

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE LIMITAN
LA CONFORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EN SALUD -G.A.S.-
PARA LA SALUD PREVENTIVA”**
(Comunidad El Carmen Guillén, San Miguel Petapa)

Tesis

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

Por

IRMA JUDITH BELTRÁN DE CONTRERAS

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

LICENCIADA

Guatemala, Octubre 2004

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 ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada: Miriam Maldonado Batres
Licenciada: Rosaura Gramajo de Arévalo
Licenciado: Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE 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 Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinador IIETS: Lic. Carlos Noriega Castillo
Tutora–Revisora: Licda. Elizabeth Florián
Coordinadora Área de
Formación Profesional Específica: Mtra. Ada Priscila Del Cid

Artículo 11

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

Reglamento del Consejo Editorial

de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

TESIS QUE DEDICO

A DIOS:

Por el don de la vida, por haberme dado sabiduría, inteligencia y entrega para lograr este sueño que creí imposible.

A LA VIRGEN SANTÍSIMA:

Por ser ejemplo de fortaleza en los momentos críticos que tuve que superar en mi vida personal.

A MI ESPOSO:

Edgar Eduardo Contreras García

Mi agradecimiento especial, por brindarme la oportunidad de superarme creer y confiar en mí por exigirme dedicación y empeño en mi formación, el apoyo incondicional en las etapas difíciles cuando creí que no lograría alcanzar este triunfo tan anhelado con quien hoy comparto.

Este triunfo es de los dos.

A MIS HIJOS E HIJAS

Pablo Alejandro, Nancy Victoria, Edgar Eduardo y Andrea de los Angeles

Gracias por compartir conmigo alegrías y tristezas, en el transcurso de mi vida estudiantil porque sin su apoyo no lo hubiera logrado, deseo que este momento especial y trascendental sea un ejemplo para su superación, puedan vencer los obstáculos que se presenten y logren alcanzar sus metas deseadas; los amo mucho, ustedes son la razón de mi vida.

A MIS PADRES:

Jesús Beltrán García

Emilia Reyes de Beltrán

Gracias por el apoyo, que Dios los Bendiga

A MIS HERMANOS:

Lucy, Gustavo(+), Betty, Walter, Carlos, Oscar y Estuardo.

Por quererme y apoyarme, manifestándoles que este triunfo también es de ustedes.

A MIS ABUELITOS EN ESPECIAL:

MAMÁ CHINA (+) por sus bendiciones y sabios consejos.

A MIS TIAS:

Con respeto y cariño

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS:

Que este triunfo sirva de ejemplo para su futuro.

A MI SUEGRA:

Concepción de Jesús García, mujer valiente que se ha esforzado en la vida y dado lo mejor de sí misma sin esperar nada a cambio; mi admiración y respeto.

A MI GRAN AMIGA:

Sara Johana Matheu Pineda (Sarita) gracias por compartir conmigo sus conocimientos, por confortarme cuando me faltaron fuerzas, animarme a seguir adelante y brindarme su amistad y cariño sincero.

A MIS COMPAÑERAS DE ESTUDIO:

Ingrid Yoc, Sandra Abrego, Elsa Donis y Beatriz López

Gracias por su amistad, deseándoles éxito en su vida profesional.

A

Todas aquellas personas que siempre me animaron desinteresadamente a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A:

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA :

Por el compromiso con la sociedad en la formación de profesionales capaces de contribuir al desarrollo social.

LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL :

Que me brindó la oportunidad de superarme y despertar en mí, el deseo de aprender y ser mejor cada día.

EL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL PETAPA:

Agradecimiento sincero, por haberme brindado el apoyo necesario en el proceso de investigación.

LA COORDINADORA MULTISECTORIAL PARA EL DESARROLLO DE SAN MIGUEL PETAPA:

Por el espacio que se ha brindado a Trabajo Social, para unificar esfuerzos en el proceso de formación y promover el desarrollo de las comunidades.

LA COMUNIDAD EL CARMEN GUILLÉN DE SAN MIGUEL PETAPA:

Especialmente a la lideresa Sra. Julia López, por confiar y compartir conmigo su valiosa experiencia y brindarme su amistad.

Muchas gracias.

MIS MADRINAS Y PADRINOS DE GRADUACIÓN:

Licda. Sara Johana Matheu Pineda

Licda. Maria Antonieta Molina Santos

Dr. Walter Oswaldo Beltrán Reyes

Dr. Juan Romualdo Molina Santos

Gracias por ser parte de este momento tan especial para mí, y como muestra del deseo de superación y esfuerzo para obtener un futuro mejor.

MI TUTORA - REVISORA LICDA. ELIZABETH FLORIAN:

Agradecimiento especial por compartir conmigo sus conocimientos en el proceso de revisión y exigirme calidad en mi formación profesional, lo que permitió finalizar satisfactoriamente la elaboración de este trabajo de tesis.

LA TRABAJADORA SOCIAL, ILEANA ESPINOZA DE ORELLANA:

Mil gracias por su amistad y solidaridad, por compartir sus conocimientos en base a su experiencia profesional en el campo de acción.

Que Dios la Bendiga.

IRMA YOLANDA MUÑOZ:

Con respeto y cariño.

INDICE

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO 1	
ANTECEDENTES DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN TORNO A LOS PROBLEMAS DE SALUD.	1
1.1 Reseña Histórica	1
1.2 Aspectos Conceptuales	4
1.2.1 Política	4
1.2.2 Política Social	5
1.2.3 Política Social de Salud	6
1.2.4 Participación Comunitaria en Programas de Prevención en Salud	6
1.2.5 Participación Social	7
1.2.6 Participación Comunitaria	7
1.2.7 Participación Comunitaria en Salud	8
1.2.8 Educación	8
1.2.9 Educación Popular	9
1.2.10 Educación en Salud	10
1.2.11 Estrategia	10
1.3 Aspectos Conceptuales del Trabajo Social	12
1.3.1 Definición de Trabajo Social	12
1.3.2 Trabajo Social Comunitario	13
1.3.3 Trabajo Social, Salud Preventiva e Involucramiento Comunitario en Salud	15

CAPITULO 2

CARACTERIZACIÓN DE LA FINCA EL CARMEN GUILLÉN, DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PETAPA 17

2.1	Datos Históricos	17
2.2	Aspectos Territoriales	18
2.3	Aspectos Socioeconómicos	18
2.4	Organización Social	21
2.5	Fuentes de Trabajo	22
2.6	Fuentes de Ingreso	22
2.7	Aspectos Culturales	23
2.8	Aspectos Políticos	23

CAPITULO 3

LA PROBLEMÁTICA DE SALUD EN LA FINCA EL CARMEN GUILLÉN Y LOS –GAS- GRUPOS DE APOYO EN SALUD. 25

3.1	Situación de Salud	25
3.2	Grupos de Apoyo en Salud – GAS -	27
3.3	Metodología Aplicada	27

CAPITULO 4

LINEAMIENTOS PARA CONTRARRESTAR LOS PROBLEMAS DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD.	46
4.1 Lineamientos Sugeridos	47
4.1.1 Promoción Social en Salud	49
4.1.2 Capacitación	50
4.1.3 Gestión de Recursos Humanos	50
4.2 Importancia de la Participación del Profesional de Trabajo Social con los Grupos de Apoyo en Salud -GAS-	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	56

INTRODUCCION

En Guatemala, generalmente las áreas rurales son las más afectadas por la falta de atención en salud, ya que algunas comunidades no cuentan con Centros y/o Puestos de Salud cercanos, lo cual implica dificultad para movilizarse hacia los Centros de Salud más inmediatos; raras veces las comunidades cuentan con promotores ó grupos de apoyo en salud diseñados por el Ministerio de Salud Pública como modalidad de prevención, para formar agentes multiplicadores de los programas de salud.

Ante tal situación, en el caso particular de la comunidad el Carmen Guillén, el Centro de Salud de San Miguel Petapa desarrolla acciones preventivas, para lo cual promueve la conformación de los **Grupos de Apoyo en Salud GAS**; que apoyen la demanda de atención curativa, a través de la organización, participación responsable y permanente en procesos de desarrollo que optimicen la vida de las y los comunitarios.

En tal sentido, haber realizado la investigación sobre **“FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE LIMITAN LA CONFORMACIÓN DE GRUPOS DE APOYO EN SALUD GAS, PARA LA SALUD PREVENTIVA, EN LA FINCA EL CARMEN GUILLÉN DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PETAPA”**; permitió conocer la problemática de enfermedades epidemiológicas tales como: cólera, diarrea, dengue, respiratorias y virales; así mismo establecer la hipótesis planteada sobre los principales factores socioculturales; entendiéndose estos como: la existencia de valores, actitudes, conductas, costumbres y formas de vida que diferencian al ser humano en su contexto social; y condicionan la organización de la comunidad en mención.

De acuerdo a lo anterior, se logró establecer tres importantes factores sociales entre los cuales están: El **Analfabetismo** ocupa el primer lugar, el hecho de no saber leer ni escribir, reduce la participación activa en la comunidad.

Otro factor significativo es el **trabajo fuera de la casa**, esto no permite que se involucren, pues tanto el hombre como la mujer son proveedores de la economía familiar.

La **falta de tiempo**, debido al cuidado de la familia, repercute en el interés de implicarse en grupos que desarrollen actividades en beneficio de su comunidad.

También, se determinaron dos factores culturales fundamentales: el **rol asignado dentro del hogar**, se refiere a las diversas funciones que la mujer realiza y las cuales son señaladas culturalmente por la sociedad, esto restringe su intervención en grupos comunitarios.

Las **acciones y actitudes machistas**, indican el temor a ser violentadas verbal y físicamente por su pareja, esto, limita la participación permanente a nivel local.

