

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**TRASCENDENCIA DE LOS GRUPOS TERAPÉUTICOS DE LA POLICLÍNICA
DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGGS-**

TESIS

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



POR

VERÓNICA GENOVEVA CRESPO VILLEGAS

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2005

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Dr. Luis Alfonso Leal Monterroso
SECRETARIO: Dr. Carlos Enrique Mazariegos Morales

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA: Licda. Carolina De La Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Alma Lilian Rodríguez Tello
Licenciado Edwin Gerardo Velásquez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Licenciado Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Gladys Elizabeth Moreno Girón
Estudiante Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Licda. Mirna Aracely Bojórquez de García
Secretaria Licda. Carolina De La Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS Licda. María del Carmen Galicia Guillén
Tutor Revisor Lic. Carlos F. Noriega Castillo
Coordinadora Área de
Formación Profesional
Específica Mtra. Ada Priscila Del Cid

“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.

TRABAJO QUE DEDICO

A Dios Nuestro Señor

**A mis Padres: José Efraín Crespo
 Graciela Villegas de Crespo (Q. E. P. D.)**

A mi Esposo: Jorge Alfonso Ríos Castillo

A mis Hijos: Jorge Gabriel, Sofía Andrea y Verónica Lucía

INTRODUCCION

El profesional en Trabajo Social por la formación académica que recibe y por los múltiples espacios que día a día va alcanzando, está preparado para desempeñarse en diferentes áreas, sin embargo dentro de las tareas que realiza una característica especial de su trabajo la constituye, el relacionarse siempre con seres humanos, situación que le permite y le exige mantenerse actualizado para poder alcanzar sus propias metas, responder y orientar a las personas para las cuales trabaja, así como satisfacer las expectativas de la organización en la cual se desempeña.

Cabe resaltar la importancia que el pensum de estudios de la carrera, cuente con un eje de investigación que permite elaborar un trabajo de tesis el cual contribuye a completar el área de investigación del profesional en Trabajo Social y además nos ayuda a conocer algunos aspectos de la situación social del país, como el presente trabajo, cuyo fin esencial es evaluar los efectos que las actividades de grupo realizan en los derechohabientes que participan de ellas y que acuden a la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, desde hace aproximadamente quince años, en donde la intervención del Trabajador Social es fundamental al constituirse en el profesional que las coordina.

Dentro de los antecedentes históricos que se plantean en este trabajo, encontramos que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, nace como consecuencia de los acontecimientos histórico-sociales de la Revolución del año 1944 siendo presidente el Dr. Juan José Arévalo; surge como respuesta para proteger a la clase trabajadora, así como a sus familias de los riesgos a los cuales se expone en el desempeño de su trabajo, estableciéndose para su funcionamiento una contribución tripartita aportada por:

Estado
Patrono y
Trabajadores

Con la finalidad de atender a la población afiliada, se crea el primer hospital No. 1 denominado Hospital de Traumatología y Ortopedia, luego tres consultorios, todos ubicados en la zona 1, estos últimos se fusionan en uno solo denominado consultorio central, el cual se inaugura en el mes de julio de 1951 estando ubicado en la 5ª. Calle y 8ª. Av zona 1; funcionó en este lugar durante

algún tiempo, y el 26 de enero de 1963 fue trasladado a la 17 calle y 7ª. Avenida de la zona 1 con el nombre de Policlínica, diseñada con capacidad de atender los Programas de Enfermedad Común y Accidentes.

Dentro de las prestaciones en servicio que el Instituto otorga a sus derechohabientes se encuentra Trabajo Social, cuyos profesionales desarrollan diversas actividades, sin embargo le han otorgado a la labor educativa un lugar especial al considerar que el beneficio que se obtiene a través de ella es invaluable. Surge entonces en el año 1987 en el Hospital Juan José Arévalo la creación de clubs por diagnóstico como se les ha llamado, los cuales agrupan a personas afiliadas, jubiladas y/o beneficiarios que padecen una enfermedad crónica como diabetes, hipertensión entre otras, estos grupos se extienden hacia otras Unidades médicas del Instituto; en la Policlínica se inician en 1990, con el club de diabéticos, los cuales han ido aumentando día a día, actualmente se cuenta con catorce grupos, cuyo objetivo fundamental es mejorar la calidad de vida de sus integrantes.

Sin embargo, a pesar de la importancia de estos grupos y el tiempo que tienen de funcionar, no se había evaluado sus alcances, de ahí que surja la inquietud de medir dicha proyección, habiendo efectuado este primer ensayo, de conocer mediante la entrevista a un grupo de sus integrantes, su opinión con relación a las actividades que en ellos se realizan, manifestando los entrevistados, que asisten a las actividades terapéuticas grupales porque les permiten conocer más sobre la enfermedad que padecen, reducir sus crisis, es decir, en términos generales, mejorar su calidad de vida.

Con base en los resultados obtenidos, surge la inquietud de elaborar una propuesta para sistematizar el trabajo terapéutico que se realiza en estos grupos, que permita evaluar en forma periódica sus alcances e introducir los cambios necesarios.

El trabajo comprende cuatro capítulos, en el primero de ellos se presenta el Marco Teórico Conceptual en torno al cual gira todo el desarrollo del mismo, el segundo capítulo resume los antecedentes histórico sociales de la seguridad social en Guatemala, así como una breve reseña histórica de la Policlínica. Los resultados de la investigación de campo integran el tercer capítulo y finalmente en el cuarto capítulo se da conocer una propuesta para incluir las actividades terapéuticas

grupales dentro de las prestaciones en servicio que el Instituto brinda a sus afiliados.

Al concluir este trabajo de investigación, se considera oportuno mencionar y agradecer el apoyo recibido del personal de la Sección de Trabajo Social de Policlínica del IGSS durante la realización del mismo, así también la orientación brindada por el Licenciado Carlos Noriega Tutor-Revisor del presente trabajo.

INDICE

	Pag.
INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	
1. Aspectos Conceptuales	1
1.1 Trascendencia	1
1.2 Grupo	1
1.3 Dinámica de Grupos	2
1.4 Atención Primaria en Salud	2
1.5 Promoción de la Salud	4
1.6 Rehabilitación	5
1.7 Aspectos de Atención Social	5
1.7.1 Prevención	6
1.7.2 Apoyo Social	6
1.7.3 Solidaridad	6
1.8 Aspectos del Trabajo Social con Grupos de Pacientes	7
1.8.1 Enseñanza o Educación	8
1.8.2 Grupos Terapéuticos	8
1.8.3 Terapias Grupales	10
1.8.4 Experiencia	11
1.8.5 Testimonio	11
1.8.6 Calidad de Vida	11
1.9 Trabajo Social	13
1.10 Trabajo Social en Salud	13
1.11 Tipos de Trabajadores Sociales	14
1.12 Trabajo Social de Grupos	15
1.12.1 Fases del Trabajo Social de Grupos	15
1.12.2 Fines del Trabajo Social de Grupos	16
1.13 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	17
1.14 Policlínica	17
1.15 Población que Atiende	17
1.15.1 Afiliado	17
1.15.2 Beneficiario	18
1.15.3 Jubilado	18

CAPÍTULO 2

GRUPOS TERAPÉUTICOS DE LA POLICLÍNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	19
2.1.1 Antecedentes Históricos	19
2.1.2 Políticas	19
2.1.2.1 Política de Educación y Difusión en Seguridad Social	20
2.1.2.2 Política Financiera	20
2.1.2.3 Política de Modernización, Sistematización, Eficiencia Integral y Calidad	20
2.1.2.4 Política de Desconcentración Administrativa	21
2.1.2.5 Política Previsional	21
2.1.2.6 Política de Extensión de Cobertura y Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud	21
2.1.2.7 Política de Fortalecimiento de las Acciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo	22
2.1.2.8 Política de Coordinación	22
2.1.2.9 Política de Mejoramiento de la Imagen Institucional	22
2.2 Policlínica Central	23
2.2.1 Antecedentes Históricos	23
2.2.2 Base Legal del Funcionamiento de la Unidad Médica	25
2.2.3 Misión y Visión de la Unidad Médica	25
2.2.3.1 Misión	25
2.2.3.2 Visión	25
2.2.4 Funciones	26
2.2.5 Trabajo Social de la Policlínica	27
2.2.5.1 Misión y Visión de Trabajo Social de la Policlínica	27
2.2.5.2 Objetivos	28
2.2.5.3 Metas	28
2.2.5.4 Estructura de la Oficina de Trabajo Social	29
2.2.6 Grupos Terapéuticos	30

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

3.1 Calidad de Vida	34
3.2 Atención Brindada a los Pacientes Crónicos de Policlínica	36
3.3 Trascendencia de los Grupos Terapéuticos	38

3.4 Incorporación del Trabajo Terapéutico Grupal a las
Prestaciones en Servicio del IGSS

39

CAPÍTULO 4

PROPUESTA

INCLUIR ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS GRUPALES, DENTRO DE LAS
PRESTACIONES EN SERVICIO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE
SEGURIDAD SOCIAL

4.1 Justificación	42
4.2 Objetivos	43
4.3 Metas	43
4.4 Estrategia Metodológica	43
4.5 Actividades	44
4.6 Recursos	44
4.6.1 Humanos	44
4.6.2 Materiales	45
4.7 Evaluación	45
Conclusiones	46
Recomendaciones	47
Bibliografía	48
Anexos	50

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1. Aspectos Conceptuales

1.1 Trascendencia

Trascendencia: “del latín transcendere que denota la acción de trascender superar, salvar v, gr, un obstáculo los límites¹”.

