

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

**"LA PROMOCIÓN EN SALUD CON GRUPOS ORGANIZADOS DE
LAS COLONIAS Y ASENTAMIENTOS DE LA BETHANIA,
ZONA 7 DE GUATEMALA"**

TESIS

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

POR

ELSA AZUCENA ERAZO ESPAÑA DE SOLORZANO

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

Guatemala, noviembre del 2,004

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

LICENCIADA Miriam Maldonado Batres
LICENCIADA Rosaura Gramajo de Arévalo
LICENCIADO Rudy Ramírez Díaz

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

LICENCIADO Rómulo Teodoro Rojas Ajquí

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

PERITO EN GERENCIA
ADMINISTRATIVA Gladys Elizabeth Moreno Girón
BACHILLER CC. LL. Mauricio Burrión González

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTORA Licda. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
SECRETARIA Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
COORDINADOR IIETS Lic. Carlos Federico Noriega Castillo
TUTORA REVISORA Licda. Elizabeth Florián
COORDINADORA AREA DE
FORMACIÓN PROFESIONAL
ESPECIFICA Mtra. Ada Priscila del Cid

Artículo 11

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

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

ACTO QUE DEDICO

A: Dios, fuente de motivación y sabiduría que guía los pasos de mi vida

Mis padres, Julio Erazo y Raquel España Flores de Erazo. Por su ejemplo de trabajo, dedicación, esfuerzo y buenos consejos.

Mi Esposo, Gregorio Solórzano Rodas, por su apoyo incondicional, amor y comprensión para el logro de mis metas profesionales.

Mis hijos: María Alejandra, Ana Rocío y Gregorio Fernando Solórzano Erazo, para que este logro sea una muestra que estimule el seguimiento de su superación.

Mis queridos hermanos, Otilia Esperanza, Julio Ernesto, Antonio Alcides, Hugo Fernando y Karin Raquel Erazo España.

Familia Solórzano Rodas, con cariño y estimación.

CON ESPECIAL AGRADECIMIENTO

A: Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala; que cimentó mis conocimientos profesionales y sensibilidad humana en pro de la sociedad guatemalteca.

Licda. Elizabeth Florián, por su dedicación y asesoría que permitieron la culminación del estudio.

Licda. Nora de Orellana, por sus sabios consejos y valioso apoyo.

Dra. Mirna Herrarte de Donis, por brindarme su amistad, comprensión y valioso apoyo.

Licda. Ada Estrada, por su amistad y compañerismo.

Dra. Ingrid Villatoro, por su apoyo y sincera amistad.

Licda. Patricia Salazar Trejo, amiga y compañera

Voluntarios en salud, Grupo GAS y líderes comunitarios del Distrito Bethania, zona 7 por su importante aporte y colaboración para el presente estudio.

Personal que labora en el Centro de Salud, con aprecio.

INDICE

	Pág.
Introducción	I
CAPÍTULO I	
MARCO CONTEXTUAL	
FACTORES DE INCIDENCIA EN LA	
PROBLEMÁTICA DE SALUD QUE AFRONTA LA	
SOCIEDAD GUATEMALTECA	
	1
1.1. Económicos	1
1.2. Sociales	5
1.3. Políticos	7
1.4. Culturales	8
CAPÍTULO II	
EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD EN LAS	
ÁREAS PRECARIAS URBANAS DE LA COLONIA	
BETHANIA ZONA 7	
	10
2.1. Definición	10
2.2. Fundamentos Legales en Salud	16
2.3. Niveles de Atención en Salud	18
2.4. Aspectos de Contexto Histórico y Social de la Bethania	19
2.4.1. Áreas Precarias-urbanas de la Bethania	23
2.4.2. El Centro de Salud Bethania	25
2.5. Participación del Trabajador Social en el Centro de Salud Bethania	33
2.5.1. Trabajo Social	33
2.5.2. Definición del Trabajo Social	33
2.5.3. Objetivos del Trabajo Social	34
2.5.4. Método del Trabajo Social de Grupos	35
2.5.5. Los Objetivos del Trabajo Social de Grupos	36

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	39
---	-----------

CAPÍTULO IV IMPORTANCIA DE FORTALECER LA COORDINACIÓN DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN LA COLONIA BETHANIA	69
4.1. La Coordinación multisectorial en salud de la Colonia Bethania	74
4.2. Esquema de la Red de Coordinación Multisectorial	76
4.3. Aspectos que debe fortalecer la Coordinadora Multisectorial del Centro de Salud Bethania para promover la salud	78
4.3.1. Aspectos importantes que debe fortalecer la Coordinadora Multisectorial para una mejor proyección en el área investigada	79
CONCLUSIONES	80
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFIA	83

INTRODUCCIÓN

Las áreas precarias urbanas constituyen uno de los problemas sociales más importantes en la ciudad capital; en ellas se evidencia la pobreza y extrema pobreza, que trae consigo múltiples problemas de salud, debido a la carencia o limitaciones en el acceso a los servicios básicos de vivienda, agua potable, drenajes, educación y fuentes de empleo entre otros.

Realizar la promoción en salud en áreas de alto riesgo biológico y social, como es el caso de los asentamientos de la Colonia Bethania zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, implica para los trabajadores sociales que realizan esta labor en los Centros de Salud varios problemas a abordar.

Por un lado la violencia, la pobreza, el hacinamiento y los múltiples insatisfactores de vida que afectan a los habitantes de esas comunidades, poniéndolos en riesgo constante de contraer enfermedades. Por otra parte, la ignorancia, el bajo nivel educativo, la falta de conocimiento sobre factores causales de las enfermedades, la desconfianza en los servicios de salud pública, las creencias, la falta de hábitos saludables, y las limitaciones de servicios básicos, así como las condiciones ambientales.

La falta de apoyo e involucramiento de otras instituciones públicas y privadas con las organizaciones comunitarias, en cuanto al mejoramiento de los servicios básicos de salud, forman parte de dicha problemática.