En el proceso de investigación, se aplicó el método descriptivo-explicativo, que permitió referir la problemática e identificar sus causas y efectos

Para efectos de exposición, este informe se ha ordenado de la siguiente manera: En el capítulo I, se hace referencia a los antecedentes, evolución y situación actual de la participación comunitaria en torno a los problemas de salud; seguidamente el capítulo II contempla los antecedentes históricos de la Finca El Carmen Guillén; datos sobre ubicación, entorno

económico, social, cultural y limitantes en los servicios básicos; por otra parte el capítulo III registra el trabajo de campo con la interpretación y análisis respectivos sobre la problemática de salud y organizativa que afronta la comunidad objeto de estudio; por último el capítulo IV presenta lineamientos que permitirán contrarrestar los problemas de organización con la participación del profesional de Trabajo Social, como ente facilitador de impulsar acciones orientadas a promover la importancia de la participación de las y los comunitarios en programas de prevención en salud.

Es importante el apoyo de autoridades municipales y gubernamentales, que incluyan la promoción de actividades relacionadas con el tema objeto de estudio. Así como, la Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Escuela de Trabajo Social, abrir espacios a estudiantes que realizan las diferentes prácticas, (individual y familiar, grupos, comunidad y epesistas).

En consecuencia se sugieren lineamientos que promuevan y fortalezcan la participación a nivel local, para mejorar el nivel de vida de la población en general.

Por último se presentan conclusiones, recomendaciones y bibliografía consultada.

Con la presentación de este trabajo de tesis, se espera que se tomen en cuenta los resultados y que las instituciones y el Centro de Salud, coordinen y unifiquen criterios para impulsar acciones que promuevan la participación comunitaria, como eje fundamental en la atención de medidas preventivas en salud y por ende en el desarrollo de la comunidad.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN TORNO A LOS PROBLEMAS DE SALUD

El presente capítulo describe el desarrollo que ha tenido la participación comunitaria en salud a nivel nacional, como eje principal para que los pobladores se involucren y actúen con responsabilidad, en la toma de decisiones y cumplimiento de medidas preventivas, las cuales son primordiales para disminuir los índices de morbi-mortalidad, y mejorar la salud como componente básico para elevar la calidad de vida de las personas.

Ante las diversas problemáticas que atraviesan comunidades de áreas rurales, específicamente en el campo de la salud, la organización de personas es elemento fundamental para la búsqueda de bienestar integral, ya que solo como grupo organizado tendrán oportunidad de participar en los procesos de desarrollo del país, y articular demandas de servicios de salud que contribuyan a la toma de decisiones en sus respectivas comunidades. Tomando en cuenta esta situación se considera importante referir algunos elementos que permitan ampliar el conocimiento sobre lo que es la participación comunitaria y los procesos que se impulsan para lograr incorporarla a la búsqueda de soluciones de los problemas de salud.

1. 1 Reseña Histórica:

Para tener una mejor visión de la problemática entorno a los problemas de salud se hace referencia al Informe de Desarrollo Humano de Naciones Unidas (1998) el cual clasifica a Guatemala como un país de desarrollo humano medio, por poseer grandes deficiencias de acceso a los servicios de salud, debido a limitantes de: recurso humano,

infraestructura, materiales y financieros; que no permiten la operativización de programas contemplados en el Plan Nacional de Salud, para la atención de una de las principales necesidades básicas del ser humano.

En Guatemala la problemática de salud se agudizó, con el surgimiento de fenómenos naturales, lo cual dio espacio al apareamiento de epidemias como el sarampión, malaria, cólera, dengue y otras; también las condiciones sanitarias: falta de drenajes, agua potable, medidas higiénicas, contaminación, condiciones de pobreza y pobreza extrema y la falta de educación en salud de la población; especialmente en comunidades urbano-marginales y rurales.

En consecuencia de lo anterior, nace la necesidad de la organización comunitaria como mecanismo para favorecer la atención curativa y así minimizar la morbi-mortalidad, principalmente en la población infantil y en lo que corresponde a medidas preventivas como una estrategia a largo plazo.

De tal forma, "en la década de los años 1950 se empezó a aplicar la participación comunitaria en salud como un elemento para el desarrollo de las comunidades ó promoción rural, introduciendo nuevas tecnologías y mejorar la calidad de vida."¹

Según la cita anterior, en esa época las comunidades carecían de la estructura y los elementos necesarios para la autogestión y la puesta en práctica de medidas de salud, por lo que el organismo de salud llevó a

¹Fundación Visión Mundial. "PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA SALUD". Documento de Consulta. Guatemala 2000. Pág. 3

cabo acciones como: sensibilización, concientización, capacitación y promoción para lograr la organización y participación comunitaria, la población mostró cierto grado de resistencia ante un cambio que facilitaría la participación de la población específicamente en el sector salud.

Es a finales de la década de los sesenta, que se llevan a cabo discusiones en la Organización de Naciones Unidas, entorno al método aplicado para lograr la organización y participación comunitaria en salud, el cual no estaba produciendo los resultados esperados.

Posteriormente, "En la década de los años 70 se evaluaron las experiencias en la organización y desarrollo completo e integral de las comunidades, pero aunque se tuvieron resultados en algunos sectores no se había podido lograr la participación generalizada y sostenida de las comunidades en materia de salud. En consecuencia entre los años 1970-1975, se elaboran dos documentos: La participación popular en el desarrollo y La participación popular en la toma de decisiones para el desarrollo.²

Durante la época más fuerte del conflicto armado interno (1977-1986), se rechazo toda expresión organizativa social desde la estructura militar y política que prevalecía; repercutiendo a nivel local por la presencia y control de aparatos utilizados principalmente por los gobiernos militares de esa época, lo cual restringió la participación y organización comunitaria. A partir de la firma de los Acuerdos de Paz (1996) y cese del conflicto armado interno; la participación comunitaria asume un importante papel, de acuerdo a lo establecido en leyes que fundamentan y determinan el rol de los actores sociales a nivel Nacional, Regional, Departamental, Municipal y Comunitario, lo cual facilita la apertura en la participación de la

² Idem. Pág. 4

población según lo contemplado en la Ley General de Descentralización el Código Municipal y la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Esta coyuntura contribuye al fortalecimiento de la participación e involucramiento comunitario en materia de salud.

Haciendo referencia a la situación de participación comunitaria en salud del lugar objeto de estudio, cabe mencionar que anteriormente la comunidad El Carmen Guillén, ubicada en el municipio de San Miguel Petapa, departamento de Guatemala, contaba con un comité, formado por los propios vecinos, siendo su representante la Sra. Julia López, esta organización a nivel local surgió a través de las diferentes actividades que realizaba la iglesia católica del área, como: celebración de la misa dominical, visitas a enfermos y venta de medicamento popular. El comité centró su accionar en atender problemas que afectaban a toda la población.

Después de un tiempo la participación disminuye paulatinamente y el grupo se desintegra, quedando solamente la Sra. López, quien actualmente es una lideresa reconocida por la comunidad y es quien ha impulsado acciones y actividades en pro de la salud de la población de El Carmen Guillén especialmente en coordinación con el Centro de Salud del municipio de San Miguel Petapa.

1.2 Aspectos Conceptuales:

1.2.1 Política:

Para interpretar de mejor manera la Política Social, es importante hacer referencia al término Política, el cual presenta la siguiente definición:

“Su nombre se deriva de la unidad griega llamada “Polis”, haciendo referencia a la Ciudad – Estado. Su estudio lo constituyen las relaciones

de poder que se presentan en toda sociedad. Nicolás Maquiavelo introdujo una mentalidad realista en el análisis del poder y la adaptación de medios a los fines de la comunidad; y los especialistas lo consideran, el padre indiscutible de la Ciencia Política.”³

Lo anterior, permite relacionar el compromiso del Estado con las diferentes necesidades de la población.

1.2.2 Política Social:

“Forma de intervención del Estado en la sociedad civil. En un sentido más restringido, es el programa de acción del Estado en materia social, dirigido a realizar algún tipo de cambio en las estructuras sociales de una sociedad.

Relacionadas con la provisión de servicios sociales, las políticas sociales forman parte del Estado de bienestar, su representación institucional, y abarcan una extensa gama de programas sociales, como políticas de salud, seguridad social, vivienda y educación. Hoy su objetivo es la búsqueda del bienestar y la mejoría de las condiciones materiales de vida de la población.”⁴

Dentro de las políticas sociales se menciona la política de salud orientada a mejorar la calidad de vida de comunidades tanto urbano-marginal como rural, a través de la ejecución de programas con calidad curativa y preventiva, lo cual permitirá educar y sensibilizar a la población para que puedan alcanzar el desarrollo social.

³ Gil. Rosario. et.al. "INTRODUCCIÓN A LA SOCIOLOGÍA" Editorial Estudiantil Fénix, 8ª. unidad. Cap. 2. Guatemala. 1998. Pág. 16.

⁴ Enciclopedia Microsoft® "TEMA SALUD" Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.

1.2.3 Política Social de Salud:

Según lo plasmado en el Plan Nacional de Salud, se define como: "Guía general para la acción con sus correspondientes líneas de trabajo concretas a desarrollar dentro del plan de salud, en beneficio de la sociedad."⁵

De acuerdo a lo establecido en la definición anterior, la Política Social en Salud, representa los mecanismos esenciales para el desarrollo; en respuesta a la problemática de salud, de grupos minoritarios en áreas sensibles con mayor demanda de atención. Así mismo es un derecho que todo ciudadano debe gozar y está instituido en la Constitución Política de la República de Guatemala y Código de Salud entre otros.

1.2.4 Participación Comunitaria en Programas de Prevención en Salud.

Morna Macleod define el concepto **Participación** como " formar parte de", "estar involucrado en", "decidir acerca de", es una suma de mecanismos de inclusión social. La participación se sitúa en un contexto de relaciones de poder: por un lado, como proceso dinámico, puede servir para cuestionar y potencializar cambios en los patrones y estructuras de poder existentes, pero por otro puede reafirmar y reproducir las relaciones de dominación "⁶

La participación indica la base fundamental, cuya intención es involucrar a los pobladores en acciones y procesos de forma responsable y conciente

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.-MSPAS-"PLAN NACIONAL DE SALUD,2002-2004". Guatemala. Pág.7

⁶ Macleod Morna. "PODER LOCAL, REFLEXIONES SOBRE GUATEMALA". Editorial Magna Terra. 1ª. Edición. Guatemala 1997. Pág. 25

que permitan mejorar las condiciones de vida, bienestar social y económico.