Este significado varía de muchas maneras según los dominios a que se aplica el término. Desde el punto de vista gnoseológico, se interpreta como algo que es independiente de la conciencia, es decir, el objeto trasciende el acto cognoscitivo, se contrapone a él. Para ampliar dicha definición es importante dar a conocer que trascendental se define como “de gran importancia o gravedad por sus probables consecuencias. Según el pensamiento filosófico de Kant (1724-1804), (estudio) que tiene por objeto las formas, principios o ideas a priori en su necesaria relación con la experiencia²”.

1.2 Grupo

“Conjunto restringido de personas que interactúan compartiendo un espacio físico y un tiempo determinado. A través de la internalización recíproca se proponen de manera explícita o implícita realizar una tarea³”.

Se sabe que desde la época primitiva el hombre empezó a agruparse para hacerle frente a las vicisitudes de la vida, de donde surgen las tribus. Con la evolución de la especie humana, esta manera de convivir y/o compartir en grupo se fue perfeccionando cada día más.

¹ Brugger, Walter. “Diccionario de Filosofía”, Décima edición. Editorial Herder, Barcelona España, 1987. P. 548

² Microsoft Corporation. “Diccionario General de La Lengua Española, Bibliograf, S.A. , Barcelona”. Enciclopedia Encarta Microsoft 2000.

³ García, Dora. “El Grupo, Métodos y Técnicas Participativas”, Primera Edición, Espacio Editorial, Buenos Aires, Argentina, 1997. P. 15

Con los avances de la ciencia y la tecnología se ha ido creando la necesidad de la organización de diferentes tipos de grupos, como en el campo de la salud los grupos terapéuticos existentes en la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-.

1.3 Dinámica de Grupos

“Con este término se hace referencia al conjunto de interacciones y procesos que se generan al interior del grupo como consecuencia de su existencia”⁴.

Este término fue introducido por el psicólogo Kurt Lewin, que creó en 1945 el Centro de Investigación sobre Dinámica de Grupos en el Instituto de Tecnología de Massachussets (MIT), Estados Unidos.

La dinámica de grupos estudia la estructura y el funcionamiento de los grupos sociales y los diferentes tipos de roles que adoptan sus miembros. Estos roles son flexibles y pueden variar cuando se modifican sus objetivos o actividades. La conducta de grupo afecta numerosos aspectos de la vida y es producto de la cultura o civilización.

Es importante resaltar que la dinámica de los grupos terapéuticos de la Policlínica del IGSS, en alguna medida ha ayudado a los pacientes si no a curarse totalmente de las enfermedades que les aquejan, sí les ha ayudado a convivir con su enfermedad.

1.4 Atención Primaria en Salud

En Guatemala existen instituciones públicas, privadas y semiautónomas que brindan atención primaria en salud a la población. De lo cual se tiene que la Atención Primaria en Salud es el primer nivel de atención sanitaria. La A.P.S. nace en Alma-Ata (Rusia) en 1978, y “se define como la prestación de servicios sencillos y eficaces al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y que sirve para mejorar la salud”⁵.

⁴ Ibid P. 99

⁵ Rincón del Vago. Com, Internet WWW. Apuntes, Salud Pública y Trabajo Social.

Aquí no solo se desarrolla medicina curativa, sino también medicina preventiva y la educación sanitaria. Dentro del campo de la aplicación de la Atención Primaria en Salud, cabe mencionar cuatro características esenciales, las cuales menciona un ensayo que sobre la Intervención de Trabajo Social en Salud Pública en el año 2000, divulga en Internet la Universidad Autónoma de México, siendo ellas:

- La A.P.S. es esencial basada en métodos y técnicas que la gente puede adoptar y entender, que pueden ser aplicadas por quienes no son especialistas.
- La A.P.S. es participativa, la comunidad tiene que definir sus necesidades, tiene que organizarse y ayudar a buscar soluciones. La salud no es sólo un derecho de todos, sino también una responsabilidad de todos.
- La A.P.S. es universal debe cubrir a la totalidad de la población.
- La A.P.S. tiene que ser pertinente. Obtener el mayor partido posible de los recursos disponibles. Para que sea pertinente, lo primero que hay que hacer, es priorizar y para ello se utiliza el índice de prioridad, que es un sistema de atención primaria basado en cuatro factores:
 1. Propio concepto de salud
 2. En el reconocimiento del derecho a la salud para todos
 3. Es responsabilidad de los gobiernos garantizar la salud integral de los individuos.
 4. En que la especialización por si sola es incapaz.

Los grupos terapéuticos que funcionan en la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, son una nueva modalidad de brindar atención primaria en salud, ya que permite a los pacientes recibir atención mediante métodos y técnicas propios para cada grupo según las características de los pacientes que los integran, todos participan según sus necesidades y se ayudan entre sí.

1.5. Promoción de la Salud

Fue descrita hace más de 5 décadas como "salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación. Por lo tanto, la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da"⁶.

En esta definición de promoción de la salud, salud es la dimensión central de calidad de vida, siendo que cada vez entendemos mejor cómo las políticas públicas afectan la salud y los estilos de vida, y cómo éstos a la vez le dan forma a las conductas saludables.

La promoción de la salud como estrategia de la nueva salud pública surgió como resultado de un importante cambio en el concepto y la teoría de la salud pública provocada por el informe de Lalonde "Nuevas perspectivas sobre la salud de los Canadienses" (Canadá 1974). En este informe se reconocieron los factores sociales y ambientales y los estilos de vida como los factores determinantes de la salud. Este informe fue uno de los documentos fundamentales para el debate que llevó a la adopción de la Carta de Ottawa (Canadá 1986), en este documento la Organización Mundial de la Salud incluye cinco premisas para la prevención y promoción de la salud, estas son:

1. Reforzar la acción comunitaria.
2. Promocionar el concepto de salud.
3. Promocionar los medios necesarios para la salud.
4. Crear un ambiente favorable a la promoción de la salud.
5. Desarrollar una política pública sana.

La participación de los pacientes en los grupos terapéuticos es determinante para la conservación de su salud, lo que redundará en beneficio de ellos como en el de sus familias.

⁶ Ibidem

1.6 Rehabilitación

“Conjunto de procedimientos dirigidos a reeducar y orientar a personas que han sufrido algún tipo de disminución (física-psíquica o sensorial) de modo tal que sustituya las condiciones que faltan por otras que le permitan desenvolverse con relativa autonomía y alcanzar una adecuada integración a la sociedad”⁷.

Durante las últimas décadas se han desarrollado muchos programas y servicios de rehabilitación para mitigar la invalidez funcional resultante de enfermedades o lesiones y para que las personas puedan volver a desarrollar sus actividades lo antes posible. No sólo la recuperación física, sino también la rehabilitación social y vocacional están recibiendo cada vez más atención como aspectos importantes de los servicios de salud pública. Esto es coherente con la postura de centrarse en la salud, más que en la enfermedad, adoptada por la OMS.

Hoy en día la salud se considera un estado de bienestar social, mental y físico, más que la simple ausencia de enfermedades o dolencias. En la declaración de Alma-Ata de 1978, los países miembros de la OMS se comprometieron con el lema "Salud para todos". El principio rector de todos los departamentos de salud locales, estatales, provinciales, regionales y nacionales es lograr esta meta de la manera más completa y rápida posible.

La atención que se brinda mediante los grupos terapéuticos a los pacientes de la Policlínica del IGSS, es eminentemente social, lo que les permite a los que participan socializar con otras personas que enfrentan la misma situación de salud, así como incorporarse a su medio social adecuadamente.

1.7 Aspectos de Atención Social

Los aspectos fundamentales de la atención social que se brinda en la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, mediante los grupos terapéuticos son la prevención, apoyo y solidaridad, mismos que se definen a continuación:

⁷ García, Dora. Op Cit. P. 262

1.7.1 Prevención

“Hecho empleado o designado con el propósito de prevenir en vez de corregir o curar”⁸.

1.7.2 Apoyo Social

“Cualquier acción o conducta que tiene el propósito de ayudar a otro u otros a afrontar situaciones, problemas de tipo individual, grupal o social. Se diferencia del apoyo mutuo en que no existe reciprocidad”⁹. Dentro del apoyo social se puede identificar el apoyo material, apoyo emocional, apoyo motivacional, apoyo para elevar la autoestima, apoyo de compañía. En los grupos de pacientes que se atienden en la Policlínica del IGSS, se puede concluir en que a dichas personas se les brinda toda clase de apoyo, pues dentro del apoyo material podría incluirse la provisión de medicamentos que la Institución les brinda, y las otras manifestaciones de apoyo se dan en el desarrollo de las dinámicas grupales.

1.7.3 Solidaridad

El término expresa “identificación o adhesión personal a una causa o una persona, cooperación, ayuda o auxilio individual o colectivo, moral o material. Sentimiento y/o acción de ayuda mutua entre varias personas o grupos”¹⁰.

En una colectividad o grupo social, es la capacidad de actuación unitaria de sus miembros. Término que denota un alto grado de integración y estabilidad interna, es la adhesión ilimitada y total a una causa, situación o circunstancia, que implica asumir y compartir por ella beneficios y riesgos.

La solidaridad, muy habitual en las sociedades tradicionales, se produce como consecuencia de la adhesión a valores comunes, que lleva a compartir creencias relacionadas con los aspectos fundamentales de los planteamientos políticos, económicos y jurídicos de los grupos sociales.

⁸ Blakiston. Diccionario Breve de Medicina, Primera Edición en Español Especial traducido de la Tercera en Inglés, La Prensa Mexicana S.A. Ediciones Científicas, México, 1983. P. 1056

⁹ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, Segunda Edición, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina, 1995. P. 33

¹⁰ García, Dora. Op Cit P. 304

Según Dora García en su libro *El Grupo, Métodos y Técnicas Participativas*, la noción de solidaridad, en auge durante el siglo XIX, mantuvo una vigencia muy extendida en el seno del movimiento obrero, el anarquismo en particular, destacando la postura del pensador ruso Piotr A. Kropotkin. Defensor de la idea del 'apoyo mutuo', Kropotkin afirmó que la espontaneidad de las más diversas formas de solidaridad se opone a una concepción de la naturaleza del hombre basada en la hostilidad y la competencia.