Para el Trabajador Social como coordinador de la promoción y educación en los Centros de Salud, es muy importante hacer participar activamente a los líderes y grupos sociales organizados de las comunidades. Actualmente en las áreas precarias investigadas de la Colonia Bethania los líderes y grupos sociales organizados no cuentan con suficientes herramientas ni recursos de apoyo que fortalezcan a todas las organizaciones para la realización de la promoción de la salud, lo cual limita este proceso.

Así mismo los grupos de acción en salud y otros grupos organizados de las áreas precarias-urbanas de mayor riesgo en la Bethania se encuentran también con varios problemas al realizar la Promoción en Salud: La escasa participación de la población; la falta de acceso a infraestructura básica y de servicios; la presencia de enfermedades infectocontagiosas; las debilidades existentes en la aplicación de estrategias para la promoción; la falta de un Plan de Promoción en Salud alternativo a obras de mejoramiento social; la falta de materiales de apoyo; la falta de participación y de compromiso de algunos sectores sociales y económicos, ONG's. OG's y principalmente de la población en general; la politización de las obras de infraestructura; la contaminación ambiental por la prevalencia de basureros clandestinos y mala disposición de excretas; la desconfianza en los servicios de salud y las creencias sobre como curar las enfermedades.

De acuerdo con la problemática descrita, la investigación se dirige al estudio de la promoción de la salud en cuanto al abordaje que realiza el Trabajador Social como coordinador de la promoción en salud con los

grupos organizados y la participación de éstos como agentes de cambio en la comunidad.

El presente estudio se basó en las siguientes hipótesis:

Hipótesis General

Los líderes y grupos organizados de las áreas precarias de la colonia Bethania que coordinan efectivamente programas de promoción en salud con el Centro de Salud y otras instituciones afines, logran mejorar las prácticas del autocuidado de la salud de la población.

Hipótesis Específicas

1. La mayoría de las áreas precarias - urbanas objeto de estudio necesitan fortalecer sus organizaciones comunitarias en aspectos de salud, que les permita aplicar estrategias adecuadas a sus necesidades para mejorar las condiciones de vida.
2. Las comunidades que no cuentan con un plan de salud funcionando en coordinación con alguna instancia de salud, tienden a la no participación de la población en el auto cuidado de la salud.

El resultado de cada una de ellas fue comprobado a través del trabajo de campo, utilizándose una boleta de entrevista tanto para grupos organizados como para el personal que labora en el Centro de Salud Bethania.

Asimismo, se analizó la importancia de la coordinación intra y extra sectorial en la promoción de la salud; la importancia de la participación comunitaria activa en forma organizada; y la importancia de la capacitación en salud a líderes y grupos organizados de la comunidad.

Ante la problemática de salud de los habitantes, el Centro de Salud Bethania, desarrolla programas prioritarios a nivel comunitario, con la participación de líderes, comités y otros grupos organizados, los cuales son coordinados a través del Departamento de Trabajo Social, que tiene a su cargo entre otras funciones dirigir la promoción, con un enfoque integral para las familias y para grupos más vulnerables como son: Los niños menores de cinco años, adolescentes, mujeres embarazadas y ancianos.

Se presenta un análisis de la forma en que los grupos organizados de las áreas precarias - urbanas de la colonia Bethania abordan sus problemas de salud, desde la perspectiva del Trabajo Social y la importancia de la participación comunitaria, líderes, grupos organizados e instituciones que existen en el lugar, para conocer los logros de la promoción de la salud y las bases legales que avalan y justifican su participación, así como sus debilidades y necesidades, con el fin de brindar un aporte que contribuya a difundir de mejor manera la promoción en salud.

El estudio ha permitido conocer las principales limitaciones que enfrentan los grupos organizados al hacer promoción de la salud. Los resultados de la

investigación podrán servir para fortalecer a los grupos organizados en las acciones tendientes a disminuir los problemas de morbi - mortalidad, provocados por infecciones respiratorias agudas, diarreas, enfermedades de la piel, desnutrición, tuberculosis, VIH/SIDA y otras. Podrán utilizarse para fortalecer la capacidad de respuesta ante los problemas de salud de la comunidad.

Asimismo, contribuye al análisis de estrategias y herramientas prácticas utilizadas por los grupos organizados que tienen un impacto positivo en la población aumentando su participación, los conocimientos, hábitos y actitudes positivas que promuevan estilos de vida saludables.

Este informe incluye cuatro capítulos; en el capítulo uno se aborda los factores de incidencia en la problemática de la salud que afronta la sociedad guatemalteca. El capítulo dos; el proceso de salud - enfermedad en las áreas precarias urbanas de la colonia Bethania zona 7. El capítulo tres; presentación análisis e interpretación de resultados. Capítulo cuatro; importancia de fortalecer la coordinación de la promoción en salud en la colonia Bethania.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD QUE AFRONTA LA SOCIEDAD GUATEMALTECA

1.1. ECONÓMICOS

Guatemala es un país que ha sido catalogado como subdesarrollado ó tercermundista por su victimización ante un crecimiento económico a nivel mundial, mientras que este no ha podido ir generando un desarrollo, "Una forma de medir el crecimiento económico consiste por lo tanto en dividir el incremento de la renta nacional por el incremento de la población, de modo tal que el indicador del crecimiento económico sea el incremento de la renta per capita"¹ Mientras que a nivel internacional las poblaciones desarrolladas si lo han logrado.

Dentro del marco macroeconómico de Guatemala "para el año 2,001 el escaso crecimiento de la actividad económica significó un deterioro en el ingreso per- cápita de la población"². A finales del año 2,001 la inflación se situó en 8.91%, según datos reportados por el Instituto Nacional de Estadística INE.

¹. - Seldon, Arthur, F, G, Pennance. Diccionario de Economía. Colección de libros de economía, Oikos. S.A. Ediciones Vilassar de Mar. Barcelona, España. Pág. 167.

².- Instituto Nacional de Estadística. INE. ENCOVI 2,000, Perfil De la Pobreza en Guatemala, República de Guatemala, Editorial, Servi Prensa S.A. Mayo, de 2,002, Pág. 8.