1.2.5 Participación Social:

La Participación Social se concibe como “el hecho de que determinados seres conscientes toman parte en la interacción social y la participación humana consciente. Puede referirse a los grupos utilitarios ó a los grupos de simpatía y afectivos.”⁷ Esto indica que, la participación suele suceder por afinidad, responsabilidad ó tradición especialmente en comunidades rurales, de acuerdo a la necesidad que se presente y pueden ser eventual o permanente.

1.2.6 Participación Comunitaria:

Se define como: “proceso en el que se crea en los individuos un sentido de responsabilidad en cuanto a su salud y bienestar propios y de la comunidad, así como la capacidad de participar conciente y constructivamente en los programas cuyo objeto sea el bienestar de la población. Es un elemento fundamental que contribuye al esfuerzo integral del desarrollo.”⁸

La participación comunitaria a diferencia de la participación social, crea en la población un sentido de responsabilidad, convirtiéndose en el eje principal a través del cual la población actúa concientemente en la priorización y solución de problemas que aquejan a las comunidades.

⁷ Pratt Fairchild, Henry. “DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA” Editorial Fondo de Cultura Económica. 10ª. Reimpresión. México 1984. Pág.211

⁸ Atención Primaria en Salud. “INFORME DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL, SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”. Ministerio de Salud Pública de México. 1985. Pág. 9

1.2.7 Participación Comunitaria en Salud:

Según lo expuesto por la Fundación Visión Mundial Guatemala, la participación comunitaria en programas de salud, se refiere a: “el involucramiento de la comunidad en salud, que implica una alianza entre individuos, grupos, organizaciones y profesionales de la salud y acuerdan como resolverlos. En cada estado del proceso de desarrollo de salud, todos los participantes juntamente discuten los aspectos y las posibles soluciones y acuerdan un curso de acción”⁹

Esta participación en programas de prevención en salud lo ha realizado un grupo de mujeres que ha participado en capacitaciones sobre: atención curativa reconociéndolas como comadronas y promotoras de salud, así mismo en talleres de prevención y diversas temáticas, impartidos por el Centro de Salud de San Miguel Petapa, con apoyo de los Bomberos del área, como personal de la Procuraduría de los Derechos Humanos - PDH-, dichas actividades propiciaron acercamiento entre vecinos de la comunidad. Actualmente el grupo de mujeres se ha desintegrado por diversas razones lo cual no ha permitido la participación permanente de los pobladores; únicamente en actividades eventuales referentes a salud, tales como campañas de limpieza y vacunación.

1.2.8 Educación:

Es el desarrollo de capacidades, actitudes o formas de conducta y adquisición del conocimiento. Como resultado del entrenamiento ó de la enseñanza.

⁹ Fundación Visión Mundial. “PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA SALUD”... Op. Cit. Pág. 5

De acuerdo a lo anterior la educación como proceso formativo, implica el progreso de facultades y comportamiento en el interés del conocimiento, a través de sus propias experiencias, relacionando la teoría con la práctica; lo cual conlleva a la exigencia de impulsar programas de educación en salud a la población, conforme a los patrones culturales de cada grupo.

1.2.9 Educación Popular:

El texto "Educación Popular una Metodología", explica sobre la forma en que la Educación Popular contribuye a formar personas que por sus características y relaciones que establece, anticipa lo que debe ser la persona nueva en una sociedad más justa. Esta metodología está centrada en el diálogo, producción colectiva del conocimiento, confrontación de ideas, posibilita el cuestionamiento y la crítica; es también una concepción del proceso organizativo, implica que las relaciones entre dirigentes y bases son dinámicas activas y críticas.

El objetivo es promover un desarrollo autónomo de organizaciones populares, lo que incentiva la capacidad de adoptar sus propias decisiones en función de objetivos y políticas discutidas y decididas. De tal forma la educación informal toma en cuenta el bajo nivel escolar de individuos, grupos y comunidades, contribuyendo a crear espacios de discusión y participación en la búsqueda de soluciones.

1.2.10 Educación en Salud:

“La Educación en Salud es un proceso de aprendizaje que se origina en las necesidades sanitarias individuales, se nutre de los conocimientos científicos y produce acción inteligente y constructiva en los individuos”.¹⁰

Esto refleja que la Educación en Salud, indica no solo el conocimiento científico sino, el aprendizaje a través de la práctica, lo cual conlleva a la formación de una actitud conciente y responsable de individuos, grupos y comunidades.

1.2.11 Estrategia:

“Implica la utilización y profunda integración del poder económico, político, cultural, social, moral, espiritual y psicológico. La estrategia sólo puede ser establecida una vez que se hayan determinado los objetivos a alcanzar”¹¹

En relación a la anterior definición, la estrategia es el medio a través del cual se establecen lineamientos de acción, para desarrollar actividades y planes programados, con diferentes fines ya sea político, social ó económico.

“Desde el punto de vista histórico, las primeras estrategias preventivas estaban basadas en el hallazgo de que muchas enfermedades que se transmiten por microorganismos se puede prevenir adoptando medidas de higiene pública como el establecimiento de cuarentenas, la inhumación de los muertos y la creación de sistemas de alcantarillado. El avance más

¹⁰ “BOLETÍN DE INFORMACIÓN TÉCNICA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD”, Santiago de Chile, Julio-Agosto de 1969. No. 22. Pág. 46

¹¹ Enciclopedia Microsoft.Encarta.2002. .. Op. Cit.

importante fue el descubrimiento de que la inmunización protege a la mayoría de la población contra muchas enfermedades infecciosas.”¹²

Por tanto, la salud preventiva es una estrategia que se enfoca a promover la salud a través de mecanismos que permiten la participación en forma conciente a nivel de individuos, grupos ó comunidades, que comparten intereses y necesidades dentro de su comunidad, así mismo la búsqueda de alternativas de solución para optimizar las condiciones de salud y en consecuencia las perspectivas de vida. La salud preventiva permitirá minimizar el impacto social y económico de los países en vías de desarrollo como Guatemala.

Cabe mencionar que la Atención Primaria en Salud “es otra estrategia que permite la extensión de la cobertura de servicios de salud. Comprende un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas de salud de las comunidades. Es parte de un enfoque que conjuga, a nivel de la comunidad y en función de sus características socio-económicas y culturales, los elementos necesarios para producir un efecto significativo en la salud y bienestar de sus miembros.”¹³

Con referencia al anterior concepto, la Atención Primaria en Salud es entendida como un componente importante, ya que contribuye al desarrollo, con el fin de ampliar la cobertura de atención en lo que respecta a salud, así mismo favorece la interrelación entre los pobladores de las comunidades en forma directa, involucrándolos en actividades de

¹²Idem.

¹³ Conferencia IV Reunión de Ministros de las Américas. “EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD, CON LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN PRIMARIA Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.” Buenos Aires.2000 Argentina. Pág. 9

prevención lo cual tendrá mayor impacto social y económico para la sociedad y por ende el país.

1.3 Aspectos Conceptuales del Trabajo Social

1.3.1 Definición de Trabajo Social:

Es importante dar a conocer que: “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 de su desarrollo humano”¹⁴

De acuerdo a la naturaleza del Trabajo Social, éste surge vinculado a la salud ya que surge en la necesidad de atención de enfermos en la post-guerra, acciones de beneficencia y filantrópicas principalmente en Estados Unidos y Europa.

En Guatemala, la primera Escuela de Trabajo Social nace en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social I.G.S.S, (1949); posteriormente se traslada a la Universidad de San Carlos de Guatemala U.S.A.C (1975); a partir de esta fecha el Trabajo Social incide en la sociedad en diversos niveles y campos de intervención, siendo el campo de la salud el que más ha tenido presencia de profesionales de Trabajo Social desde 1949, realizando actividades de sensibilización y formación en individuos, grupos

¹⁴ Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social. “BOLETÍN INFORMATIVO” Guatemala. 1999. (s.p)

y comunidades, a partir de esto surge el trabajo comunitario el cual propugna la participación en pro del bienestar del ser humano.

1.3.2 Trabajo Social Comunitario:

Dentro del estudio se contempla la importancia de definir y relacionar específicamente el Trabajo Social Comunitario concibiendo este como: "Un proceso continuo y sostenido que implica participación consciente de las comunidades para el fortalecimiento de la organización con el objeto de provocar cambios cuanti-cualitativos en la calidad de vida."¹⁵

Las definiciones anteriores explican objetivamente la función de la profesión y hacia quienes va dirigida, propugnan que el Trabajo Social incida en el desarrollo comunitario, como parte primordial de la promoción y búsqueda de un desarrollo integral.

En base a lo anterior se considera importante, resaltar que el Trabajo Social interviene directamente en el contexto social, en búsqueda de acciones tanto de prevención, como de solución, ante la falta de organización en la comunidad objeto de estudio, en la atención de medidas preventivas que permitan contrarrestar ó minimizar la propagación de enfermedades gastrointestinales y respiratorias que pueden ser controladas, con la participación activa y permanente de las y los pobladores.

¹⁵ Ander-Egg Ezequiel. "DICCIONARIO DEL TRABAJO SOCIAL". Editorial Lumen. 20ª. Edición. 4ª. Reelaboración. Argentina 1995. Pág. 86.

El carácter humanístico del Trabajo Social; se apoya en Principios orientados a: **Reconocer las potencialidades de las personas**, lo cual significa que el profesional de Trabajo Social debe delegar funciones y responsabilidades a nivel individual, grupal y comunal, así como valorar la **Solidaridad, cooperación y ayuda mutua** en el trabajo comunitario como pilares fundamentales que ofrecen la oportunidad de unificar esfuerzos en la identificación de problemas, a través de la aplicación de estos preceptos la organización social dará como resultado el involucramiento de diferentes actores implicados en el desarrollo.

A la vez, debe procurar el **Respeto al derecho que tiene la población en la libre toma de decisiones en torno a los problemas que les afecta** para que, sean autogestores de su propio desarrollo.

Ayudar a: **Fortalecer las prácticas democráticas de la población**, propiciando la igualdad y equidad en el ejercicio de sus funciones.