Son factores operantes de la solidaridad: una actuación recíproca que a los valores personales antepone las normas, costumbres, intereses y valores de la colectividad, considerada como un todo; el sentido de pertenencia a una entidad sociocultural valorada positivamente; una experiencia de relaciones sociales que implican a la totalidad de la persona. Algunos sociólogos mantienen que su vigencia ha desaparecido con el desarrollo de la modernidad, pero en los últimos años están apareciendo muestras y ejercicios de solidaridad a través de la actividad que despliegan numerosas organizaciones de cooperación y asistencia, las llamadas Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

En el caso de los integrantes de los grupos terapéuticos existentes en la Policlínica del IGSS, su participación les permite prevenir el incremento o descontrol de su enfermedad, reciben apoyo total por parte de las Trabajadoras Sociales y solidaridad de personas con las que comparten, por lo cual se hace necesario que toda esta experiencia se de a conocer a manera de resaltar el papel protagónico que han jugado las Trabajadoras Sociales.

1.8 Aspectos del Trabajo Social con Grupos de Pacientes

Dentro de los aspectos relevantes del trabajo con grupos de pacientes es importante mencionar:

La enseñanza o educación; qué son los grupos terapéuticos, las terapias grupales, la experiencia que conlleva, el testimonio y calidad de vida, mismos que se describen a continuación:

1.8.1 Enseñanza o Educación

“Mostrar o exponer algo, acción de transmitir conocimiento, orientación, guía o indicación, señalamiento. Dar instrucción sistemática, muestra o exposición de algo”¹¹.

A pesar de que los seres humanos han sobrevivido y evolucionado como especie por su capacidad para transmitir conocimiento, la enseñanza (entendida como una profesión) no aparece hasta tiempos relativamente recientes. Las sociedades que en la antigüedad hicieron avances sustanciales en el conocimiento del mundo que nos rodea y en la organización social fueron sólo aquellas en las que personas especialmente designadas asumían la responsabilidad de educar a los jóvenes.

En cuanto a la educación impartida a los pacientes en la Policlínica del IGSS mediante los grupos terapéuticos, consiste en el mejor manejo de su enfermedad para mejorar su calidad de vida.

1.8.2 Grupos Terapéuticos

Para describir los grupos terapéuticos, es importante dar a conocer qué significa un grupo como tal:

“Grupo formado expresa y voluntariamente con un objetivo terapéutico en el que participan un reducido número de personas y un o unos terapeutas”¹².

La terapia grupal se utiliza desde el año 1906, la diferencia entre un grupo y un grupo terapéutico es que este último cuenta con un terapeuta, quien durante el trabajo que realiza con los grupos puede efectuar algunos comentarios, observaciones y/o interpretaciones, que permiten a sus integrantes adquirir mayores conocimientos de sí mismos y de las situaciones personales y/o problemas que les aquejan.

Se considera que los grupos terapéuticos existentes en la Policlínica del IGSS, en alguna medida han tenido trascendencia social debido al incremento de su población, sin embargo no se cuenta con material escrito del importante rol que los

¹¹ Ibid, P. 113

¹² García Dora. Op Cit. P. 146

Trabajadores Sociales desempeñan, tampoco de las experiencias compartidas. Asimismo es conveniente agregar que también se ha producido en ellos un crecimiento en cuanto a su especialización, pues a la fecha existen 15 grupos integrados por personas que padecen dolencias parecidas, en tanto que el trabajo se inició con un grupo.

En la historia de la humanidad se encuentra que desde la época primitiva el hombre empezó a agruparse para hacerle frente a las vicisitudes de la vida, de donde surgen las tribus; con la evolución de la especie humana, esta manera de convivir y/o compartir en grupo se fue perfeccionando cada día más.

En el caso de las terapias las hay de varios tipos, siendo las más importantes: acupuntura, radiación, quiropráctica, homeopatía, hidroterapia, hipnosis, medicina, terapia ocupacional, tratamiento de los huesos; fisioterapia y psicoterapia.

Con los avances científicos y tecnológicos surgen diferentes tipos de atención, en este caso los grupos terapéuticos que funcionan en la Policlínica del IGSS, objeto del presente estudio.

Entonces se puede afirmar que grupo terapéutico es un conjunto de personas que mediante una serie de actividades persiguen alcanzar un objetivo en común.

“En algunas Instituciones dedicadas al campo de la salud, en México se observa que integran grupos de pacientes con un mismo diagnóstico para conocer más de su enfermedad, principalmente enfermedades crónicas que están afectando a la humanidad vale la pena mencionar la Diabetes, que está siendo considerada como uno de los principales problemas de la salud pública”¹³.

Una estrategia de intervención es la organización y funcionamiento de los clubes de pacientes con diabetes tipo 2, que propician un esfuerzo colectivo entre los propios enfermos para modificar sus hábitos y patrones de alimentación, brindando apoyo emocional y moral a los participantes. Dichos clubes están constituidos por individuos que padecen diabetes y que buscan control en las unidades de salud. Cabe señalar que se han desarrollado experiencias exitosas y muy satisfactorias en

¹³ Rincón del Vago. Com Internet www.. Universidad Autónoma de México. Escuela de Trabajo Social, Ensayo La Intervención del Trabajo Social en Salud Pública. 2000.

diversas entidades federativas (Kume, Vargas, Zárate & Juárez 2001). La consejería fue una de las herramientas más utilizadas, encontrándose resultados significativos al ser aplicada en el manejo de grupos de pacientes con padecimientos crónicos.

Cabe mencionar que en Guatemala, también se ha experimentado un incremento de enfermedades crónicas como la diabetes, siendo gratificante que dentro del Seguro Social ya se cuenta con clubes de autocuidado denominados grupos terapéuticos, los cuales vienen funcionando a partir de los años 90.

1.8.3 Terapias Grupales

“Concepto que engloba diferentes procedimientos de terapia en los que el terapeuta trata determinados temas que guardan relación con los problemas de los participantes de un grupo de entre cinco y diez personas. La interacción entre los miembros del grupo es la principal fuente para solucionar los conflictos existentes”¹⁴.

Toda terapia de grupo lleva a cabo procesos de dinámica de grupos que utiliza para ensayar diferentes conductas.

Al margen de los procedimientos específicamente terapéuticos, en un grupo existen y se desarrollan múltiples posibilidades de identificación mutua simultánea entre sus miembros, además la posibilidad de probar nuevas formas de conducta y comparar las reacciones individuales con las de los otros miembros.

Para una terapia de grupo se toman en consideración tanto grupos abiertos, con participantes que varían, como grupos cerrados.

La duración de cada sesión difiere según el terapeuta; algunos fijan el tiempo previamente al final de cada sesión y otros trabajan sin problemas del mismo.

¹⁴ García, Dora. Op Cit. P. 147

1.8.4 Experiencia

Según Descartes, “la experiencia se convierte en si misma en la gran herramienta del conocimiento, al ser postulado como crisol de la comprobación del valor de verdad”¹⁵.

Es interesante que los integrantes de los grupos terapéuticos compartan sus experiencias, ya que es una manera de aprender de otros, así como apoyarse mutuamente, tal como sucede en los grupos de la Policlínica del IGSS.

1.8.5 Testimonio

“Testimonio ante una corte legal dada por un testigo bien calificado o experto en algo”¹⁶.

El testimonio de los pacientes integrantes de los grupos terapéuticos de la Policlínica del IGSS, va acompañada de la experiencia, lo cual los motiva a perseverar en su participación, y dan testimonio de su proceso de mejoramiento.

1.8.6 Calidad de vida

Existen numerosos métodos para estimar y comparar el nivel de vida de un país con el de otro, pero ninguno de estos métodos tiene en cuenta conceptos como felicidad personal.

Se puede definir como: “Un nuevo modelo de sociedad en el que se da prioridad a la satisfacción de las auténticas necesidades humanas antes que a las exigencias de una economía floreciente”¹⁷.

Este tema empezó a utilizarse en los años 70, como consecuencia de los daños económicos producidos por la industrialización, asimismo también se encuentran como causas de su desarrollo en algunos países, como consecuencia del aumento

¹⁵ Gómez Romero, José. El Método Experimental. Editorial Harla Harper & Row Latinoamericana, México 1983. P.18

¹⁶ Blakiston. Op Cit. P.40

¹⁷ Ander Egg, Ezequiel Op Cit. P. 1,270

de la sobrevivencia lograda en pacientes con enfermedades crónicas lograda por el avance de la ciencia y la tecnología.

El término calidad de vida utiliza determinadas técnicas para enseñar a la persona a sobrellevar situaciones de estrés, (diagnóstico, tratamiento, estudios invasivos, etc.). Calidad de Vida también se puede considerar como una transdisciplina que reúne conocimientos médicos, diferentes técnicas psicológicas y neurolingüísticas, con el objetivo de ayudar a los pacientes con enfermedades crónicas, a aprender a sobrellevar el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, se propone acompañar, acompañar, e ir desarrollando, los medios de apoyo que el paciente necesita en cada situación, como una tarea de coparticipación médico paciente.

“Calidad de Vida es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar por su acceso a un conjunto de bienes y servicios, así como al ejercicio de sus derechos y al respeto de sus valores”¹⁸.

A lo largo del tiempo, el concepto de calidad de vida ha sido definido como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, calidad de vida definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales, no obstante, se estarían omitiendo aspectos que intervienen directamente con la forma de interpretar las situaciones como positivas o no, es decir, aspectos que influyen la escala de valores y las expectativas de la personas.