Para el año 2,002 con la aplicación de una política monetaria prudente y debidamente respaldada por una política fiscal disciplinada se esperaba alcanzar en forma gradual y ordenada una meta de inflación interanual que se ubique en un rango de entre 4.0% y 6.0%.

Por otra parte la evolución del tipo de cambio en los últimos años ha sido con tendencia hacia el alza. En cuanto a la ejecución del gasto social ha ido en aumento debido a los compromisos en los acuerdos de paz.

El análisis de los principales indicadores económicos señala que Guatemala ha realizado en los últimos años esfuerzos para lograr cierta estabilización económica. Sin embargo la fuerte dependencia del país con respecto a otras economías no deja de ser un elemento determinante en el comportamiento de ésta, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida ENCOVI 2,000.

Los efectos de esta situación han originado bajo nivel educativo, desempleo, déficit habitacional, atención en salud deficiente e inaccesible. Por esta situación la problemática socioeconómica del país se ha ido agudizando cada vez más, puesto que actualmente un 56.7% de la población es pobre y un 26.8% extremadamente pobre lo cual significa que únicamente el 16.5% es adinerada, según datos de la ENIGFAM 1,998 - 1,999.

La pobreza y la desigualdad social existente se agudiza ya que los ingresos no son suficientes para tener acceso a los alimentos de la canasta básica. Esta crisis afecta más en las áreas rurales y se agrava en la población con un menor nivel educativo y aun más en la población maya que representa más del 50% de la misma.

En Guatemala de cada 100 personas trabajando: 65% son hombres; 58% lo hacen en el área rural y el 41% manifestó pertenecer a un pueblo indígena. Tres de cada cuatro trabajadores son alfabetos, trabajan en el comercio y los servicios 4 de cada 10, la tercera parte son empleados y la cuarta parte independientes o trabajadores por cuenta propia y más de la mitad (67%) lo hacen en el sector informal de la economía. (Según datos del perfil de la pobreza en Guatemala. ENCOVI. 2,000.

El desempleo es más alto en las áreas urbanas que en las rurales e incide más en la población no indígena. La característica más sobresaliente es el subempleo, cerca del 18% de los trabajadores desea trabajar más horas a la semana para obtener mejores ingresos. En condición de subempleo se encuentran por igual hombres y mujeres; este indicador es superior al promedio nacional del área urbana y en la población no indígena.

El ser pobre en Guatemala está estrechamente asociado con el estar ubicado laboralmente en determinados sectores de la economía. Los trabajadores vinculados a la actividad agropecuaria son los más pobres en

comparación con los niveles de pobreza que se observan en las restantes actividades económicas. En este sector el 76 por ciento de los trabajadores viven en condiciones de pobreza y uno de cada cuatro se encuentran en extrema pobreza, le siguen los vinculados a las actividades manufactureras. Por otra parte en los sectores del comercio y de servicios, se observan los menores niveles de pobreza, solo uno de cada tres trabajadores es pobre. (según datos de ENCOVI 2,000)

"En Guatemala, el 28 por ciento de todos los niños entre 7 y 17 años de edad, trabajan o buscan trabajo. El contingente de menores de edad que participa en el mercado de trabajo, ya sea como ocupados o como desempleados, representa el 10.5 por ciento de toda la población en edad de trabajar (personas de 7 años y más) y el 20.2% de todas las personas económicamente activas del país"³

De acuerdo a los elementos mencionados en relación al factor económico, se puede establecer la incidencia que tiene este componente en la problemática de la salud guatemalteca, que se ubica dentro de un marco de subdesarrollo, en la que se dan relaciones desiguales y de inequidad. La riqueza está distribuida en pocas manos, y los sistemas de políticas monetarias, económicas, de inflación, y la inadecuada administración pública en cuanto a los recursos físicos y financieros, que han afectado

³.- La población económicamente Activa (PEA); está compuesta por las personas que trabajan y por los que buscan trabajo activamente en un período, determinado de tiempo, en el caso de la ENCOVI 2,000.

negativamente al país, principalmente a la población pobre y en extrema pobreza.

1.2. SOCIALES

ENCOVI 2,000 considera que la educación es uno de los factores clave para el mejoramiento, bienestar y superación de los problemas asociados con la pobreza.

En Guatemala persiste una profunda desigualdad en el acceso a la educación, en promedio los pobres, tienen apenas 1.9 años de escolaridad, muy por debajo del umbral necesario para adquirir las destrezas cognitivas básicas. Los no pobres, en cambio tienen un promedio de escolaridad de 5.4 años, casi tres veces mayor. Mientras la tasa de analfabetismo entre los pobres es de 44 por ciento, entre los no pobres apenas llega al 18%. Según datos de la Estrategia de Reducción de la Pobreza.

El funcionamiento histórico del aparato productivo del país ha permitido la incorporación de los niños y niñas trabajadores, en detrimento de su desarrollo educativo y humano.

Las enfermedades de las vías respiratorias y las diarreas ocupan las primeras causas de morbilidad en Guatemala y su incidencia es mayor en los niños menores de 6 años. A nivel nacional la tasa de incidencia de las

enfermedades respiratorias en los niños y niñas de 0 a 5 años es de 47.9% y la de diarrea, 31.3%. Esta incidencia es más alta en el área rural. Según ENCOVI 2,000.

“Los guatemaltecos viven principalmente en casas y apartamentos formales, una proporción menor reside en viviendas de menor calidad: 5% viven en ranchos y una proporción similar lo hacen en cuartos de vecindad y en viviendas improvisadas”⁴.

En las viviendas sin títulos de propiedad, se observan niveles altos de incidencia de la pobreza, lo que limita las posibilidades de los pobres para acceder al crédito para mejorarlas y para actividades productivas al no contar con garantías sólidas.

La ausencia de conexión de alcantarillado, muestra los riesgos que corren sus habitantes en cuanto a su salud personal y ambiental.