“Partir de las necesidades y problemas, intereses y demandas de la población.”¹⁶ Esta relacionado al Trabajo Social Comunitario, puesto que, el profesional debe estar inmerso en la problemática para plantear alternativas en la priorización de problemas y búsqueda de satisfacción en procesos de transformación a nivel comunitario.

En consecuencia los principios presentan objetivos que guían el accionar del Trabajo Social, tales como:

“Impulsar la promoción de Defensa de los Derechos Humanos, ya que la Salud es un derecho establecido en las leyes de Guatemala, el Trabajador Social está llamado a inducir el cumplimiento de este.

¹⁶ Idem. (s.p)

Hacer énfasis en: **la participación y organización en la población mediante prácticas democráticas**, con el fin de impulsar actividades incluyentes que coadyuven al desarrollo comunitario.

Otro aspecto importante es: **Promover el desarrollo integral de individuos, familias, grupos y comunidades, mediante la organización y la promoción social para la autogestión y movilización popular.**¹⁷ En consecuencia el Trabajador Social debe ser el ente facilitador que impulse procesos formativos encaminados al desarrollo.

1.3.3 Trabajo Social, Salud Preventiva e Involucramiento Comunitario en Salud:

De acuerdo a la importancia de la interrelación de valores, teoría y práctica, se puede reconocer el accionar cimentado en el respeto de los Derechos Humanos y la Justicia Social.

Por tanto la misión del **Trabajo Social** es facilitar el desarrollo, fortalecer los mecanismos de prevención y solución a las diversas problemáticas sociales; a través de la estrecha relación con **salud preventiva**, como estrategia que permite la participación de comunidades y propugna la satisfacción de una de las necesidades básicas del ser humano, como es la conservación de la salud.

De tal forma **el involucramiento comunitario en salud**, favorece la participación a nivel individual y grupal, lo cual permite identificar causas y efectos de diversas problemáticas, con el fin de mejorar las condiciones de salud y por ende el avance individual y comunitario.

¹⁷ Idem. (s.p)

De acuerdo a lo anterior entre **Salud Preventiva, Trabajo Social e involucramiento comunitario** se enlazan elementos como la **Promoción del Desarrollo integral a través de la organización, así como la participación democrática de la población**; lo cual permite que el profesional actúe en forma responsable en la atención de los diferentes campos y niveles de acción, tomando en cuenta la base filosófica que guía su proceder en el contexto social.

CAPITULO 2

CARACTERIZACIÓN DE LA FINCA EL CARMEN GUILLÉN DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PETAPA

El contenido del siguiente capítulo da a conocer los aspectos históricos, sociales, económicos, culturales, etc. de la comunidad investigada, ubicada en el Municipio de San Miguel Petapa; del departamento de Guatemala, área en la cual se llevó a cabo la investigación de campo, se pretende a través de esta descripción ofrecer un panorama de la situación de la comunidad y contextualizar su realidad.

2.1. Datos Históricos:

La Comunidad de la Finca El Carmen Guillén, posee aproximadamente 40 años de existencia, en ese entonces contaba con una población estimada de 50 personas; cuyos dueños era la Familia Herrera Ibargüen.

Inicialmente todos los vecinos trabajaban en la Finca en calidad de peones, posteriormente se heredaron las tierras a los descendientes de los Herrera Ibargüen, y éstos, ante la falta de vivienda de los empleados como ayuda a las familias de escasos recursos les proporcionaron tierras en calidad de usufructo, para que fueran cultivadas para su consumo.

En la actualidad esta por desaparecer el nombre de Finca El Carmen, para convertirse en colonia; debido a que los dueños han desmembrado sus terrenos y están distribuyendo legalmente a cada familia, terreno ó dinero como indemnización laboral, los cuales en su mayoría prefieren un terreno.

2.2 Aspectos Territoriales:

▪ **Distancia:**

Se encuentra ubicada a 3 kms. del Casco urbano de San Miguel Petapa; y 20 kms. del Parque Central de la Ciudad Capital de Guatemala al Parque Central de San Miguel Petapa; por la avenida Hincapié son aproximadamente 30 kms.

▪ **Extensión:**

Su extensión territorial se estima en 10 caballerías.

▪ **Colindancias:**

Al Norte con la cabecera Municipal

Al Oriente con la reserva ecológica La Cerra

Al Sur con Amatitlán

Al Poniente con la Fábrica Duralita de Villa Nueva

2.3. Aspectos Socioeconómicos:

▪ **Demografía:**

“Ciencia cuyo objeto de estudio es la población, la cual se divide en dos grandes disciplinas: cuantitativa o analítica y cualitativa o social; la primera basada en fuentes factuales (censos, estadísticas, etc.) y la segunda al conocimiento de características biológicas, sociales, económicas y culturales.”¹⁸

De acuerdo al informe del año 2001 del Centro de Salud de San Miguel Petapa, reporta que, la Finca cuenta con 75 familias conformadas por su

¹⁸ DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO USUAL LAROUSSE. 6ª. Edición. Ediciones Larousse, S.A. de CV México 1985. Pág.182

núcleo familiar, el cual esta integrado por un promedio de 6 miembros cada una, por lo que se estima una población de 420 personas, de los cuales el 51% es femenino y el 49% masculino; están distribuidos de la siguiente manera: niños menores de un año 1%, niños entre uno y seis años un 13%, en edad escolar que incluye mayores de 6 y menores de 15 años lo representa un 21%, mientras el 65% es mayor de 15 años.

▪ **Vivienda:**

Las casas en su mayoría son de construcción sencilla, elaborada con material de adobe de canto-lámina, y/o madera-lámina. Dichas viviendas constan de varias áreas destinadas para familias de más de siete personas. Los terrenos se encuentran en fase de legalización pues fueron entregados a los trabajadores de la finca en pago de indemnización laboral.

▪ **Educación:**

La población en edad escolar esta estimada en un 21% (88 estudiantes) quienes asisten a las diversas escuelas públicas del municipio de San Miguel Petapa, un pequeño grupo tiene acceso a un colegio privado de primaria y básico ubicado cerca de la comunidad.

▪ **Salud:**

Los pobladores de la Finca El Carmen Guillén, no poseen servicios de salud, por lo cual tienen que movilizarse hacia el Centro de Salud de San Miguel Petapa. Del grupo de promotoras de salud, existe solamente una que atiende y refiere eventualmente casos de emergencia al Centro de Salud; entre las enfermedades más comunes que se han padecido se encuentran: diarreas, enfermedades respiratorias y problemas nutricionales entre otras.

- **Uso de letrina:**

De acuerdo a información del Centro de Salud, el total de la población cuenta con letrinas para sus necesidades fisiológicas.

- **Servicios Básicos:**

- **Agua:**

Cuenta con 4 chorros llena cántaros al servicio de la comunidad, lo cual es insuficiente, razón por lo que es necesario racionar el tiempo de uso.

- **Drenajes:**

No poseen drenajes, motivo por el cual, los pobladores vierten las aguas negras hacia la calle, esto genera contaminación en el ambiente, y por consiguiente el desarrollo de enfermedades.

- **Pavimentación:**

El acceso es de terracería y presenta alguna dificultad en la entrada de vehículos, especialmente en el invierno; no poseen transporte específico, las personas se movilizan a pie en bicicletas o moto-taxi.

- **Energía Eléctrica:**

En cuanto a la energía eléctrica los pobladores cuentan con luz domiciliar, la cual en algunos casos es compartida por más de una vivienda.

- **Alumbrado público:**

Solamente la calle principal que a la vez es el acceso a la comunidad, posee alumbrado público, prestado por la Empresa Eléctrica.

- **Áreas recreativas:**

En la Finca existe un campo de foot-boll y un área cercana al lago de Amatitlán a la cual asisten a pescar.

- **Medios de comunicación:**

Los pobladores poseen radio, televisión y la representante de la comunidad, quien es vocera y participa activamente en actividades que desarrolla el Centro de Salud.

- **Infraestructura Social:**

La Finca Guillén cuenta con una Iglesia Católica, donde es oficiada misa el día domingo por el sacerdote de San Miguel Petapa; también dos hogares donde se reúnen personas evangélicas; así mismo una escuela para niños que no funciona actualmente por falta de maestros y se encuentra abandonada, cuya formación fue solamente de 1°. a 3°. primaria, en jornada matutina; los vecinos han solicitado su habilitación lo que no ha sido posible por falta de recursos.

2.4 Organización Social:

Actualmente la lideresa de la comunidad, mantiene la conformación de un Consejo Comunitario de Desarrollo, que se encuentra en proceso de legalización su representación jurídica por parte de las autoridades municipales, puesto que no existe ningún grupo social permanente ya que sus agrupaciones son de carácter eventual u ocasional, según la necesidad del momento.

2.5. Fuentes de Trabajo:

Para los pobladores de la Comunidad El Carmen Guillen, la principal fuente de trabajo para hombres y mujeres en edad productiva es en la Finca, siendo la actividad el corte de café, cultivo de tomate, chile pimiento y otros especialmente en época de cosecha, devengando el salario mínimo actual; mientras que otros laboran en fábricas y maquilas cercanas a la Finca, lo cual representa mayor oportunidad para la obtención de ingresos, otro grupo se dedica al cuidado de su hogar.

2.6. Fuente de Ingresos:

La población económicamente activa –PEA- representa la fuerza de trabajo que conlleva a toda persona a generar un ingreso para el hogar y poder satisfacer las necesidades mínimas para vivir.

En la comunidad El Carmen Guillén, el 55% de la PEA realiza actividades de agricultura en la Finca y el campo, mientras que el 30% labora en industrias cercanas a la comunidad por lo cual perciben un salario mínimo en promedio (Q35.00) y el resto se encuentra desempleado.

La población inactiva económicamente la constituye toda persona que depende económicamente de otra, pues no genera ingreso al hogar, entre ellos se encuentran: los niños, estudiantes, personas discapacitadas y ancianos.

La fuente económica de los pobladores es la agricultura, siendo los principales productos que se cosechan: café, maíz, frijol. En tanto que otros habitantes de la población trabajan en las distintas empresas industriales de este municipio y fuera de él. Algunas de las mujeres

trabajan en maquilas cercanas a la comunidad, otras se dedican a las tareas del hogar.