Es importante el rol que juegan los grupos terapéuticos existentes en la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que lo integran.

¹⁸ Microsoft Corporation. Op Cit

1.9 Trabajo Social

Término que reemplaza los “términos de Asistencia Social y Servicio Social, se le atribuye una función de concientización, organización y movilización del pueblo”¹⁹.

1.10 Trabajo Social en Salud

Es el que “procura crear una actitud crítica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales así como de los recursos disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere”²⁰.

Es una “actividad profesional cuyo objetivo suele ser enriquecer y mejorar el desarrollo individual y de grupo, o aliviar condiciones sociales y económicas adversas”²¹.

Antiguamente, todas las formas de filantropía y de caridad (como las realizadas por personas sin formación pero con conciencia social) eran consideradas como un trabajo social. El principal objetivo de estas actividades era resolver los problemas inmediatos de los necesitados sin modificar sus causas. Posteriormente, el gran volumen de estudios sociales realizados ha permitido analizar los desajustes sociales y económicos de la sociedad moderna, y coordinar las actividades de los trabajadores o asistentes sociales en un esfuerzo por beneficiar al máximo a las personas necesitadas y a toda la comunidad.

En muchos países, los Trabajadores Sociales están teniendo que ampliar su ámbito de actuación para ayudar a controlar formas antisociales y delictivas de conducta, sin menosprecio, lógicamente, de los derechos civiles de las personas. En los países en vías de desarrollo, donde hay pocos Trabajadores Sociales en relación con el número de habitantes, su ayuda es solicitada para obras de beneficencia y gestión de ayudas económicas orientadas a este fin.

¹⁹ Ander Egg, Ezequiel. Op Cit. P.323

²⁰ Kisnerman, Natalio. “Salud Pública y Trabajo Social”, Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1990. P.121

²¹ Microsoft Corporation. Op Cit.

En la Policlínica del IGSS específicamente con los grupos terapéuticos, Trabajo Social es el principal actor, en cuanto a su organización y seguimiento, sin embargo no se le ha dado un lugar relevante a su actuación, ni se encuentra nada escrito respecto a los alcances que han tenido, lo cual es significativo para la profesión.

1.11 Tipos de Trabajadores Sociales

De acuerdo a los ensayos publicados en página de Internet por la Universidad Autónoma de México, el Trabajo Social es una disciplina que ha incursionado en varios campos de acción, por lo cual los Trabajadores Sociales pueden laborar en puestos muy diversos, tales como:

1. Los de familia donde tratan directamente con el cliente como miembro de una familia determinada y solicitan la participación y colaboración de todos sus miembros.
2. Trabajan en el sector público (asociaciones de servicio a la familia, hospitales médicos y psiquiátricos, organizaciones públicas o clínicas de desintoxicación), aunque en las dos últimas décadas se viene observando en algunos países una tendencia hacia el trabajo en el sector privado.
3. Una vez determinada la naturaleza del problema, el Trabajador Social de familia intenta ayudar a la persona que lo necesita a superar estas dificultades y a conseguir una asistencia adecuada. También intenta que las personas necesitadas encuentren solución a sus problemas por ellas mismas. En los últimos años han aumentado considerablemente las áreas de especialización del Trabajo Social.
4. Los Trabajadores Sociales de grupo planifican o dirigen las actividades de grandes grupos de personas. Este tipo de Trabajo Social se realiza en centros terapéuticos y hospitales.
5. Los planificadores sociales son Trabajadores Sociales que investigan y diseñan políticas de bienestar social, que con frecuencia son presentadas como anteproyectos de leyes sociales.

6. Los organizadores comunitarios actúan como coordinadores de área para conseguir que los programas de las diferentes organizaciones cubran al máximo las necesidades de servicios médicos y de bienestar social.
7. Colaboran en programas de autoayuda de grupos locales con intereses comunes como, por ejemplo, programas de formación para dirigentes locales que permitan analizar y resolver los problemas de su comunidad.
8. Los organizadores comunitarios participan de forma activa, como todos los Trabajadores Sociales, en consejos locales de organizaciones sociales y en grupos de acción comunitaria. A veces, el papel de los organizadores comunitarios se solapa con el de los planificadores sociales.

1.12 Trabajo Social de Grupos

“Intervención que se da en un grupo que con su propósito intenta el crecimiento individual del grupo y a través del grupo. Se dice que quien trabaja con grupos debe dominar las técnicas grupales, así como contar con habilidades interaccionales y actuar como animador/catalizador del grupo”²².

Dentro de los fines del Trabajo Social de Grupos se pueden mencionar:

- 1 “Desarrollo personal de su potencia individual.
- 2 Mejoramiento de las relaciones y aptitudes”²³

1.12.1 Fases del Trabajo Social de Grupos

1 “**Estudio:** Recolección de datos del grupo en sí, y del medio en el que están inmersos empleando técnicas individuales y grupales. Técnicas como observación, entrevistas, cuestionarios, sociogramas.

²² García, Dora. Op Cit. P.149

²³ Ibid, P.150

2 Diagnóstico Social: Sistematizar los datos recogidos sobre la vida de las personas y el grupo, que nos van a permitir establecer las características del grupo y su problema, el tipo de relaciones que existen entre los miembros y cuáles son las alternativas y prioridades para la intervención.

3 Tratamiento: “Búsqueda de soluciones a la problemática mediante la ayuda institucional, autoayuda, rehabilitación o promoción”²⁴.

Las Trabajadoras Sociales de la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, llevan a cabo las fases del nivel de grupos, para la atención que brindan a los grupos terapéuticos.

1.12.2 Fines del Trabajo Social de Grupos

Ezequiel Ander Egg menciona dentro de los fines del Trabajo Social de grupos los siguientes:

1. Reconocimiento del problema del grupo, relaciones y diferencias propias de cada grupo.
2. Aceptación plena de cada individuo.
3. La interrelación se debe dar entre el grupo y el profesional.
4. Estimular la relación interpersonal, ayuda y cooperación entre los miembros.
5. Incrementar la participación individual dentro del grupo y la búsqueda de soluciones colectivas.
6. Desarrollar periódicas programaciones y evaluaciones.
7. Posibilitar el desarrollo del grupo o partir de sus propias conductas.

²⁴ Ander Egg Ezequiel. Op Cit. P. 325

1.13 Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-

Es una institución autónoma de derecho público, se fundamenta en el artículo 100 de la Constitución Política de la República de Guatemala, protege a la clase trabajadora cotizante, se sostiene con contribuciones en forma tripartita aportadas por el Estado, los Patronos y los Trabajadores.

Dentro de la atención que brinda en cuanto a la prevención de enfermedades, ha establecido programas educativos para fortalecer y mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, como los grupos terapéuticos existentes en la Policlínica del IGSS.

1.14 Policlínica

“Hospital en el que se atienden diferentes tipos de enfermedades”²⁵.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cuenta con una Unidad Médica llamada Policlínica, la cual se encuentra ubicada en la 17 calle 6-82 zona 1, abrió sus puertas a la población afiliada el 26 de enero de 1963, actualmente es un centro de referencia nacional de especialidades tanto del interior de la república como de Unidades Médicas del Seguro Social a nivel metropolitano, a la vez atiende enfermedad común a afiliados que residen en las zonas 1, 3, 8, 13, 14 y del municipio de Villa Nueva.

1.15 Población que Atiende

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, mediante sus unidades médicas brinda atención en salud a las personas trabajadoras que cotizan o han cotizado, población catalogada como afiliada, beneficiaria y jubilada, cuya definición se presenta a continuación:

1.15.1 Afiliado

“Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de

²⁵ Blakiston. Op Cit. P. 1,036

Seguridad Social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para si mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos....”²⁶.

En tal sentido para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son afiliados, todos aquellos trabajadores a quienes su patrono los ha registrado en el Seguro Social, debiendo para ello contribuir mensualmente con un porcentaje establecido sobre su salario mensual.

1.15.2 Beneficiario

Palabra que viene de latín beneficiarius,” dicese de la persona a quien se beneficia con un seguro”²⁷. En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se le denomina beneficiarios a las esposas o convivientes de los contribuyentes y a sus hijos cuya edad esté comprendida entre 0 y 5 años de edad.

1.15.3 Jubilado

“Dícese de la persona que ha cesado de trabajar por razones de vejez, largos servicios prestados o por incapacidad física o mental”²⁸. En el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social son jubilados todos los trabajadores que cumplen los 65 años de edad, y llenan los requisitos para calificar como tales. Asimismo también son jubilados, las personas que por diversas razones sufren una disminución en su capacidad para trabajar, por lo que deben evaluarse en el IGSS y se incluyen dentro de una categoría que se denomina invalidez.

²⁶ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Decreto 295 del Congreso de la República, artículo 27, publicado en el Diario Oficial, tomo XLVII, Nos. 83, 84 y 85 de fechas 31 de octubre, 1 y 4 de noviembre de 1946

²⁷ Microsoft corporation, Op Cit. P. 28

²⁸ García, Dora. Op Cit, P. 173

CAPÍTULO 2

GRUPOS TERAPÉUTICOS DE LA POLICLÍNICA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

2.1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

2.1.1 Antecedentes Históricos

A consecuencia de los acontecimientos histórico sociales de la Revolución de 1944, siendo presidente de la República el Dr. Juan José Arévalo Bermejo, nace en nuestro país el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social , “crease una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala, y con fundamento en el artículo 100 de la Constitución Política de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima”²⁹.