Se puede expresar que existe una estrecha interrelación de causa y efecto entre los factores económicos, sociales y de salud que afectan a la población guatemalteca.

⁴.- Se define como rancho al local de habitación construido con materiales regionales generalmente con techos de paja y piso de tierra, por casa improvisada la construcción provisional de materiales de desecho; y por cuarto en casa de vecindad, a los espacios ubicados dentro de una vivienda que no tienen un acceso independiente y en donde se comparten servicios con otros hogares que viven en otros cuartos, popularmente llamados palomares.

1.3. POLITICOS

Para el presente estudio se tomaron en cuenta las principales políticas de salud con sus líneas de acción contenidas en el Plan Nacional de Salud 2,000-2,004:

POLÍTICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN
Salud integral de los grupos familiares	<ul style="list-style-type: none">- Atención integral a la mujer, niños y niñas- Atención integral a adolescentes- Paternidad responsable- Promover la lactancia materna
Desarrollo del saneamiento básico y del ambiente	<ul style="list-style-type: none">- Fortalecimiento y vigilancia de la calidad de agua de consumo humano y manejo integral de excretas, alcantarillados y aguas residuales- Fortalecimiento en la regulación del manejo de desechos sólidos- Fortalecimiento de la regulación y desarrollo de ambientes saludables- Impulsar acciones tendientes al mejoramiento de la vivienda.
Desarrollo estratégico del recurso humano	<ul style="list-style-type: none">- Determinación de las necesidades de formación y capacitación del recurso humano institucional y comunitario.- Formación y capacitación para el fortalecimiento del recurso humano con énfasis en las necesidades en los diferentes niveles de atención.
Coordinación intra e intersectorial	<ul style="list-style-type: none">- Programación y formulación de agendas conjuntas con las demás instituciones del sector y extrasectoriales.- Participación activa del personal de salud en los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural de los diferentes niveles.

	- Coordinar con las diferentes entidades públicas y privadas dedicadas a la formación del recurso humano técnico y profesional vinculadas a la salud para la institucionalización de un servicio social obligatorio.
--	--

Las inadecuadas políticas económicas y sociales han provocado un deterioro en los habitantes, propiciando un ambiente de inseguridad, violencia, falta de credibilidad, heterogeneidad pérdida de valores, enfermedades y muerte. Por consiguiente esta situación también ha incrementado el aumento de los sectores precarios urbanos en la ciudad capital de Guatemala, formado por los asentamientos en donde las personas viven en condiciones de pobreza y extrema pobreza, en ellos se evidencia hacinamiento, analfabetismo, bajo nivel de escolaridad y demás condiciones que afectan a esas comunidades, que son características del subdesarrollo en que viven.

1.4. CULTURALES

La Constitución Política de la República de Guatemala (1,985), sienta bases para el reconocimiento de la diversidad cultural y lingüística así como, los acuerdos de paz especialmente sobre derechos e identidad de los pueblos indígenas.

Los aspectos culturales inciden notablemente en la salud de la población, principalmente en aquellos de origen maya, que por su idioma, forma de

concebir el mundo y sus distintas tradiciones que están bien enraizadas es difícil hacerlos partícipes de los diferentes programas enfocados a la salud, debido a que tienen su forma muy particular de abordar el proceso de salud - enfermedad.

En la Colonia Bethania prevalece diversidad cultural, porque la mayoría de sus habitantes han emigrado de diferentes lugares del interior de la república, esto hace difícil unificar esfuerzos para promover acciones de prevención de la salud.

CAPÍTULO II

EL PROCESO DE SALUD - ENFERMEDAD EN LAS ÁREAS PRECARIAS URBANAS DE LA COLONIA BETHANIA ZONA 7

2.1. DEFINICIÓN

Existen varios enfoques relacionados con el proceso salud - enfermedad. Así tenemos que al hablar de la salud hay que referirnos necesariamente al "Estado de equilibrio entre el organismo y el ambiente que mantiene características estructurales y funcionales del organismo dentro de los límites normales para la forma de vida en particular de su ciclo de vida" ⁵ y al hablar de enfermedad hay que referirnos al "fracaso de los mecanismos adaptadores de un organismo para contrarrestar adecuadamente los estímulos o tensiones a lo somático el cual tiene como resultado un trastorno de la función o de la estructura de cualquier parte, órgano sistema del cuerpo"⁶ todo lo anterior nos demuestra que se tiene que ubicar como un buen estado de la salud, y estar equilibradamente no solo de una manera física sino que también emocional o mentalmente, como socialmente, esto tiene que ver de una manera directa, ya que no solo podemos padecer de una enfermedad.

⁵ .- Diccionario Breve de Medicina, Blakiston. Ediciones Científicas, La Prensa Médica Mexicana, S.A. de c. v. 1º.
Edición en Español, 1973. Pág. 1,168.

⁶.- Idem, Pág. 446.

El proceso de salud - enfermedad son aquellos cambios por los que el estado físico, emocional ha variado en un individuo de una forma negativa, este proceso es tan normal en el ser humano ya que toda persona está expuesta a estos cambios, los cuales pueden variar de niveles normales a los anormales o preocupantes, que se refieren específicamente a aquellas enfermedades degenerativas.

Según Raúl Rojas Soriano: El proceso salud - enfermedad es una realidad concreta que se presenta en Individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus condiciones reales de trabajo y vida.

Es necesario referirse, aunque sea brevemente, a otros dos enfoques que dan por resultado niveles de análisis distintos del proceso salud-enfermedad.

Estos niveles se encuentran vinculados entre sí, pero cada uno de ellos válido en cierto momento, y responden a necesidades y circunstancias individuales y sociales diferentes.

El Primer Nivel es aquel en el que la enfermedad se presenta en un organismo determinado y para resolver el problema de salud que lo afecta requiere el concurso de la medicina y ciencias afines (biología, bacteriología, fisiología, anatomía, etcétera).