2.7. Aspectos Culturales:

En relación a sus actividades culturales, los pobladores asisten los días domingos a misa, en su propia iglesia, ya que predomina la religión católica, la cual es oficiada por un sacerdote de San Miguel Petapa, también comentan que se realizan visitas a enfermos y oraciones, por personas de la iglesia. Además indicaron que festejan fechas importantes tales como Semana Santa, Navidad y Año Nuevo, 1º. de Noviembre, con sus comidas tradicionales entre ellas están: pescado seco, tamales colorados, fiambre, jocotes en miel, ayote, pepián y estofados.

Los pobladores de la Finca Guillén comparten bailes de aniversario, elección de reina y festividades de San Miguel Petapa; el desfile bufo por parte de los jóvenes, en forma de burla a los acontecimientos políticos más relevantes de la época, dicha actividad se lleva a cabo el día 25 de Diciembre y la fiesta patronal, la cual se celebra durante el mes de Septiembre, en honor a San Miguel Arcángel.

2.8. Aspectos Políticos:

La comunidad Guillén no posee expresión política, actualmente está en trámite de legalizar un Consejo Comunitario de Desarrollo COCODES, con el fin de involucrarse en las prioridades de su comunidad.

De acuerdo a la narración de los aspectos más relevantes de la Finca El Carmen Guillén del Municipio de San Miguel Petapa; se puede decir que; es una comunidad rural, conformada por un aproximado de 420 habitantes, los cuales presentan carencia de servicios básicos, especialmente en el área de salud; limitando la satisfacción de

necesidades y medidas preventivas; lo que representa, la aparición de enfermedades virales, infectocontagiosas y en ocasiones mortales.

Ante la poca organización que posee, se considera importante que el compromiso de Autoridades Municipales y Organizaciones Sociales; con el desarrollo del Municipio de San Miguel Petapa, fortalezcan la organización comunitaria y propugne el cumplimiento de lo establecido en la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, faciliten y promuevan la participación ciudadana a nivel local en el proceso de capacitación con el fin de formar grupos encaminados a la elaboración de proyectos de atención preventiva con visión al desarrollo de su comunidad.

CAPITULO 3

LA PROBLEMÁTICA DE SALUD

EN LA FINCA EL CARMEN GUILLÉN Y LOS GRUPOS DE

APOYO EN SALUD –GAS-

En el siguiente capítulo se dan a conocer como punto de partida, datos estadísticos acerca de los indicadores más importantes en materia de salud a nivel nacional y local, enfocados principalmente en el área investigada, lo cual permitirá apreciar un panorama más amplio en la comprensión e interpretación de los resultados obtenidos sobre la problemática de salud en la Finca El Carmen Guillén y los Grupos de Apoyo en Salud.

3.1. Situación de Salud:

Según el artículo de Prensa Libre con fecha 31 de Mayo 2004;¹⁹ con respecto a la situación de salud en Guatemala, las estadísticas son las siguientes:

- 153 muertes maternas se registraron por cada 100 mil nacimientos.
- 48 nacimientos de niños se reportan por cada mil niños nacidos.
- 80 por ciento de los partos en todo el país son atendidos por comadronas.
- La principal causa de mortalidad materna se debe a hemorragias durante el parto por falta de control natal.
- En el caso de los niños, las enfermedades prevenibles y falta de vacunación, son los principales factores de muerte.

¹⁹ Entrevista realizada por la columnista CLAUDIA VÁSQUEZ PINTO, a vocera del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. GABRIELA ESCOBAR. Prensa Libre. 31 Mayo 2004.

- La mayor incidencia de casos de mortalidad de mujeres y niños se reportan en el occidente del país, así como en Peten, Izabal y Chiquimula.

Por otro lado, el informe estadístico del Centro de Salud de San Miguel Petapa del año 2003, refleja lo siguiente:

- Entre las enfermedades comunes que se atendieron se encuentra:

Infecciones urinarias	208
Gastritis	37
Resfrío	23
Anemia	13
Bronconeumonía	8

- Infecciones de niños menores de 1 año:

Resfrío	209
Neumonía	302
Diarrea	174

- Numero de muertes en niños mayores de 1 año:

Neumonía	14
Asfixia Perinatal	3
Shock	3

- Diarrea

Cabe mencionar que ha habido determinadas épocas que han requerido de la organización y participación de los comunitarios, como el caso de epidemias de sarampión, cólera, influenza y la más reciente el brote de rotavirus, siendo el 75% de casos detectados y el 25% de problemas de menor gravedad.

3.2. Grupos de Apoyo en Salud –GAS- :

Estos grupos surgen a partir de 1998 a raíz de la Tormenta Tropical Mitch que afectó a Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los diseñó como una estrategia a través de una modalidad diferente de prevención para formar agentes multiplicadores de los programas de salud.

En el caso particular de la comunidad Guillén, el Centro de Salud de San Miguel Petapa desarrolla acciones preventivas, para lo cual pretende la conformación de los grupos en mención que incidan en la demanda de atención curativa, sin embargo esta estrategia no se ha desarrollado debido a la poca participación de las y los comunitarios.

3.3. Metodología Aplicada:

Para el desarrollo del estudio y obtención de resultados que se presenta se aplicó la técnica de la entrevista directa, dirigida a hombres y mujeres de la comunidad y autoridades del Centro de Salud. El contenido del instrumento elaborado fue el mismo en torno al tema, adecuándose a cada grupo a entrevistar, utilizando dos cuestionarios de entrevista que previo a su aplicación fueron validados.

Las preguntas a la comunidad fueron de carácter cerrado, mientras las que se hicieron en el Centro de Salud eran abiertas, lo cual permitió obtener mayor amplitud en sus respuestas, por lo que no se incluyen cuadros estadísticos de la información obtenida.

Los resultados plasmados en los instrumentos fueron tabulados y ordenados de manera cuali-cuantitativa para el diseño de cuadros, con su respectivo análisis e interpretación de la realidad encontrada.

CUADRO 1

PARTICIPACIÓN DE LOS POBLADORES EN LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

Tipo de Organización	No. de casos	%
Consejo comunitario de desarrollo	8	19
Comités padres de familia	1	2
Grupos religiosos	2	4
Grupos de mujeres	1	2
Ninguno	33	73
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillen, San Miguel Petapa, Abril 2004

Previo a la interpretación cabe definir qué es **Participación**, para Morna Macleod es: "formar parte de", "estar involucrado en", "decidir acerca de", es una suma de mecanismos de inclusión social.²⁰

Al formular la pregunta anterior se pretende establecer la participación a nivel local, en las diversas expresiones de organización social existentes en la comunidad, se estableció que el grupo de vecinos y vecinas de 45 personas entrevistadas, únicamente 12 participan en las siguientes organizaciones locales: Consejo Comunitario de Desarrollo, Comités de Padres de Familia, Grupos religiosos y de Mujeres; mientras que el resto no participa en ninguna de las organizaciones mencionadas. Cabe resaltar que de las 12 personas que sí participan 7 hombres y una mujer integran el Consejo Comunitario de Desarrollo, el cual actualmente se encuentra en

²⁰ Macleod, Morna. "PODER LOCAL", REFLEXIONES SOBRE GUATEMALA. Primera edición. Editorial Magna Terra. Guatemala. 1997. Pág. 42.

fase de legalización y promoviendo acciones para la introducción del servicio de agua potable.

Lo anterior refleja claramente la poca cantidad de personas que participan a nivel local, lo que frena y limita el proceso de desarrollo integral de la población, principalmente en acciones encaminadas a mejorar las condiciones de salud en cuanto a prevención que, a corto y mediano plazo se traducen en bienestar para hombres, mujeres, niños y niñas.

Según resultados obtenidos, se pudo comprobar que el poco interés de los vecinos y vecinas entrevistados, se debe a factores socio-culturales (desinterés de la población, jornadas de trabajo que limitan el tiempo, bajo nivel escolar, rol asignado a la mujer dentro del hogar, entre otros) los cuales inciden en la integración y participación activa de los mismos.

CUADRO 2

OPINIÓN DE AUTORIDADES DEL CENTRO DE SALUD RESPECTO A LOS GRUPOS QUE PARTICIPAN EN LA COMUNIDAD EL CARMEN GUILLÉN

Opinión	No. De Casos	%
Necesarios	5	100
No necesarios	0	0
Total	5	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillén, San Miguel Petapa, Abril 2004

La interrogante enunciada, pretende dar a conocer la opinión de las autoridades del Centro de Salud en torno a la participación comunitaria.

De acuerdo a lo expresado consideran necesario impulsar la organización comunitaria pues permite la participación en actividades eventuales, por otra parte la población objeto de estudio coincide, ya que para ellos la mayor participación se da en Consejos Comunitarios de Desarrollo.

Los resultados obtenidos muestran que la mayor parte de comunitarios, no le interesa participar en actividades de salud, lo cual incide en la promoción de medidas preventivas; a pesar de estar conscientes de lo indispensable, no mostraron interés alguno de organización.

Otros entrevistados dieron a conocer que es fundamental el desarrollo de su comunidad y considera necesaria la participación con el propósito de mejorar las condiciones de salud y elevar la calidad de vida de los pobladores.

El resto de la población expresa las razones que los motiva a participar, siendo las siguientes:

- Les permite plantear propuestas y opiniones
- Apoyar a la población
- Mejorar el ambiente de la comunidad y
- Hace falta la organización para la formación de grupos.

La participación eventual de las y los comunitarios está orientada a actividades religiosas, a pesar de que manifiestan la necesidad de organización en programas de salud, lo anterior se contradice al comprobar el poco interés de la población; quienes argumentan que la

falta de tiempo por el trabajo, les impide participar. Siendo el caso de algunas mujeres que también contribuyen a la economía del hogar.

CUADRO 3 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD

Programa	No. De Casos	%
Vacunación	10	22
Limpieza	7	17
Primeros auxilios	5	11
Promotora	2	4
Prevención de desastres	1	2
Capacitación enfermedades comunes infectocontagiosas	1	2
Ninguno	19	42
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad
El Carmen Guillén, San Miguel Petapa, Abril 2004

El anterior cuadro refleja la participación de las y los entrevistados en programas de prevención en salud, con el objetivo de precisar el impulso de actividades referentes a este aspecto.