Dicha Institución surge como respuesta para proteger a la clase trabajadora así como a sus familias de los riesgos a los cuales se está expuesto en el desempeño de su trabajo, para ello debe contribuirse a su funcionamiento en forma tripartita:

- Estado
- Patrono
- Trabajadores

2.1.2 Políticas

La Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, formuló durante el año 2001 las **Políticas Institucionales** para el período 2001 – 2006, a fin de

²⁹ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Artículo 1, Op Cit. p. 4

establecer las grandes líneas de conducción del Instituto, las cuales deben guardar congruencia con los planes de corto, mediano y largo plazo que se elaboren. Dichas Políticas y sus objetivos generales son los siguientes:

2.1.2.1 Política de Educación y Difusión en Seguridad Social

Objetivo General

Generar y promover iniciativas específicas en el área de educación y difusión en seguridad social.

2.1.2.2 Política Financiera

Objetivo General

Administrar los recursos institucionales, persiguiendo no sólo su rápida obtención y correcta utilización, sino también la aplicación del principio de la racionalidad en el gasto, con criterio técnico, eficacia y eficiencia, a efecto de garantizar el equilibrio financiero de los referidos recursos.

2.1.2.3 Política de Modernización, Sistematización, Eficiencia Integral y Calidad

Objetivo General

Impulsar la eficiencia integral de la Institución y la orientación hacia la calidad en sus diferentes actividades, a través de la adecuación, modernización y automatización de su gestión.

2.1.2.4 Política de Desconcentración Administrativa

Objetivo General

Desarrollar e implementar en forma progresiva la desconcentración administrativa, sin menoscabo de los controles requeridos por la Institución.

2.1.2.5 Política Previsional

Objetivo General

Fortalecer el Programa de Invalidez, Vejez y Supervivencia, y su proyección futura.

2.1.2.6 Política de Extensión de Cobertura y Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud

Objetivo General

Fortalecer en el ámbito nacional el liderazgo del Instituto como “Organismo Rector de la Higiene y Seguridad Laboral”, a través del fomento de una cultura preventiva en el trabajo, la cual deberá ser desarrollada y puesta en práctica por medio de programas de mayor cobertura y penetración, donde la atención a la prevención de los riesgos inherentes al trabajo sea orientado hacia los procesos del trabajo.

2.1.2.7 Política de Fortalecimiento de las Acciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo

Objetivo General

Fortalecer en el ámbito nacional el liderazgo del Instituto como Organismo Rector de la Higiene y Seguridad Laboral, a través del fomento de una cultura preventiva en el trabajo, la cual deberá ser desarrollada y puesta en práctica por medio de programas de mayor cobertura y penetración, donde la atención a la prevención de los riesgos inherentes al trabajo sea orientado hacia los procesos del trabajo.

2.1.2.8 Política de Coordinación

Objetivo General

Establecer y fortalecer las bases de coordinación intra e intersectorial, posibilitando así esfuerzos conjuntos y sinérgicos en materia de salud y de carácter previsional, para obtener impacto efectivo en las diversas poblaciones objetivo.

2.1.2.9 Política de Mejoramiento de la Imagen Institucional

Objetivo General

Mejorar el conocimiento de los beneficios y servicios prestados por el Instituto, tanto en el ámbito de la población en general, como en los derechohabientes y el recurso humano de la Institución en particular.

2.2 Policlínica Central

2.2.1 Antecedentes Históricos

Para que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social pudiera completar su atención médica, además de contar con el Centro Hospitalario No. 1 (Hospital de Traumatología y Ortopedia), necesitaba cubrir en clínicas aisladas, a los trabajadores que sufrían accidentes. Fue así como se crearon tres consultorios periféricos:

Consultorio No. 1 Ubicado en la Calle Nueva (Hoy Calle Martí) No. 24.

Consultorio No. 2 Ubicado en la 18 calle Oriente No. 24, ambos inaugurados el 2 de enero de 1948.

Consultorio No. 3 Ubicado en la 17 calle Oriente No. 27 el cual fue inaugurado en mayo de 1948.

Los tres consultorios contaban con personal médico, con personal de enfermería (Una enfermera en el Número 1; tres en el número 2; y otra en el número 3), así también se disponía de un visitador social (hoy Trabajador Social) para atender los tres consultorios. En los consultorios se atendía a pacientes ambulatorios y con lesiones leves.

Por considerarlo más funcional, las autoridades de la Institución unificaron estos consultorios en uno solo, con clínicas para atender todas las especialidades y fue así como en julio de 1951 fue inaugurado el Consultorio Central que estaba ubicado en la 5ª calle y 8ª avenida de la zona 1.

Este consultorio funcionó como tal, hasta el 26 de enero de 1963, fecha en que fue inaugurado el edificio actual de la POLICLÍNICA ubicada en la 17 calle y 7ª avenida de la zona 1. La programación de esta Policlínica estuvo a cargo de los

correspondientes cuerpos médicos y técnicos del IGSS, la planificación y desarrollo arquitectónico al Departamento de Ingeniería y Mantenimiento. La Policlínica fue diseñada y construida con capacidad para atender además del Programa de Accidentes en General, el Programa de Enfermedad Común, que el Instituto pusiera en vigor en el año 1968.

El 26 de enero de 1963 se efectuó el traslado del antiguo Consultorio Central al edificio propio construido para la Policlínica, cuyo terreno fue cedido al Instituto por el Estado como compensación de una parte de su deuda. La construcción se inició en el mes de abril de 1960, adjudicada la obra por medio de licitación pública No. 1159/60 a la firma HEGEL Y CHAVARRIA, el área construida es de 8,840.5 metros cuadrados con un costo total de Q.435,711.91 (cuatrocientos treinta y cinco mil quetzales con noventa y un centavos) según contrato.

Con motivo de la inauguración del edificio de la Policlínica y como premio a su programa de construcciones hospitalarias, el Instituto fue objeto de un singular honor que por primera vez recibe una Institución, en su carácter de tal, por el Gobierno de la República, que le otorgó la condecoración de la Orden del Quetzal en el grado de Gran Cruz, imponiéndosele los distintivos y Diploma correspondiente, de conformidad con el Acuerdo Gubernativo siguiente:

“Orden del Quetzal. El Ministerio de Relaciones Exteriores, Canciller de la Orden del Quetzal, CERTIFICA: que por Acuerdo del 26 de enero de 1963, el Presidente Constitucional de la República de Guatemala, Jefe Supremo de la Orden, confirió al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el grado de Gran Cruz de la Orden del Quetzal. Dado en la Ciudad de Guatemala, a los veintiséis días del mes de enero de mil novecientos sesenta y tres, número de Registro 754”³⁰.

³⁰ Plan Operativo Anual Policlínica 2005, P. 2

Por designación de Junta Directiva y Gerencia, recibió la condecoración la señorita Margot Pérez Aguilar, una de las trabajadoras más antiguas del Instituto, quien seguidamente colocó las insignias en el Pabellón de la Institución.

2.2.2 Base Legal del Funcionamiento de la Unidad Médica

La base legal que se conoce es el Acuerdo No. 1398 de Gerencia, el cual es un instructivo que norma las actividades de la Policlínica y las Unidades Periféricas. Es conveniente hacer notar que dicho instructivo debe ser actualizado en virtud que data del año 1968 y de esa época a la actual, tanto el Instituto en general como cada una de las unidades, han variado considerablemente sus acciones por las exigencias de la población y los adelantos tecnológicos.

2.2.3 Misión y Visión de la Unidad Médica

2.2.3.1 Misión

La Misión de la Policlínica consiste en:

“Brindar atención Médica Integral de consulta externa y de alta especialidad a los derechohabientes que lo demandan, en los programas de Enfermedad común y Accidentes”³¹.

2.2.3.2 Visión

La Visión de la Policlínica consiste en:

³¹ Ibid, p.3

“Ser una Unidad de Consulta Externa de Diagnóstico y tratamiento especializado que preste servicios eficientes y de calidad, con recurso humano adecuado y con tecnología de vanguardia; proyectándose a la familia y comunidad”³².

2.2.4 Funciones

Dentro de las funciones esenciales que el Instituto realiza en beneficio de sus afiliados se puede mencionar:

Función curativa y Función preventiva; dentro de esta última se contempla la prevención de las enfermedades mediante el establecimiento de programas educativos que fortalezcan la promoción de la salud y mejoren la calidad de vida de los guatemaltecos, además cuenta con programas que en la edad de retiro del trabajo le permitan a los pacientes vivir en una forma digna.

En este orden de ideas dentro de la reglamentación del IGSS encontramos:

“El Instituto debe dar preferencia constante a las labores de prevención y readaptación en materia de riesgos profesionales y, en general, debe atender y estimular todas aquellas labores iguales o análogas que contribuyan directa o indirectamente a bajar los costos o aumentar el nivel de vida y de salud de los afiliados”³³.

Y dentro de las prestaciones relativas al Programa de Enfermedades, se encuentra enmarcado Servicio Social, disciplina que en sus inicios fue concebida como tal y con el correr de los años y mediante su evolución ha sido denominada Trabajo Social, la cual dentro del Instituto realiza una función esencial y de mucha proyección en las áreas de educación y prevención, mismas que si bien es cierto están contempladas en la legislación, dentro de los servicios que el Seguro Social brinda a sus afiliados,

³² Ibid, p. 3

³³ Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, artículo 63, Op. Cit. P. 27

beneficiarios y jubilados, no responde a la manera cómo en la actualidad está estructurada dicha disciplina, cuyo campo de acción difiere y depende de la Unidad Médica, así como la población y programas a atender.

2.2.5 Trabajo Social de la Policlínica

La Sección de Trabajo Social de Policlínica del IGSS cuenta con dos Trabajadoras Sociales y una Supervisora de Trabajo Social, quienes se encargan de operativizar las actividades de la sección de acuerdo a las necesidades de la Unidad y atendiendo las indicaciones que desde el punto de vista técnico dicta el Departamento de Trabajo Social. Dentro de las actividades contempladas por la Sección ocupa un lugar especial los programas educativos al considerar que el impacto social de estos redundará en el mejor aprovechamiento de los recursos y en la prevención de enfermedades así como permitirá elevar la calidad vida de los derechohabientes.