El diagnóstico permitirá iniciar y eliminar o reducir al mínimo las secuelas incapacitantes. Este nivel encuentra su ubicación en el modelo que considera un solo tipo de causas de la enfermedad, por ejemplo erradicar o eliminar un proceso tuberculoso en individuos que llegan a una institución de servicios médicos, reparar la salud del trabajador que se accidenta en una fábrica.

Este modelo encuentra su sustentación teórica en el conjunto de reglas conocido como postulado de Koch: primero, el microorganismo se halla siempre con la enfermedad, de acuerdo con las lesiones y la etapa clínica observada; segunda el microorganismo no se encuentra en ninguna otra enfermedad; tercero el microorganismo reproduce la enfermedad (en un animal experimental susceptible).

La presencia regular y exclusiva del microorganismo demuestra una relación causal. De acuerdo con esto, los accidentes se conciben como eventos que surgen por causas específicas, como puede ser el no emplear equipo de protección, herramientas inadecuadas, actos inseguros, etcétera. Y esta concepción orienta los estudios sobre factores que provocan los accidentes, así como práctica correspondiente para eliminar las causas.

Este nivel de análisis e interpretación de la enfermedad y la consecuente práctica médica, es el de la medicina curativa que busca la reincorporación de las personas a las actividades que desempeñaban antes de enfermarse o

accidentarse. De acuerdo con este enfoque, para resolver el problema de salud individual basta la acción competente del equipo de salud, apoyada de una infraestructura médica adecuada. Aquí la utilización de las ciencias sociales está prácticamente ausente y los datos socioeconómicos que se anotan en la historia clínica se presentan como datos aislados, abstractos (ocupación, escolaridad, etcétera).

En el Segundo Nivel el individuo ya no se concibe en forma aislada sino como parte de una comunidad que tiene ciertas características socioeconómicas y culturales, expuesto a determinados riesgos de enfermedad. De acuerdo con esto se analizan algunos elementos con los que esta relacionada la enfermedad: factores sociales, económicos, culturales, físicos, químicos, etcétera, a fin de establecer irregularidades empíricas entre estos factores y el tipo, frecuencia y gravedad de la enfermedad. Esta vinculada, por lo tanto, con condiciones deterioradas de vida y de trabajo: hacinamiento, falta de agua potable desnutrición, educación médica deficiente, presencia de factores físico-químicos o mecánicos en el medio de trabajo y que resultan adversos para la salud etcétera. Se adopta un modelo multicausal y se deja sentir el modelo de comprensión de la enfermedad como algo social en cuanto a que se consideran variables que hacen mención de aspectos sociales, pero no permiten una comprensión profunda del verdadero significado de lo social.

La tuberculosis de acuerdo con este enfoque se debe no sólo a la presencia del bacilo de Koch en el organismo sino al hecho de que existen elementos sociales que condicionan el surgimiento y desarrollo de la enfermedad: hacinamiento, desnutrición, falta de detección oportuna de la enfermedad por que los individuos no acuden o carecen de servicios médicos, etcétera.

Es un aspecto ahistórico y mecanicista que no permite establecer una jerarquía entre los factores sociales y físicos, sino solo señalar relaciones externas inmediatas entre los fenómenos.

El Tercer Nivel busca conocer las causas fundamentales de la enfermedad, la esperanza de vida y la muerte, y del acceso real a los servicios médicos en los seres humanos, no vistos en forma abstracta sino como seres históricos que pertenecen a grupos sociales que trabajan y viven de determinada manera, resultado en la forma en que se estructura la sociedad para producir y reproducirse. En este nivel se trata de descubrir los nexos internos entre los fenómenos, la esencia, a fin de establecer las leyes que, si bien a nivel de tendencia, orienten la búsqueda de las causas determinantes y condicionantes de la enfermedad y de los demás eventos relacionados con la misma, y permitan plantear alternativas de solución dentro de una formación social históricamente determinada.

De acuerdo a este enfoque, la tuberculosis se concibe como una enfermedad social cuyas verdaderas causas residen en la estructura misma

de la sociedad. Para conocer las causas fundamentales de la enfermedad vista como un fenómeno social, y formular leyes, tiene que recurrirse a categorías: tanto teórico-metodológicas como histórico-sociales.

Este Tercer Nivel supone a su vez un enfoque que supera al anterior, ya que implica un cambio cualitativo en el análisis y comprensión del proceso de salud-enfermedad. En este nivel se sitúa el que hacer de la sociología médica marxista, la cual considera que la salud-enfermedad, aun cuando se manifiesta en organismos concretos, es un fenómeno social cuyas causas deben buscarse en la estructura misma de la sociedad.

Al aplicar estas teorías referentes a la salud puede deducirse que el proceso salud -enfermedad se encuentra determinado por la estructura y organización de la sociedad así como de los factores históricos.

Por lo tanto en lugares donde existe pobreza y extrema pobreza como es el caso de las colonias y asentamientos humanos que forman las áreas precarias-urbanas de la colonia Bethania, también están íntimamente relacionadas en este proceso el comportamiento y el medio ambiente en que se desenvuelven las personas que por las características propias de un país subdesarrollado los predispone a sufrir enfermedades físicas y psicológicas, por lo que esa manera de vivir muchas veces les crea frustraciones, negativismo, desconfianza y violencia.

De allí la importancia de comprender las causas del proceso de salud enfermedad, para motivar y sensibilizar a la población con respecto a sus actitudes y condiciones de vida. El gobierno debe promover los recursos necesarios para impulsar los programas de salud preventiva a nivel masivo. Con el apoyo decidido de otras instituciones (Ministerio de Educación, Medio Ambiente, Cultura y Deportes, Municipalidad y otros). Procurando la participación activa y organizada de la población; motivándolos y capacitándolos permanentemente, para su fortalecimiento, que les permita ser agentes multiplicadores de la promoción y prevención de la salud.

2.2. FUNDAMENTOS LEGALES EN SALUD

A continuación se presenta un cuadro en donde se describen las principales leyes, acuerdos y código. En donde se fundamentan los aspectos legales en salud, que se relacionan con el estudio.

