación Médica Mundial,** <http://www.wma.net>
7. **Bunge, Ariel Mario.** La Investigación Científica, Editorial Ariel. Primera Edición. Barcelona, España 1972.
8. **Congreso de la República de Guatemala.** Código de Salud. Decreto 90-97, Guatemala 1997.
9. **Congreso de Trabajo Social,** Guatemala 1999.
10. Diccionario de Medicina, Océano Mosby, Edición 1995.
11. **El Trabajo Social de Guatemala frente al Nuevo Milenio.** Informe del 4to. Congreso de Trabajo Social Guatemala 1999.

12. **Friedrich Ebert, Fundación.** La Seguridad Social en Guatemala, Diagnóstico y Propuesta de Reforma, Friedrich Ebert Stiftung, Representación en Guatemala, febrero 2000. Impreso en Editorial Serviprensa, C.A.
13. **Galicia Guillén, María del Carmen.** Plan de Investigación, documento, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2006.
14. **Instituto Nacional de Estadística, INE,** portal WEB, informes mes de marzo 2008.
15. **Ley Orgánica del IGSS.** Decreto No. 295 del Congreso de la República, 30 Octubre de 1946.
16. **Noriega Castillo, Carlos F.** “Algunos Elementos para la Tesina”, Universidad de San Carlos de Guatemala, febrero 2006.
17. **Noriega Castillo, Carlos F.** “Metodología de la Investigación”, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Área de Tesis, Guatemala marzo 2002.