2.2.5.1 Misión y Visión de Trabajo Social de la Policlínica

La Misión de Trabajo Social de la Policlínica, consiste en:

“Otorgar servicios con calidad total a derechohabientes que acudan a la Sección de Trabajo Social, a través de una atención personalizada con excelencia y atención a Grupos Educativos por diagnóstico”³⁴.

La Visión de Trabajo Social de la Policlínica, consiste en:

“Convertir a la oficina de Trabajo Social de la Policlínica en la mejor prestadora de servicios personalizados, oportunos e inmediatos. Brindar servicios con calidad total a derechohabientes, familia y comunidad por medio de proyectos educativos y de promoción de la salud”³⁵.

³⁴ Programa General de Actividades de Trabajo Social de Policlínica para el año 2005, p. 4

2.2.5.2 Objetivos

Dentro de los objetivos de Trabajo Social en la Policlínica se tienen:

1. Colaborar para el mejor aprovechamiento de los servicios que presta la Institución a favor de los derechohabientes (Afiliados, beneficiarios, jubilados y pensionados).
2. Promover y divulgar los diferentes servicios que presta la Institución, al igual que los programas vigentes y los requisitos para acceder a ellos.
3. Conseguir por medio de los Programas Educativos de Pacientes por Diagnóstico mejoras en su salud y la utilización adecuada del medicamento y las recomendaciones médicas, para mejorar su calidad de vida.

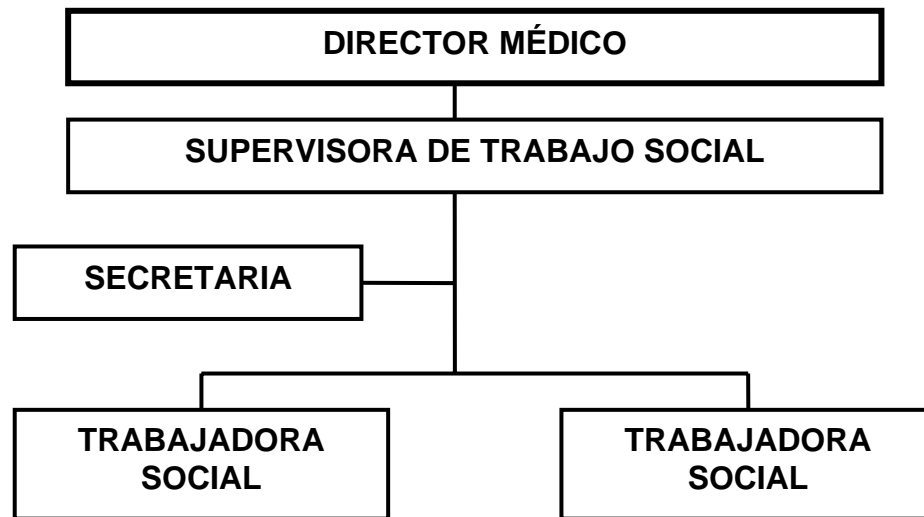
2.2.5.3 Metas

Dentro de las metas de Trabajo Social en la Policlínica se tienen:

1. Proporcionar atención personalizada al 100% de las personas que acudan a la oficina de Trabajo Social.
2. Mejorar la calidad de vida de un 80% de los pacientes que acudan a los grupos terapéuticos por diagnóstico.
3. Dar respuesta al 100% de las solicitudes de investigaciones sociales y otras enviadas de las diferentes dependencias de la Institución.

2.2.5.4 Estructura de la Oficina de Trabajo Social

La Oficina de Trabajo Social cuenta con una Supervisora de Trabajo Social, dos Trabajadoras Sociales y una Secretaria; a continuación se presenta el Organigrama de la Oficina de Trabajo Social de la Policlínica del IGSS.



Cada Trabajadora Social tiene a su cargo la atención al público durante media jornada, el otro medio tiempo lo ocupa con los grupos terapéuticos asignados que hacen un total de 7 para cada una. Además se elaboran informes sociales, visitas domiciliarias, patronales, gestiones diversas y otras actividades que asigna la Supervisora.

La Secretaria, se encarga de transcribir todo el trabajo administrativo y atender otras funciones contenidas en el Manual de Normas y Funciones.

La Supervisora de Trabajo Social realiza las funciones de carácter técnico administrativo contenidas en el Manual de Normas, dentro de las cuales se pueden mencionar:

1. Asesoría
2. Acompañamiento
3. Docencia
4. Control Administrativo y Técnico

Supervisión

Monitoreo

Evaluación

2.2.6 Grupos Terapéuticos

Dentro de la labor educativa que Trabajo Social realiza en el Instituto, nacen los Clubes de pacientes o Grupos Terapéuticos los cuales se inician en la Unidad Periférica de la zona 6, actualmente Hospital Dr. Juan José Arévalo en el año 1985, posteriormente se introducen al Centro de Atención Integral para Pensionados -CAMIP-, mismo que inicia en 1987, funcionando en jornada vespertina en las instalaciones de la Policlínica del IGSS, posteriormente es trasladado en el año 1990 a las “Colinas de Pamplona” lugar donde actualmente funciona.

Al apreciar los beneficios que dichos grupos aportaban a las personas de la tercera edad al orientarles en cuanto a cómo aprender a vivir con enfermedades crónicas como Diabetes, Hipertensión y Artritis entre otras, al contribuir a mejorar la calidad de vida de estas personas, así como la prevención de complicaciones con otros padecimientos secundarios y enfermedades oportunistas; surge entonces la inquietud en otras Unidades Médicas del Instituto mediante la intervención de Trabajo Social de ir introduciendo estos clubes como también se les llama.

En los años 90 se inicia en la Policlínica del IGSS con el club de diabéticos, surgiendo otros como hipertensos, esclerosis múltiple, obesos, etc., donde las actividades son coordinadas por Trabajo Social cuyo objetivo primordial consiste en mejorar la calidad de vida de los afiliados, beneficiarios y jubilados apoyándoles con

orientaciones relevantes sobre dieta y cuidados necesarios para mantenerse bien, así como darles a conocer sus derechos y obligaciones ante el régimen de Seguridad Social, también se les informa sobre dinámicas grupales, solidaridad con los miembros del grupo y prevención de enfermedades.

La labor de Trabajo Social en la realización de las actividades es básica, porque es el profesional del equipo multidisciplinario que las coordina. El desarrollo de las mismas implica reclutar, organizar, calendarizar, buscar apoyo de profesionales fuera de la Institución para el desarrollo de algunos temas. De esta manera se observa que dicho profesional efectúa diversas funciones dentro de las cuales se puede mencionar: asesoramiento, acompañamiento, orientación y coordinación de los diferentes grupos.

Sin embargo, es importante hacer notar que a pesar de los años que estos grupos llevan funcionando nunca se han evaluado los alcances de la labor realizada, y llama la atención que dentro de sus integrantes se observan personas que llevan varios años de asistir a ellos, de ahí la inquietud de evaluar la proyección de los mismos para estar en condiciones de enriquecer el trabajo y elaborar una propuesta institucional para que el mismo sea incorporado como una prestación en servicio a la población afiliada y jubilada del seguro social.

Los grupos terapéuticos en la Policlínica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- vienen funcionando aproximadamente desde hace aproximadamente ocho años, los mismos han ido aumentando a través del tiempo, así tenemos que actualmente se cuenta con los identificados en el cuadro anexo 1, a continuación, en que también se detallan los días de la semana y los horarios en que se reúnen.

CUADRO 1

**GRUPOS TERAPÉUTICOS EXISTENTES EN LA POLICLÍNICA DEL
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Grupos Terapéuticos	Fecha de Actividad	Cantidad
Hipertensión Arterial	1er lunes (am)	1
Diabéticos	1er martes (pm)	1
Esclerosis Múltiple	1er miércoles (am)	1
Esclerosis Múltiple	1er miércoles (pm)	1
Esclerosis Múltiple	1er jueves (am)	1
Lupus Eritematoso y Osteoporosis	1er viernes (am)	1
Cardiopatía Isquémica	2do lunes (am)	1
Asmáticos	2do martes (am)	1
Psoriasis y Vitiligo	2do miércoles (pm)	1
Obesos	2do viernes (am)	1
Enfermedades Pépticas	3er martes (am)	1
Marcapasos	3er jueves (am)	1
Parkinson	4to jueves (pm)	1
Total		14

Fuente: Registro de Grupos Terapéuticos, Memoria de Labores, Policlínica del IGSS, 2004.

Los grupos terapéuticos tienen programada una reunión al mes, la cual no siempre coincide con el día que los pacientes tienen su cita para consulta.

Las actividades se efectúan en el local que ocupa el Auditorium de la Policlínica del IGSS, duran aproximadamente dos horas. Las reuniones se desarrollan con dinámicas grupales, relato de experiencias dentro de sus miembros, orientaciones, etc.

El objetivo primordial de dichas reuniones es que el afiliado acepte su enfermedad, que aprenda a manejarla y a vivir con ella, tomando en cuenta las recomendaciones que los médicos y personal de la Unidad le hagan, ya que eso le permitirá tener una mejor calidad de vida, así como minimizar los riesgos o complicaciones que puedan presentarse.