Fundamentos legales en salud			
Constitución de la República de Guatemala, 1,985	Ley de Desarrollo Social	Código de Salud	Acuerdos de Paz
<p>Artículo 93. que textualmente dice: El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.</p>	<p>- Define la protección de la salud así "todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad"</p>	<p>Artículo 2 Libro 1 "La salud es producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y de la participación"</p>	<p>-Salud: implementar programas nacionales de salud integral para la mujer, lo cual implica el acceso a servicios apropiados de información, prevención y atención médica.</p> <p>- Desarrollo Social: corresponde al Estado promover, orientar y regular el desarrollo socioeconómico del país de manera que, con el esfuerzo del conjunto de la sociedad, se asegure, en forma integrada, la eficiencia económica, el aumento de los recursos económicos y la justicia social.</p> <p>- La política económica debe orientarse a impedir que se produzcan procesos de exclusión socioeconómica, tales como el desempleo, el empobrecimiento, y que al contrario se maximicen todos los beneficios económicos para todos los guatemaltecos.</p> <p>- Responsabilidades del Estado: el Estado tiene obligación de procurar el goce efectivo sin discriminación alguna de los derechos al trabajo, la salud, educación, vivienda y demás derechos sociales</p>
<p>Artículo 94. "Obligación del Estado. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará a través de sus instituciones acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de promover el más completo bienestar físico, mental y social"</p>			
<p>Artículo 98 "La comunidad tiene el derecho y deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evolución de los programas de salud.</p>			

La salud vista desde un enfoque legal expresa que es un derecho humano, que el Estado debe promover y cumplir, así como una obligación de todo ciudadano.

En la realidad puede observarse las grandes diferencias de acceso a la salud entre la población que sufre pobreza y marginación, principalmente en el interior del país y en áreas precarias urbanas de la ciudad capital. Puesto que la misma estructura de la sociedad no permite el acceso a servicios de salud tal y como se contemplan en la ley, lo cual es propio del mismo subdesarrollo en que se vive. Además esto genera escasa participación de la población en proceso de cambios de actitud y mejoramiento de su estilo de vida ya que se establece un conformismo negativo.

2.3. NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

La estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presenta tres niveles de atención en salud a conocer:

a) Primer nivel de atención

Es el nivel de atención mínimo simplificado que se ofrece a la población dentro de la comunidad. Se encuentra en este nivel de atención los servicios comunitarios de la Unidad Mínima de Salud y los Centros de Convergencia Popular y los Puestos de Salud que representan el primer contacto del Ministerio de Salud con la población.

b) Segundo nivel de atención

Es el nivel de atención intermedio que se ofrece a la población a través de los Centros de Salud Tipo B, Tipo A, y Maternidades Cantónales.

c) Tercer nivel de atención

Es el nivel de atención de mediana y alta complejidad que utiliza tecnología avanzada para la atención de la población. Está representado por Clínicas Periféricas con sus Centros de Urgencias y Maternidades de 24 horas, los Hospitales de distrito de área de región, de referencia nacional o especializados”⁷

Esto demuestra que el primero y segundo nivel de atención se encuentra directamente relacionado con la comunidad y son los encargados de desarrollar acciones preventivas y educativas más que curativas. En este Nivel es donde le corresponde al Centro de Salud Bethania accionar, con el apoyo de los distintos grupos organizados.

2.4. ASPECTOS DE CONTEXTO HISTÓRICO Y SOCIAL DE LA BETHANIA

La colonia Bethania en la zona 7. Forma parte de una de las zonas que comprende la ciudad capital de Guatemala, colinda al este con la finca el

7.- Glosario de Términos de Uso Común en Salud Pública S/N Guatemala 2,000.

Naranja al oeste con un barranco que los une al puente El Incienso hacia zona 1, 2 y 3, al norte Chinautla, al sur con las colonias Kaminal Juyú, y Tikal.

"Según datos históricos con motivo de la emergencia nacional que hubo por los daños causados por el temporal de octubre de 1,949. Fue como surgió el proyecto de construcción de 600 casas en lo que era la finca Nacional Bethania propiedad del Estado, con el fin de proporcionar albergue a las familias damnificadas que perdieron sus casas en esa época, al mismo tiempo para proveer viviendas con un mínimo de seguridad habitable y a un costo muy económico, por familias que habitaban en lugares peligrosos en laderas y fondos de barrancos en la parte sur de la ciudad capital.

La construcción de este tipo de viviendas fue proyectada por la sección de urbanismo de la Dirección General de Obras Públicas, habiéndose comenzado estos trabajos el 5 de noviembre de 1,949, con fondos asignados por el Congreso Nacional de la República y administrados por el Comité Nacional de Emergencia hasta el 14 de marzo de 1,950. Las casas fueron entregadas en 1,952, en el gobierno de turno de Juan José Arévalo Bermejo" ⁸

El proyecto Bethania era un proyecto para 1,520 casas de las cuales solo 620 se lograron entregar.

⁸.- Memorias de la Dirección General de Obras Públicas. 1,950 -1951.

Debido al crecimiento acelerado de la población. Se agudizó la necesidad de más viviendas en estas áreas, creciendo aceleradamente a causa del terremoto de 1976, dando lugar al surgimiento de colonias y asentamientos, como la 4 de Febrero, Niño Dormido, Madre Dormida y Martínez de Lejarza.

Las invasiones de terrenos fueron agudizándose más a raíz de la guerra interna y de la crisis económica y social lo cual generó el fenómeno de migración de las familias a la ciudad.

La falta de vivienda y de oportunidades laborales que cada día afecta a muchas familias en su desarrollo social y económico, da como resultado más invasiones de terrenos de propiedad privada, y del Estado, donde actualmente se han formado los asentamientos humanos de la Bethania en la zona 7.

Esta población calculada para el año 2003 en 62,849 habitantes, según datos de Población del Centro de Salud Bethania.

Actualmente esta colonia es considerada de "peligrosidad o área roja", dados los acontecimientos de violencia provocados por armas de fuego, arma blanca, asaltos y otros hechos delictivos que suceden a cualquier hora del día en calles, avenidas y en el transporte urbano que presta ese servicio en el sector.