Se observa que 19 personas de las entrevistadas no participan en ningún programa, lo cual afecta de forma negativa a la comunidad puesto que no permite que la población se eduque ni practique medidas preventivas.

Es importante mencionar que de las y los entrevistados, únicamente 10 acuden a vacunar a sus hijos al Centro de Salud, mientras que 7 de los

entrevistados participa eventualmente en campañas de limpieza y el resto (9) se capacita en diversas actividades tales como: primeros auxilios, promotoras en salud, prevención de desastres y enfermedades comunes.

Con respecto a la importancia de los programas preventivos en salud, el total de las y los entrevistados consideran primordial el apoyo en la prevención de enfermedades con el fin de minimizar el índice de morbi-mortalidad, especialmente en niños y niñas que representan la población más vulnerable.

También manifiestan la necesidad de implementar con la población dichos programas, ante la falta de higiene y conciencia en la prevención de la salud para contrarrestar la propagación de enfermedades producidas por contaminación, las cuales pueden ser mortales.

Cabe resaltar que el Centro de Salud desarrolla acciones de prevención a través de programas de educación y capacitación entre otros, los cuales cuentan con lineamientos y estrategias para atender a la población; sin embargo carecen del recurso humano para llevarlas a la práctica; esto limita la promoción de programas de prevención, lo cual repercute en la incidencia de enfermedades, que pueden prevenirse.

CUADRO 4 SUGERENCIAS PARA LA PROMOCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE SALUD

Sugerencia	No. De Casos	%
Información y divulgación a población	7	16
Organización de la comunidad	4	9
Coordinación con otras instituciones	5	11
Apoyo a promotoras	5	11
Capacitación a comunidades	5	11
Hacer campaña de higiene / alimentación	7	16
Jornadas médicas /vacunación / Odontológicas	9	20
Cloración del agua	3	7
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillén, San Miguel Petapa, Abril.2004.

El presente cuadro muestra sugerencias que aportan los vecinos y vecinas entrevistados, en cuanto a la prevención de salud, con el objetivo de identificar acciones que permitan contribuir a impulsar la participación en la conformación de grupos de apoyo en salud.

Es importante observar que el 20% propone jornadas médicas, odontológicas y de vacunación, favoreciendo la cobertura de atención del Centro de Salud.

El 16% plantea campañas constantes de higiene y alimentación, con el propósito de educar a la población. El otro 16% considera necesaria la

información y divulgación de los programas preventivos, para que los comunitarios conozcan el riesgo a que están expuestos.

Cabe resaltar otras opiniones emitidas por los vecinos y vecinas, tales como:

- Coordinación con otras instituciones
- El apoyo a promotoras voluntarias
- La capacitación constante a las comunidades
- La organización de la comunidad y el control en la cloración constante de agua utilizada para el consumo humano.

En tal sentido es importante divulgar y promover la necesidad de la prevención en salud, en coordinación con diversos actores sociales que circulen la información para despertar interés en la población y contribuyan a desarrollar acciones para tal fin.

CUADRO 5
ASPECTOS SOCIALES QUE LIMITAN LA PARTICIPACIÓN
EN ACTIVIDADES DE SALUD

Factores Sociales	Opinión Vecinas /Os	Opinión Autoridades Centro De Salud
	No. De Casos	No. De Casos
Cuidado de la familia	4	0
Falta de interés	7	1
Falta de tiempo	8	0
Trabajo fuera de la casa	9	1
Trabajo dentro de la casa	2	1
Poca comunicación entre vecinos	2	0
Malas relaciones sociales	0	0
Baja escolaridad	1	0
Analfabetismo	11	2
No es tomado en cuenta	1	0
Total	45	5
Factores Culturales		
Repetición de patrones de crianza	6	1
Rol asignado dentro del hogar	20	4
Acciones y actitudes machistas	13	0
No contesto	6	0
Total	45	5

Fuente: Investigación de Campo. Comunidad El Carmen Guillén, San Miguel Petapa, Abril, 2004.

Según los resultados descritos son diversos los factores sociales manifestados por los vecinos y vecinas de la comunidad objeto de estudio y autoridades del Centro de Salud, que limitan la participación, entre estos se citan los más importantes:

El **Analfabetismo** ocupa el primer lugar, indican que el hecho de no saber leer ni escribir, reduce la participación activa en su comunidad; por

otra parte para el Centro de Salud es un aspecto que no tiene mayor relevancia, ya que consideran que la experiencia es parte fundamental para lograr la participación activa.

Otro factor significativo es el **trabajo fuera de la casa**, en el cual coinciden ambos entrevistados, ya que manifiestan que el trabajo no les permite involucrarse en algún grupo y participar, pues tanto el hombre como la mujer son proveedores de la economía familiar.

Expresaron que, la **falta de tiempo** limita la participación especialmente a las mujeres, ya que éstas se dedican al cuidado de la familia; la poca comunicación entre vecinos y la baja escolaridad afecta la disponibilidad de participación en beneficio de su comunidad.

Entre los factores culturales que limitan la participación de acuerdo a lo determinado se menciona los de mayor relevancia:

El **rol asignado dentro del hogar** implica la condición de madre como encargada de actividades reproductivas, la condición de ama de casa facultada para los quehaceres del hogar así como el trabajo que realiza fuera de casa, siendo también importante la condición de mujer como objeto satisfactor de necesidades. Las diversas funciones que la mujer realiza y las cuales son señaladas culturalmente por la sociedad, restringe la intervención en grupos comunitarios.

Las **acciones y actitudes machistas**, indican el temor a ser violentadas verbal y físicamente por su pareja. La **repetición de patrones de crianza**, afecta en mínima parte ya que, consideran no significativo en la participación comunitaria.

El Centro de Salud coincide con la población que, el factor de mayor trascendencia es el **rol asignado a la mujer dentro del hogar**, lo cual afecta fuertemente en la falta de participación comunitaria.

En consecuencia, se determinó que los diversos factores sociales y culturales descritos anteriormente, son los elementos que impiden la participación comunitaria, lo cual debe ser tomado en cuenta en la ejecución de programas preventivos, a través de la sensibilización y concientización, lo cual permitirá educar a la población para el mejoramiento de la salud como factor esencial del desarrollo.

CUADRO 6 CONOCIMIENTO DE LOS GRUPOS DE APOYO EN SALUD –GAS–

Conocimiento	Vecinos	Autoridades Centro de Salud
	No. De Casos	No. De Casos
Tienen conocimiento de los –GAS–	8	3
No tienen conocimiento de los –GAS–	37	2
Total	45	5

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillen, San Miguel Petapa, Abril 2004

El cuadro anterior refleja el grado de conocimiento que se tiene en la comunidad de los Grupos de Apoyo en Salud -GAS-; donde la minoría de las y los entrevistados sí conoce el que hacer de dichos grupos, y la

mayoría desconoce la existencia de los mismos. De las autoridades del Centro de Salud solo 3 personas los conoce y el resto no.

En base a las respuestas anteriores se establece que es mínima la promoción y divulgación de la función preventiva de los grupos –GAS-, lo cual repercute en la falta de participación en los grupos en mención.

Ante tal situación, es preciso crear mecanismos y/o estrategias que promuevan la participación de las y los comunitarios en forma responsable y consciente, así mismo dar a conocer de forma efectiva el funcionamiento de los grupos –GAS- , a nivel municipal y comunitario para que se aproveche el recurso humano y se lleven a cabo actividades permanentes en beneficio de la población.

CUADRO 7
OPINIÓN DE VECINOS Y VECINAS RESPECTO
A LA EXISTENCIA DE UN
GRUPO DE APOYO EN SALUD -GAS- A NIVEL
COMUNITARIO

Opinión	No. De Casos	%
Prestación de servicio	11	24
Apoyo a la comunidad	12	27
Permite la participación de la comunidad	2	4
Tiempo dedicado a la Prevención	4	9
Comunidad sana	7	16
Formación de grupos de Apoyo	5	11
Atención de promotores de salud	4	9
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillen, San Miguel Petapa, Abril 2004

A pesar de que, la mayoría de los entrevistados/as aducen no conocer ni participar con los grupos en mención, consideran importante la función que realizan como estrategia de prevención, así también emitieron diversas opiniones respecto a la existencia de un grupo –GAS- en la comunidad; el 27% opina que la función de estos son de gran apoyo a la comunidad para la conscientización en la aplicación de medidas preventivas. El 24% indica que es necesario el servicio y tiempo que el grupo brinde en las actividades de salud como en otras que sean de interés.

Mientras que el 16% plantea la importancia de una comunidad sana a través de la ejecución de proyectos de desarrollo en beneficio de la comunidad.

El resto de la población señala la urgencia de capacitación a grupos de apoyo, para que sean agentes multiplicadores de acciones que propugnen la participación de la comunidad; esto refleja la necesidad de establecer el área de Trabajo Social en el Centro de Salud de San Miguel Petapa, ya que de ellos proviene la responsabilidad de propiciar acciones conjuntas con los diferentes entes comprometidos en la atención de la salud.

CUADRO 8 APORTE DE LA COMUNIDAD EN EL FORTALECIMIENTO AL GRUPO DE APOYO EN SALUD -GAS-

Aporte	No. De Casos	%
Comunicar y promocionar	10	22
Integrarse y participar activamente	6	13
Aportar esfuerzo	12	27
Importancia y credibilidad	3	7
Aceptar y colaborar	14	31
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillen, San Miguel Petapa, Abril 2004

Este cuadro refleja que el 31% consideran que el aporte principal que puede brindar la comunidad, es la aceptación y colaboración en el fortalecimiento de los grupos en mención. Cabe resaltar que el 27%

opinan que el esfuerzo en conjunto es un elemento que permite dar seguimiento a actividades que propicien el desarrollo.

El 22% indica que la comunicación y promoción favorece la búsqueda de recurso humano, institucional, económico y material. El resto de la población advierte la importancia de la credibilidad, así como la integración y participación activa de las y los pobladores.