Estos grupos terapéuticos son coordinados por dos Trabajadoras Sociales; dentro de sus actividades se cuenta con el apoyo y participación de un equipo multidisciplinario en el cual se incluye además de Médicos Especialistas, a personal de Enfermería, Psicóloga y profesionales invitados. Durante el año 2004 se efectuaron 147 actividades con un total de 3,333 participantes, lo cual arroja un impacto social de 13,332, según la Organización Panamericana de la Salud, al establecer que el indicador educativo es de cuatro por cada persona que participe en una actividad.

Como puede apreciarse el número de grupos organizados, el número de participantes y como consecuencia el impacto social ha sido superado en los últimos años, lo que demuestra que la labor educativa, la prevención así como la aceptación del afiliado hacia este tipo de actividades es buena, como consecuencia se debe entonces a nivel institucional sistematizar este tipo de eventos, normándolas y proporcionando material audiovisual y equipo que las multiplique, pues con ello además de cumplir con uno de los objetivos de la Seguridad Social como es la educación, se está previniendo y aprovechando recursos para mejorar la calidad de vida de la población afiliada, jubilada y beneficiaria.

CAPÍTULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación de campo, la cual se obtuvo de las respuestas proporcionadas de una muestra tomada de los integrantes de los grupos de pacientes crónicos que asisten a Policlínica del IGSS, dicha muestra comprendió 178 afiliados de un universo compuesto por 331 personas aproximadamente, los que se detallan o ilustran a continuación en cuadros y gráficas estadísticas.

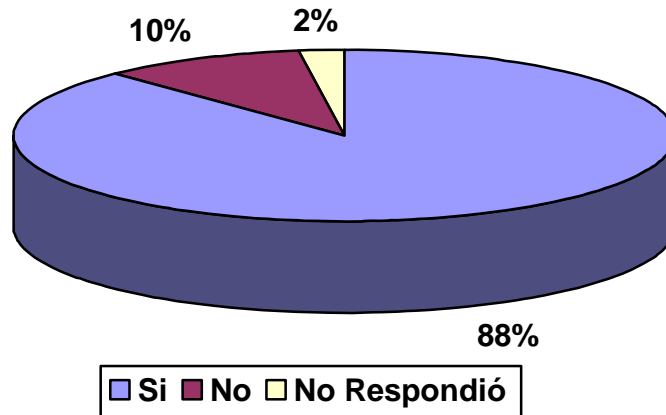
3.1 Calidad de Vida

Una de las variables de las hipótesis planteadas al inicio de la investigación, y quizá la más importante, persigue dar respuesta a la interrogante, si la participación en las actividades de grupo, ayuda a mejorar la calidad de vida de los afiliados, en cuanto a ello se comprobó.

CUADRO 2
SUS PROBLEMAS DE SALUD HAN DISMINUIDO

Respuesta	Cantidad	%
SÍ	156	64.87.
No	18	10.11
No Respondió	4	2.25
TOTAL	178	100.00

Fuente investigación propia, septiembre, 2005.

GRÁFICA 1

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

CUADRO 3**TOMA MENOS CANTIDAD DE MEDICAMENTO**

Respuesta	Cantidad	%
SÍ	82	46.07
No	76	42.70
No Respondió	20	11.23
TOTAL	178	100.00

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

De las respuestas obtenidas por las personas entrevistadas, se estableció que la calidad de vida ha mejorado si un 87.64% reconoce que las crisis o complicaciones que la enfermedad produce en el organismo han disminuido con la participación en las actividades de grupo, sin embargo los datos obtenidos no ofrecen la misma proporción en cuanto a la cantidad de medicamento, ya que en este cuadro encontramos que únicamente un 46.07% de los entrevistados han disminuido la

dosis de medicamento, situación que se explica al considerar que algunas de estas enfermedades no permiten reducir dichas prescripciones médicas, mientras otras si son susceptibles de producir estos efectos al mejorar la dieta, al incluir ejercicios físicos dentro de su rutina diaria, controlar niveles de estrés, entre otros.

3.2 Atención Brindada a los Pacientes Crónicos de Policlínica

Al consultar sobre la atención brindada, que es otro de los puntos fundamentales de esta investigación, los derechohabientes ofrecen una gama de respuestas, pero también reconocen que sus conocimientos sobre la enfermedad, como manejarla etc. han aumentado a partir de que asisten a los grupos.

CUADRO 4

CONOCE MÁS SOBRE LA ENFERMEDAD

Respuesta	Cantidad	%
Sí	172	96.63
No	6	3.37
No Respondió	---	-----
TOTAL	178	100.00

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

CUADRO 5

SUGERENCIAS O APORTES PARA MEJORAR LA ACTIVIDAD DE GRUPO

Sugerencias	Cantidad	%
Que sea Obligatoria	2	1.12
Que se Realice en un Lugar Especial	2	1.12
Que se Incluyan Vacunas	2	1.12
Que se Mejore la Atención en Farmacia	6	3.37
Mejorar la Puntualidad de la Actividad	6	3.37
Que se Incluyan Actividades al Aire Libre	12	6.74
Incluir Actividades de Motivación Psicológica	10	5.62
Que se Promueva el Apoyo Familiar	12	6.74
Promocionar al Grupo	28	15.73
Incluir más Actividades con Especialistas	34	19.10
Todo está Bien	26	14.61
No Respondió	38	21.25
Total	178	100.00%

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

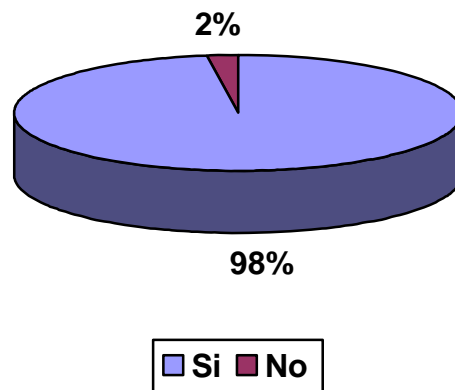
De las respuestas obtenidas, un 96.63% reconoce que el conocimiento de la enfermedad ha aumentado con la participación en las actividades de grupo, le conceden a dichas actividades mucha importancia en el tratamiento de su enfermedad. En cuanto a las actividades que comentan les agradaría se incluyera, vale la pena mencionar que sugieren que se promocionen más las actividades grupales dentro de la población que se atiende en la Unidad Médica, así como, agregar más actividades con especialistas que conozcan sobre estas enfermedades. Tampoco puede obviarse que un 21.25% no respondió y un 14.61% indica que todo está bien.

3.3. Trascendencia de los Grupos Terapéuticos

La necesidad de medir la trascendencia de los grupos terapéuticos es una de las hipótesis específicas de este trabajo de investigación, porque se hace necesario comprobar los beneficios que los participantes de los mismos han obtenido de la asistencia y participación en estas actividades.

EL PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES GRUPALES LE PERMITE SENTIRSE MÁS APOYADO

GRÁFICA 2



Fuente investigación propia, septiembre, 2005

Es importante mencionar que de las personas entrevistadas, un 98% manifiestan sentirse más apoyados, a partir de que participan de las actividades de los grupos terapéuticos.

CUADRO 6**LE AGRADA A SU FAMILIA QUE USTED ASISTA AL GRUPO**

Respuesta	Cantidad	%
SÍ	178	100.00
No	---	----
No Respondió	---	----
TOTAL	178	100.00

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

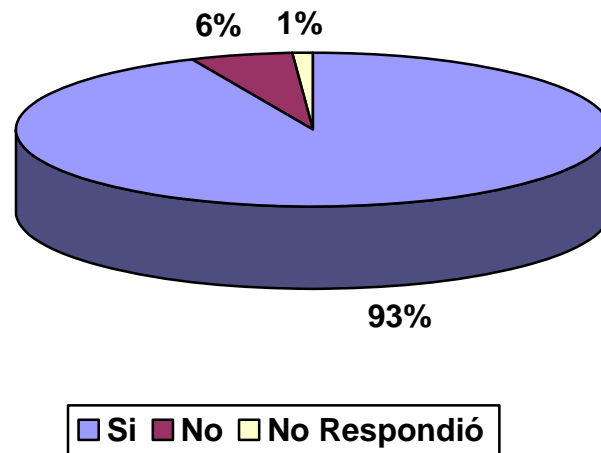
La totalidad de los entrevistados manifiestan que a los integrantes de su núcleo familiar, les agrada que vengan al grupo, estos datos comprueban que la trascendencia del trabajo terapéutico grupal es reconocida además del derechohabiente por su familia, lo que además implica que dicha actividad redunda en beneficio de la salud del afiliado.

3.4 Incorporación del Trabajo Terapéutico Grupal a las Prestaciones en Servicio del IGSS

La variable dependiente de la hipótesis específica del presente trabajo, que incluye medir la trascendencia del trabajo grupal realizado en la Policlínica, comprende adicionar al mismo a las prestaciones en servicio que el Instituto brinda a sus afiliados, jubilados y beneficiarios, con base en ello se presenta la siguiente información.

**LA PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO LE HA PERMITIDO CONOCER MÁS DE
LOS SERVICIOS DEL IGSS**

GRÁFICA 3



Fuente investigación propia, septiembre, 2005

Con base en los datos antes expuestos, se puede concluir que el conocimiento de los servicios que el Instituto brinda a los derechohabientes aumenta en la medida que ellos participen en las actividades grupales, por lo que es importante que las mismas se incluyan dentro de las prestaciones en servicio que la Institución otorga, que además permiten ampliar sus labores de prevención.