Existen maras y otros grupos organizados al margen de la ley que consumen drogas, los que en su mayoría son jóvenes entre los 13 y 25 años de edad. Existen en las colonias y asentamientos problemas de prostitución, alcoholismo, drogadicción, vagancia y desempleo, que son factores que traen consigo la violencia, desintegración familiar, embarazos no deseados y prematuros, VIH/SIDA, tuberculosis y otras enfermedades por transmisión sexual, los cuales representan un deterioro a la salud. La mayor parte de la población económicamente activa, desarrolla un trabajo no calificado brindándoles salarios muy bajos y no permanentes, como trabajos en maquilas, fábricas, además (carpinteros, herreros, electricistas, fontaneros, jardineros, albañiles, agentes de seguridad privada, etc.)

Existe una estación de policía: Nacional Civil, cuya misión es proteger el orden y la seguridad de la colonia, una estación de Bomberos Voluntarios que prestan el servicio las 24 horas del día, la cual está ubicada en la colonia 4 de Febrero.

En los 17 asentamientos que atiende el Centro de Salud Bethania, existe extrema pobreza, los pobladores no cuentan con los medios de vida necesarios para satisfacer sus necesidades básicas entre estos tenemos, covachas que no cuentan el mínimo de construcción de seguridad requerido, insuficiencia de agua potable, problemas con la red de drenajes, basureros por doquier, la mayor parte tiene veredas pronunciadas que representan un

peligro constante para los habitantes por los derrumbes y deslaves, principalmente en épocas de invierno. Todo lo anterior provoca un ambiente negativo, de riesgos de enfermedades principalmente los niños, mujeres embarazadas, adolescentes y ancianos.

En los asentamientos viven personas que han migrado de distintos puntos del país. De Centroamérica, especialmente de El Salvador, Honduras, Nicaragua y de las distintas zonas de la ciudad capital.

Los niños asisten a las escuelas matutinas y vespertinas ubicadas en las colonias cercanas de la Bethania, las que son insuficientes debido a la cantidad de niños en edad escolar, razón por la cual muchos tienen que asistir a otros establecimientos públicos ubicados en la zona 1 y 3.

2.4.1. Áreas precarias - urbanas de la Bethania

De los 43 asentamientos que existen en la Península Bethania zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, según datos de población del Centro de Salud cuenta con más de 62,849 habitantes, entre las que se incluyen las colonias. Estas áreas además son atendidas por la Clínica Periférica de El Amparo que presta Servicios de Maternidad Cantonal y otros.

En estos asentamientos humanos las condiciones de insalubridad afectan a la población mas vulnerable, quienes consultan al servicio de salud por

problemas respiratorios, diarreas, gastrointestinales, problemas de desnutrición y de la piel entre otros. Esta situación hace necesaria la promoción de acciones enfocadas al mejoramiento de los servicios básicos de las comunidades, así como el fortalecimiento de la participación organizada de los grupos de la comunidad y participación de instituciones públicas y privadas.

La promoción de la salud en las áreas precarias - urbanas de la Bethania, se lleva a cabo bajo coordinación del Centro de Salud con la participación activa de los líderes comunitarios y otras organizaciones como Grupos de Acción en Salud (GAS), Comités, Pro-mejoramiento, Voluntarios en Salud apoyados además por otras ONG´s. Los Grupos de Acción en Salud: "Es un grupo comunitario de personas orientadas a la identificación de las necesidades y prioridades de solución de problemas en salud de la población local."⁹

En la actualidad existen 1,183 grupos organizados en 21 departamentos del país aproximadamente.

En la Bethania funcionan únicamente 10 Grupos de Acción en Salud. Para estos grupos su misión es conocer e implementar estrategias que

⁹- Ministerio de Salud Pública y Asistencial, SIAS. Estrategias del Municipio, Promotor de Salud y La Paz, Departamento de Promoción Educación en Salud, PMSS IV. Fortalecimiento Institucional. Préstamo BID. 1,121. / oct. Guatemala.

favorezcan el desarrollo económico y social para su comunidad y además promover la salud y la paz.

Para el presente estudio se tomó la siguiente definición "El grupo es una estructura en movimiento; está puesta en marcha y la estructura grupal constituida a partir de las y la necesidad es, per se, principio de movimiento"¹⁰

Los Comité Pro - mejoramiento: Son aquellos grupos organizados con o sin personería jurídica que funcionan en las comunidades con el aval de las municipalidades para lograr mejoras en su calidad de vida.

Los Voluntarios en Salud: Son un grupo promotor de la salud que en forma espontánea y Ad - honorem trabajan por el bienestar comunitario.

2.4.2. El Centro de Salud Bethania

Es un Centro de Salud de Tipo "B", brinda atención primaria en salud, desde el segundo nivel de atención. Se encuentra ubicado en la Avenida Tecún Umán. 24-02 Zona 7 Colonia Bethania de la ciudad capital de Guatemala.

¹⁰.- García, Dora. El Grupo Métodos, Técnicas y Participación, 2da. Edición, Buenos Aires Argentina, Noviembre de 2,001. Pág.88.

Cubre una población de 25,714 habitantes, que residen en 13 colonias y 17 asentamientos. La pobreza y extrema pobreza afecta principalmente a las familias que viven en los asentamientos quienes debido a los insuficientes servicios básicos y otras condiciones socioeconómicas, sufren de enfermedades infectocontagiosas que pueden ser prevenibles.

La mayoría de los asentamientos se ubican en laderas de los barrancos, con viviendas informales construidas de materiales que son susceptibles a incendios y el peligro que se destruyan por deslizamientos o derrumbes.

Es importante mencionar los datos de nacimientos ya que la población de menores de 6 años es parte de la población más susceptible de padecer enfermedades.