Es preciso tomar en cuenta el recurso humano de la comunidad, para el seguimiento de acciones preventivas, con la finalidad de que, se conviertan en actores de su propio desarrollo a través de un proceso formativo, lo cual permitirá contribuir a minimizar la atención curativa.

CUADRO 9 SUGERENCIAS PARA DESARROLLAR EL TRABAJO DEL GRUPO DE APOYO EN SALUD G.A.S

Sugerencia de Vecinos /as	No. De Casos	%
Apoyo centro de salud y otras Entidades	13	29
Coordinar apoyo con la Población	7	16
Solicitar apoyo municipal	8	18
Crear los grupos -GAS-	5	11
Integrar el apoyo de Instituciones	10	22
Crear botiquines	2	4
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillén San Miguel Petapa, Abril 2004.

Las sugerencias que emiten los vecinos entrevistados sobre el desarrollo del trabajo de los –GAS-, son las siguientes:

El 29% indica la necesidad de apoyo en cuanto a capacitación, tanto del Centro de Salud como de entidades afines que propugnan el desarrollo de comunidades; un 22% considera importante integrar el apoyo de las diferentes instituciones con el fin de unificar esfuerzos, para lograr mayor cobertura de atención preventiva.

Según autoridades del Centro de Salud se debe implementar estrategias en la ejecución del trabajo de los –GAS-, para tal acción se puede citar:

- capacitación constante
- identificación de líderes positivos
- participación conjunta en la acción preventiva
- concientización y sensibilización a través de entes responsables y conscientes de la problemática.

Se considera importante divulgar y promover el trabajo de los grupos en mención, con la finalidad de que los vecinos y vecinas de la comunidad se involucren y participen activamente en acciones específicas de salud para lo cual, es necesario el apoyo de instituciones y organizaciones afines que fortalezcan acciones encaminadas al desarrollo de las comunidades.

CUADRO 10
IMPORTANCIA DE LA NECESIDAD DE TRABAJO SOCIAL
EN LA COMUNIDAD

Importancia	No. De Casos	%
Enlazar a la comunidad y autoridades	7	16
Apoyar a las comunidades	12	26
Conocer problemas de las comunidades	6	13
Participar activamente en comunidades	8	18
Capacitar a grupos comunales	4	9
Plantear proyectos de apoyo	3	7
Orientar a la población	5	11
Total	45	100

Fuente: Investigación de Campo, Comunidad El Carmen Guillén, San Miguel Petapa. Abril 2004.

La participación de las y los profesionales de Trabajo Social es considerada importante por la comunidad entrevistada, pues señalan aspectos como el apoyo que brinda a las comunidades como facilitador /a de procesos que propicien la organización y participación activa en su comunidad.

También expresan que es el enlace entre comunidad y autoridades, ya que posee conocimiento de la realidad social de acuerdo al carácter humanístico de su función en acciones como orientación, capacitación y planificación de proyectos de apoyo encaminados a la búsqueda del desarrollo individual, grupal y comunal.

Las autoridades del Centro de Salud coinciden con la opinión de los vecinos, puesto que consideran que ha sido un vínculo entre autoridades y comunidades, ha brindado orientación en procesos de consolidación, como también promueve la organización de grupos y conoce la realidad social, económica y cultural. Participa de forma conjunta en el desarrollo integral y acciones de concientización y sensibilización que propician la participación.

Según información obtenida del Centro de Salud a través de entrevistas de carácter abierto, se estableció lo siguiente:

Debido a la falta de participación de la población en los grupos de apoyo en salud, han sugerido desarrollar estrategias como:

- promover y divulgar los programas en las diversas comunidades
- capacitar a líderes comunitarios y alcanzar un acercamiento con la población.

-Limitaciones que posee el Centro de Salud:

Se encuentran la falta de recurso humano, puesto que actualmente no cuentan con un departamento de Trabajo Social que apoye la promoción y seguimiento de medidas preventivas, comentaron que la reducción del presupuesto asignado al Sector Salud, ha restringido el acceso de medicamentos necesarios para la atención médica, afectando la reproducción de material educativo para escolares y la falta de transporte para la movilización hacia las diferentes comunidades del municipio.

Cabe mencionar la necesidad de incrementar el presupuesto asignado para la contratación de personal que cubra las áreas que no son atendidas actualmente, crear el departamento de Trabajo Social, puesto que es el

profesional la que puede establecer contacto y acercamiento con los comunitarios al conocer la problemática, de acuerdo al carácter humanitario basado en aspectos filosóficos que guían su quehacer.

En consecuencia el aporte del Trabajador ó Trabajadora Social hacia las comunidades más vulnerables es esencial, de acuerdo al compromiso que adquiere en la atención de la población y en las fases de: investigación, organización, promoción y evaluación de actividades que propugnen el desarrollo integral de la población.

CAPITULO 4

LINEAMIENTOS PARA CONTRARRESTAR LOS PROBLEMAS DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD

Guatemala es un país que presenta dificultad en el campo de la salud, los programas de prevención plasmados en el Plan Nacional de Salud escasamente se implementan, limitando el proceso de desarrollo y el mejoramiento de la salud como factor esencial para elevar la calidad de vida de las personas.

Según refiere el Informe Anual del 2001 sobre la situación de los Derechos Humanos en Guatemala, publicado por la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala –ODHAG-, evidencian que la cobertura de atención para todo el país es de un 60%, dividido en 46% al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS- y al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, y un 14% al sector privado, lo que origina que existe un 40% de la población desprovista de los servicios, afectando principalmente a las áreas rurales esta falta de cobertura.

A pesar que, el Plan Nacional de Salud contempla la ejecución de Programas de Prevención, las estadísticas sobre las causas de muerte en Guatemala continúan siendo las enfermedades respiratorias y diarreicas, las cuales son prevenibles, sin embargo lo planificado en esta materia a nivel gubernamental no se operativiza a cabalidad, contribuyendo a que la población no se eduque ni practique medidas preventivas.

Cabe resaltar que la salud y las enfermedades son procesos en los que intervienen múltiples causas de orden social, económico y ambiental. En

consecuencia, la carencia de agua potable, drenajes, eliminación de desechos sólidos, acceso a la electricidad y dieta alimenticia adecuada, son elementales para la prevención de enfermedades epidémicas que pueden ser mortales.

En el caso particular de la comunidad Guillén, el Centro de Salud de San Miguel Petapa desarrolla acciones preventivas, para lo cual pretende la conformación de grupos de apoyo en salud, que incidan en la demanda de atención curativa, sin embargo esta estrategia no se ha desarrollado debido a diversos factores de carácter social y cultural, entre los cuales se resalta: rol de la mujer, patrones de crianza, realización de trabajo asalariado, analfabetismo, bajo nivel de escolaridad y poco interés de la población en organizarse; lo cual no permite la participación comunitaria en acciones de prevención, especialmente en el área de salud a pesar de que los vecinos reconocen la importancia de la conservación de ésta; así mismo se estableció que es mínima y eventual la intervención de la población para evitar la propagación de enfermedades prevenibles, en actividades como: campañas de limpieza, jornadas médicas y de vacunación.

4.1. Lineamientos sugeridos:

Los resultados de la investigación realizada en la comunidad El Carmen Guillén; demuestran que prevalece la cultura paternalista y el temor a la participación como consecuencia de acciones realizadas por Organizaciones No Gubernamentales y Gubernamentales, carentes de una visión integral y que conciben la conscientización, formación y capacitación de las personas, mediante procesos activos y permanentes.

En este sentido es importante mencionar la necesidad de impulsar procesos de participación, establecidos en la legislación nacional, porque actualmente existen leyes que fundamentan y determinan el rol de las y los actores sociales a nivel local, lo cual facilita la apertura en la participación de la población según lo contemplado en el Código Municipal, Ley General de Descentralización y la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.

Esta coyuntura debe ser aprovechada y apropiada por las y los profesionales de Trabajo Social desde su perspectiva de acción para mejorar la participación comunitaria en salud.

Se considera de suma importancia dar a conocer la intervención del profesional de Trabajo Social como facilitador y facilitadora en procesos de empoderamiento, participación y toma de decisiones a través de actividades de capacitación para minimizar los problemas de organización y participación en medidas preventivas, que permitan mejorar las condiciones de vida y alcanzar el desarrollo integral a nivel individual, grupal y comunal.

Ante tal situación se plantea una propuesta de intervención a través de lineamientos específicos desde el punto de vista de Trabajo Social; el cual permitirá integrar y coordinar el trabajo en conjunto, puesto que la prevención de la salud es un tema que involucra a los diferentes actores sociales, con el propósito de minimizar la demanda de atención curativa y lograr cobertura total de atención en áreas rurales de mayor riesgo.

4.1.1.Promoción Social en Salud:

Como punto de partida define la promoción social como "...técnica útil para precipitar y reforzar el proceso de estructuración social en los sectores populares y como formas para animar y perfeccionar el funcionamiento de una gama muy variada de estructuras sociales."²¹

Citando el documento "Promoción Social", se contempla que ésta es un proceso de cambio social que tiene como objetivo principal provocar una toma de conciencia y sensibilizar a las personas para que descubran la problemática que los afecta y la forma en que incide en su contexto familiar y comunitario.

Con relación a lo anterior este aspecto plantea, dar a conocer la importancia de la organización en la aplicación de acciones y medidas preventivas, con el fin de sensibilizar y concientizar a la población, en coordinación con el Centro de Salud é instituciones afines, a través de procesos organizativos y movilización social que se fundamentan en acciones de capacitación, educación y gestión para promover la participación organizada y comprometida de un grupo o comunidad.

Es importante enfatizar que la promoción social se consolida en el que hacer del trabajador ó trabajadora social en las diferentes áreas y niveles de atención, ya que tiene como objetivo el desarrollo social desde una perspectiva global e integral, para responder a las desigualdades sociales concretizadas en necesidades y demandas surgidas en la interrelación de la sociedad.

²¹ Documento de Apoyo a la Docencia. "PROMOCIÓN SOCIAL".Curso: Organización y Promoción Social. Tomado de: "Curso sobre Desarrollo". Instituto Mexicano de Estudios Sociales.(s.a). Pág. 3

4.1.2.Capacitación:

Se entiende como: "Procesos de enseñanza aprendizaje destinados a que sus sujetos adquieran nuevos conocimientos y destrezas y modifiquen sus actitudes, relacionados con un campo ocupacional o de desempeño determinado..."²²

La capacitación como estrategia educativa a utilizar con las personas se concibe como una herramienta capaz de producir resultados efectivos que favorezca el dominio de destrezas específicas y manejar un alto nivel de información y conocimientos.