CUADRO 7

DISPONE DE TIEMPO PARA ASISTIR A LAS REUNIONES

Respuesta	Cantidad	%
Sí	150	84.27
No	22	12.36
No Responde	6	3.37
TOTAL	178	100.00

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

CUADRO 8**LE OCASIONAN PROBLEMAS EN SU TRABAJO LAS REUNIONES DE GRUPO**

Respuesta	Cantidad	%
Sí	36	20.22
No	142	79.78
No Respondió	---	----
TOTAL	178	100.00

Fuente investigación propia, septiembre, 2005

En relación a lo manifestado por los entrevistados en cuanto a la dificultad que tienen para asistir a las reuniones por razones de trabajo, es entendible en virtud que, los que indican que tienen problema para asistir incluye a los trabajadores activos, mientras que los que no tienen esta limitante comprende a la población jubilada y beneficiaria, no obstante esta situación puede atenderse si Trabajo Social desarrolla una actividad informativa ante el patrono, en relación al costo beneficio que la misma implica para el trabajador.

CAPITULO 4

PROPUESTA

INCLUIR ACTIVIDADES TERAPEUTICAS GRUPALES DENTRO DE LAS PRESTACIONES EN SERVICIO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

4.1 Justificación

Tomando en cuenta la información recabada tanto de la población atendida como del personal de la Sección de Trabajo Social de la Policlínica, que coordina las actividades terapéuticas grupales que en esta Unidad Médica se llevan a cabo desde hace varios años, es necesario considerar, la elaboración de una propuesta que las incluya dentro de las prestaciones en servicio que el Instituto otorga a sus derechohabientes, lo cual permitiría sistematizarla, unificarla dentro de sus diversas Unidades Médicas, que al final se traduciría en mejores frutos a la población atendida. Así como aprovechar el recurso humano del cual dispone ya que la responsabilidad de las mismas debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario que incluya:

Trabajador Social

Médico Tratante

Enfermera

Personal Técnico

Personal Administrativo

Personal de Servicio

4.2 Objetivos

4.2.1 General

Promover que las actividades terapéuticas grupales se incluyan dentro de las labores preventivas del Instituto.

4.2.2 Específicos

1. La Sección de Trabajo Social de la Policlínica deberá programar, ejecutar, evaluar y coordinar programas educativos que incluyan actividades terapéuticas grupales que incluyan pacientes con enfermedades crónicas..
2. Mejorar la calidad de vida de los derechohabientes, que asisten a la Policlínica del IGSS, y que adolecen de enfermedades crónicas

4.3 Metas

- 4.3.1 Que el 80% de los afiliados que consultan por primera vez a Consulta Externa, que padezcan de una enfermedad crónica de las incluidas en los grupos, el Médico la remita a la Sección de Trabajo Social.
- 4.3.2 Que el personal de Trabajo Social reclute un 60% de las personas referidas.
- 4.3.3 Integrar y fortalecer el equipo multidisciplinario a efecto que, participe un representante de cada área de trabajo según la especialidad de que se trate.

4.4. Estrategia Metodológica

Para desarrollar el trabajo con afiliados que padecen enfermedades crónicas se utilizará el método de grupo, el cual va a permitir reclutar integrantes para los clubes, planificar las actividades, organizarlas, ejecutarlas y al concluir el trabajo, evaluar los logros alcanzados, para establecer si los objetivos y metas propuestas fueron

logradas, en que porcentaje, conocer los errores cometidos para poder enmendarlos en una próxima actividad.

A través de la terapia grupal, también se identificarán situaciones particulares de algunos miembros del grupo, que deben ser analizados por el equipo multidisciplinario, para definir que profesional es el indicado para atenderlo en forma individual, estas actividades también serán coordinadas por el Trabajador Social, quien debe utilizar para atenderlos el método de casos, llevando un registro de todas las actividades que efectúe.

4.5. Actividades

4.5.1 Referencia de derechohabientes por el Médico Tratante hacia la sección de Trabajo Social.

4.5.2 Apoyo del personal de Enfermería en la referencia y conducción de pacientes de la consulta hacia Trabajo Social.

4.5.3 Reclutamiento de afiliados, e invitación a las actividades grupales bajo la coordinación de personal de Trabajo Social.

4.5.4 Reuniones de grupo que incluye charlas, proyecciones, actividades motivacionales, dirigidas en forma rotativa por los integrantes del equipo y personas recurso.

4.6 Recursos

4.6.1 Humanos

1. Derechohabientes referidos de consulta externa de cada unidad médica.
2. Trabajadora Social
3. Médico Tratante
4. Licenciado en Psicología
5. Enfermera

6. Técnico de laboratorio
7. Conserje y/o camarero
8. Nutricionista, Psiquiatra, Médicos Especialistas y Sub-Especialistas

4.6.2 Materiales

1. Auditorium de Policlínica
2. Mobiliario
3. Material y Equipo de Oficina

4.7 Evaluación

La evaluación la realizarán los integrantes del grupo, en dos fases, una al concluir cada actividad, la cual será compartida con el Trabajador Social, para conocer los aspectos positivos y negativos, para poder enmendar estos últimos en la próxima actividad a realizar; utilizando para ello un formulario para que quede registro de la misma; al final del año también se analizará el trabajo efectuado para medir si los objetivos y metas propuestas fueron alcanzados, para llevarla a cabo se puede desarrollar una terapia grupal, esta actividad también debe ser responsabilidad de la Trabajadora Social.

Trabajo Social también debe planificar al finalizar el año, una evaluación del equipo multidisciplinario que participó en las actividades grupales, para compartir, que logros se alcanzaron y que situaciones se deben mejorar.

CONCLUSIONES

1. Los beneficios que el derechohabiente obtiene de las actividades terapéuticas grupales son fundamentales en su tratamiento como afiliado.
2. De la información recabada en la investigación de campo, se concluye que los problemas de los pacientes, disminuyen con la participación en las actividades grupales, es decir la calidad de vida de estas personas se eleva.
3. Se estableció que la totalidad de personas entrevistadas cuentan con el apoyo de su grupo familiar para participar en las actividades de los grupos terapéuticos.
4. Se comprobó que de los entrevistados un 12.36%, tiene dificultad para presentarse a las actividades grupales, debido a que son trabajadores activos, mientras el resto no tienen esta dificultad por ser jubilados y/o beneficiarios.

RECOMENDACIONES

1. Que se fortalezca e incremente con otros profesionales, el equipo multidisciplinario que atiende los grupos de pacientes crónicos.
2. Que se revisen los contenidos y las actividades a realizar durante el próximo año.
3. Que dentro de las actividades que se programen, se incluyan algunas, que involucren al grupo familiar del paciente, para que estas personas conozcan de la enfermedad y la importancia que tiene que participen en el tratamiento del enfermo.
4. Gestionar ante las autoridades correspondientes, para que se incluya este programa dentro de las prestaciones en servicio que el Instituto otorga a sus afiliados, asimismo, que también se incluya dentro de las labores de prevención del Instituto.

BIBLIOGRAFIA

1. Ander - Egg, Ezequiel. "Diccionario del Trabajo Social". Segunda edición. Editorial Lumen. Santiago de Chile, 1995.
2. Ander Egg, Ezequiel. "Diccionario del Trabajo Social" 10ª. Edición corregida y aumentada 2da. reimpresión en México, Editorial El Ateneo. México, 1989
3. Ander Egg, Ezequiel. "Técnicas de Investigación Social". 21 ed. Editorial El Ateneo, S.A.de C.V. México, 1983.
4. Blakiston, "Diccionario Breve de Medicina". Ediciones Científicas, La Prensa Mexicana S.A. 1ª. Edición, México, 1983.
5. Brugger, Walter. "Diccionario de Filosofía" Editorial Herder. Décima Edición, Barcelona, España,1983.
6. Congreso Nacional de la República de Guatemala. "Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social". Decreto 295. Departamento de Relaciones Públicas del IGSS, Guatemala, 1982.
7. Constitución Política de la República de Guatemala, Editorial Serviprensa S.A. Guatemala, noviembre de 2001.
8. Enciclopedia Encarta Microsoft 2000, Microsoft Corporation.
9. García, Dora "El Grupo, Métodos y Técnicas Participativas", Espacio Editorial, Buenos Aires, Argentina, 1990.
10. Kisnerman, Natalio, "Salud Pública y Trabajo Social", Editorial Humanitas Buenos Aires, Argentina 1990.

11. Memoria de Labores”, Policlínica del IGSS 2004.
12. Monzón García, Samuel Alfredo. “Introducción al Proceso de la Investigación Científica”. Etorial TUCUR. Guatemala, C. A. 1993.
13. Noriega Castillo, Carlos. “Metodología de la Investigación”. Documentos de Aporte para el Trabajo de Tesis, Área de Tesis, IIETS, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, marzo 2002.
14. Ortiz, Rolando Eliseo. “Técnicas de Investigación Científica”. Colección Textos Vol.6. Editorial Universitaria. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 1979.
15. Plan Operativo Anual 2005, Policlínica del IGSS.
16. Programa General de Actividades de Trabajo Social, Policlínica del IGSS, 2005.
17. PUJ. “Epidemiología Clínica y Ciencias Sociales”. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Escuela Paulista de Medicina. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Javeriana, Sao Pablo, Brasil, 2000.
18. Werner, David; David Sanders; Jason Weston; Steve Babb y Bill Rodríguez. Traducción: Rafael Cofiño Fernández y Patricia Piquero Díaz . HealthWrights: healthwrights@igc.org. Copyright © 2000.

ANEXOS

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS TRABAJADORAS SOCIALES
DE POLICLÍNICA DEL IGSS**

1. ¿Cuánto tiempo tiene de trabajar con grupos?
2. ¿Qué experiencia puede compartir de este trabajo?
3. ¿Qué cambios ha observado en las personas que participan de las actividades con los grupos terapéuticos?
4. ¿Qué limitantes ú obstáculos ha tenido que salvar para efectuar su trabajo?
5. ¿Qué innovaciones considera que se podrían introducir en el trabajo que se realiza?
6. ¿Cómo evalúa la proyección que en el área preventiva alcanza el Seguro Social, con estas actividades?