En la puesta en práctica de esta estrategia, se propone implementar un tipo de acción a través de talleres, que implica un proceso donde se aprehenden conocimientos y desarrollan destrezas en forma activa, lo cual "tiene una importante relación con el concepto aprender-haciendo."²³

A través de una metodología participativa, que vea a la persona como sujeto y sujeta protagonista; desde su experiencia, la revisión de ésta y la construcción de propuestas para incidir en su realidad. Al facilitar elementos teóricos y prácticos en temas de organización, participación y salud preventiva e incidir en la organización comunitaria en salud.

4.1.3.Gestión de Recursos Humanos:

Se concibe que, la gestión es un conjunto de diligencias que se ejecutan para el logro de un fin específico, en este caso del recurso humano como elemento fundamental en la aplicación de procesos de desarrollo social

²²Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura.-IICA-. "PAUTAS PARA EL DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UNA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN". Costa Rica. 1993. Pág. 8.

²³ Idem. Pág. 12.

enmarcados en la participación, organización, toma de decisiones y operativización de acciones.

Considerando en este sentido que, la Universidad de San Carlos de Guatemala como ente comprometido con los procesos de cambio en la sociedad; facilita a través de la Escuela de Trabajo Social (en los niveles: individual y familiar, grupos y comunidad); y otras unidades académicas, la participación de estudiantes que realizan prácticas profesionales con proyección social para que apliquen los conocimientos adquiridos en su formación.

En tal sentido es importante que instituciones y organizaciones afines aprovechen este recurso humano que puede contribuir en la atención y operativización de proyectos encaminados a la búsqueda del desarrollo en las comunidades, especialmente en el área de salud, con programas de prevención.

4.2. Importancia de la Participación del Profesional de Trabajo Social con los Grupos de Apoyo en Salud

-GAS-

De acuerdo a la importancia que merece la función del profesional de Trabajo Social, se mencionan los motivos indispensables en el accionar del Trabajador o Trabajadora Social:

- El contacto directo con los pobladores permite conocer de cerca necesidades é intereses de las comunidades a fin de buscar mecanismos que viabilicen soluciones ante los problemas que afrontan.

- Cabe resaltar la labor educativa en procesos formativos, como medio de sensibilización y concientización, para lograr el involucramiento responsable de los comunitarios.
- Destaca el interés en promover acciones preventivas encaminadas al desarrollo, (individual, grupal y comunal), como parte del compromiso profesional en la aplicación de métodos participativos propios del quehacer.

En tal virtud, la participación del Trabajador o Trabajadora Social con los **Grupos de Apoyo en Salud GAS**; promoverá la organización comunitaria como proceso que implique una actitud responsable y permanente de los grupos en mención, en la atención de necesidades básicas de salud.

En consecuencia, y para una mejor comprensión de la función del profesional de Trabajo Social debe estar enmarcada en: Promover el desarrollo integral de individuos, grupos y comunidades, mediante la organización y la promoción social para la autogestión y movilización popular, como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.

La importancia en la aplicación de los métodos de Trabajo Social de grupos y comunitario a través de procesos enfocados a la organización y participación social, radica en acciones orientadas a desarrollar las capacidades de las y los comunitarios en medidas preventivas que incidan en el bienestar de las personas.

De tal forma, el profesional de Trabajo Social como ente facilitador, juega un papel importante en la formación de grupos de apoyo en salud en

diferentes comunidades, cimentada en aspectos filosóficos orientados a propiciar el bienestar y mejorar la calidad de vida de las comunidades; puesto que, se encarga de promover e impulsar acciones que favorezcan la interacción de la población y permita alcanzar la participación responsable, conciente y dinámica de los comunitarios.

En consecuencia, ante la falta de un Trabajador o Trabajadora Social en el Centro de Salud de San Miguel Petapa; se estableció, que los **GAS**; afrontan problemas de organización, promoción, liderazgo, capacitación entre otros, situación que no permite que puedan unificar esfuerzos para desarrollar acciones preventivas y apoyar la cobertura de atención del Centro de Salud.

Por consiguiente, es indispensable abrir espacios en los cuales el Trabajador o Trabajadora Social, pueda desempeñar su labor con mayor amplitud.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que a causa de diversos factores socio-culturales (rol de la mujer, patrones de crianza, desinterés de la población, trabajo, nivel escolar); la población de la comunidad El Carmen Guillén, participa eventualmente en la organización comunitaria, lo cual limita el involucrarse en actividades de prevención de los Grupos de Apoyo en Salud –GAS-
2. Los programas preventivos en salud diseñados como estrategia de acción, son funcionales lo que requiere de la organización para la participación de las comunidades, y esto demanda el asesoramiento de un profesional de Trabajo Social.
3. La intervención de las/os profesionales de Trabajo Social a nivel comunitario, como ente Facilitador de procesos de desarrollo, se basa en el marco filosófico de la profesión.
4. Los Grupos de Apoyo en Salud –GAS-; afrontan problemas de Organización, Promoción, Liderazgo, capacitación entre otros, situación que no permite que puedan unificar esfuerzos para desarrollar acciones preventivas y apoyar la cobertura de atención del Centro de Salud.

RECOMENDACIONES

1. Que autoridades del Centro de Salud implementen el área de Trabajo Social, para el fortalecimiento y promoción de la organización comunitaria en las comunidades que atiende y de esta forma minimizar la demanda de atención curativa.
2. Que el Centro de Salud coordine con organizaciones afines, acciones y recursos en pro del bienestar de los pobladores.
3. Que la ó el profesional de Trabajo Social impulse acciones propositivas en procesos integrales que incidan en el desarrollo a través de la divulgación en las comunidades y no paliativos con carácter benéfico.
4. Impulsar procesos participativos permanentes de capacitación para los Grupos de Apoyo en Salud –GAS-, en temas Organizativos, Liderazgo, Participación y Medidas Preventivas de Salud, para desarrollar sus capacidades como agentes multiplicadores y se involucren en el desarrollo de acciones preventivas apoyando la cobertura de atención del Centro de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ander-Egg Ezequiel. "DICCIONARIO DEL TRABAJO SOCIAL". Editorial Lumen. 20ª. Edición. 4ª. Reelaboración. Argentina 1995.
2. Área de Formación Profesional Específica. Escuela de Trabajo Social. "BOLETÍN INFORMATIVO". Guatemala. 1999.
3. Asociación para el Avance de las Ciencias Sociales en Guatemala –AVANCSO-. "ORGANIZACIONES SOCIALES EN GUATEMALA". Textos para debate No. 14. Guatemala 1997.
4. Atención Primaria en Salud. "INFORME DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL, SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD". Ministerio de Salud. México. 1985.
5. BOLETÍN DE INFORMACIÓN TÉCNICA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD", No. 22. Santiago de Chile, Julio-Agosto de 1969.
6. Congreso de la República de Guatemala. "CÓDIGO DE SALUD", Decreto 90-97 Guatemala. 1998.
7. Conferencia IV Reunión de Ministros de las Américas. "EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD, CON LA ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN PRIMARIA Y PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD."Buenos Aires. Argentina. 2000.
8. Congreso de la República de Guatemala "LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA." Decreto Numero 27-2003. Guatemala 4 de Junio 2003.
9. Congreso de la República de Guatemala, "LEY DE DESARROLLO SOCIAL DE GUATEMALA." Decreto Numero 42-2001. Guatemala Octubre 2001.
10. "CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA". 3ª. edición. Tipografía Nacional.Guatemala. 1985.

11. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO USUAL LAROUSSE". 6ª. Edición. Ediciones Larousse, S.A. de CV México 1985.
12. Enciclopedia Microsoft® "TEMA SALUD" Encarta® 2002. © 1993-2001. Microsoft Corporation.
13. Escuela de Trabajo Social USAC. "COMPENDIO DE LOS TALLERES REALIZADOS POR EL ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA". Estudio realizado por Elsa Arenales de Franco, et,al, hacia el año 2000.
14. Forton Escalante. Rosendo. "INVESTIGACIÓN, ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD." 18ª. Edición. Editorial Oasis S.A. México 1990.
15. Fundación Visión Mundial. "PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LA SALUD". Documento de consulta. Guatemala 2000.
16. Gil. Rosario. et.al. "INTRODUCCIÓN A LA SOCIOLOGÍA" Editorial Estudiantil Fénix, (s.e) 8ª. unidad. Guatemala. 1998.
17. Macleod Morna. "PODER LOCAL, REFLEXIONES SOBRE GUATEMALA." Editorial Magna Terra. 1a. Edición. Guatemala. 1997.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -MSPAS-"PLAN NACIONAL DE SALUD,2002-2004". Guatemala Febrero 2000.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. -MSPAS-"PROGRAMA NACIONAL MATERNO INFANTIL, MANUAL DE ORGANIZACIÓN 2002". Guatemala.
20. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. -ODHA-"INFORME ANUAL SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN GUATEMALA 2001."

21. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala –ODHAG- “INFORME ANUAL DE LA NIÑEZ EN GUATEMALA, INFORME 2002.”
22. Pratt Fairchild, Henry. “DICCIONARIO DE SOCIOLOGÍA” Editorial Fondo de Cultura Económica. 10^a. Reimpresión. México. 1984.
23. Reyes Lucero César. Pro Niño y Niña Centroamericanos –PRONICE-. “LA NIÑEZ DE LAS ÁREAS PRECARIAS URBANAS, SUS PROBLEMAS, NECESIDADES É INTERESES.” 1994.
24. Rodil Urrego. Florencio. “LECTURAS SOBRE ORGANIZACIÓN”. Preedición. Editorial Trillas. México 1973.
25. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Informe de Desarrollo Humano 2002. “GUATEMALA: DESARROLLO HUMANO, MUJERES Y SALUD.” Litografía Van Color S.A. Guatemala 2002.