Según reporte mensual consolidado de nacimientos de enero a diciembre de 2,003 Área de Salud Guatemala, indicados en el distrito de Bethania es el siguiente:

Nacimientos de Enero a Diciembre 2003

FEMENINO	312
MASCULINO	315
TOTAL	627

Fuente: SIGSA 6. Centro de Salud Bethania.

Los anteriores datos son significativos para lograr la cobertura en el Programa de Inmunizaciones. Para lo cual se busca que la promoción tenga un impacto del 95% de atención.

El Centro de Salud Bethania brinda atención a todas las personas que lo soliciten, aunque no residan en el sector. El resto de colonias y asentamientos que conforman la Bethania los cubre la Periférica El Amparo, quien también ofrece servicios como Maternidad Cantonal, Rayos X, y laboratorio clínico.

Entre las enfermedades que más afectan a la población se encuentran las respiratorias, diarreas, infecciones gastrointestinales y de la piel. Los esfuerzos que se realizan en el sistema preventivo van dirigidos a los habitantes de mayor riesgo siendo los niños, mujeres embarazadas, y ancianos.

A continuación se presenta un cuadro de las 5 principales enfermedades que más afectan al Distrito Bethania.

**Morbilidad General, Distrito Bethania,
enero a diciembre 2,003**

No.	Morbilidad	Total
1	resfriado común	1,111
2	amigdalitis aguda	693
3	diarreas	510
4	Neumonías	435
5	otitis media	385
	Total:	3,134

Fuente: SIGSA No. 7

El cuadro anterior refleja que en el año 2,003 las cinco principales causas de enfermedad fueron debidas a resfriado común, siendo el que presenta el índice más alto. Esta afección presenta riesgos principalmente la población infantil y personas de la tercera edad, puesto que en la mayoría de los casos trae complicaciones en relación a bronquitis, neumonías, y bronconeumonías que en los menores de un año es causa de muerte.

Asimismo se considera importante mencionar en el estudio las principales causas de mortalidad en el distrito Bethania para lo cual se presenta el siguiente cuadro:

**REPORTE MENSUAL DE PRINCIPALES CAUSAS DE
MORTALIDAD DE ENERO A DICIEMBRE DE 2,003**

No.	ENFERMEDADES	No. DE CASOS	%
1	heridas por arma de fuego	34	18.68
2	diabetes mellitus	13	7.14
3	infarto agudo al miocardio	10	5.49
4	tumor maligno	9	4.95
5	hipertensión, tensión arterial	7	3.85
6	bronconeumonía	6	3.30
7	neumonía y bronconeumonía	6	3.30
8	cirrosis	6	3.30
9	accidente cerebro vascular	5	2.75
10	suficiencia renal	4	2.20
11	trastorno mental debido al alcoholismo	4	2.20
12	trauma de cráneo	4	2.20
13	diarrea	3	1.65

Fuente: SIGSA No. 2.

Como puede observarse la principal causa de muerte en el distrito es a consecuencia de arma de fuego por hechos violentos, lo cual es factor social que pone en riesgo constantemente a la comunidad. Por lo que la

promoción en aspectos de seguridad pública y además de prevención en cuanto a los demás indicadores de mortalidad son fundamentales para evitar esos altos índices de mortalidad.

Los servicios que presta el Centro de Salud Bethania son los siguientes:

- Vacunación de niños y niñas.
- Vacunación de mujeres de 15 a 49 años y embarazadas.
- Consulta médica general.
- Consulta Psicológica y atención terapéutica a grupos de padres de familia.
- Consulta, referencia social y trabajo comunitario.
- Inmunización canina.
- Autorización de Licencias Sanitarias.
- Autorización de Tarjetas de Salud y para establecimientos comerciales.
- Atención odontológica (extracción dental).
- Control de planificación familiar y papanicolau.
- Tratamiento de tuberculosis.
- Atención de hipodermia

A continuación se presenta un cuadro con las instituciones públicas y privadas que coordinan actividades con el centro de salud.

ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE TRABAJAN EN LA BETHANIA

No	Organización	Población	Actividades que realiza
1.	Guardería de Bienestar Social (CAI)	211	Cuidado de niños y niñas de 1 a 6 años
2.	Guardería AMG. Internacional 4 de Febrero.	212	Cuidado de niños y niñas de 3 a 6 años y refacción
3.	Programa de Hogares Comunitarios. SOSEP	100	Cuidado de niños y niñas de 1 a 6 años
4.	Módulos de Esperanza y Hogar de Ancianos	31	Vivienda, alimentación, atención médica y medicinas
5.	Hogar de Niños Parroquia San Juan de La Cruz	45	Alberga niños referidos por el Juzgado. da estudios y alimentación
6.	Hogares de Ancianos Madres de Calcuta	60	Vivienda, alimentación y servicios médicos
7.	Bomberos V. 4 de Febrero.	25, 714	Cubre emergencias las 24 horas.
8.	Cooperativa Chapinlandia	3, 710	Consulta médica a bajo costo
9.	Instituto de Cooperación Social (ICOS)	3, 500	Módulos ocupacionales a niños y Adolescentes. Cocinas Comunitarias
10.	Policía Nacional Civil	25, 714	Seguridad
11.	Iglesia San Vicente de Paúl	5, 345	Actos religiosos y orientación de grupo de jóvenes
12.	A. A. Bethania 4 de Feb.	200	Sesiones de terapia
13.	Médicos Sin Fronteras	3, 488	Apoyo de obras de infraestructura, jornadas de prevención en salud
14.	Alcaldía Auxiliar	62, 849	Promueve las mejoras comunidad.
15.	Radio Mercado.	62, 849	Informa y comunica

Fuente: Capacitación de la sala situacional, Centro de Salud Bethania, 2003

Descripción del cuadro con cantidad de viviendas precarias - urbanas, servicios básicos, de basura, de riesgos naturales y rabia.

**VIVIENDAS PRECARIAS - URBANAS, AGUA POTABLE DRENAJES
BASUREROS, RIESGOS NATURALES Y RABIA**

BANCO DE DATOS	PRECARIA URBANA	TOTAL
I VIVIENDAS		
No. de viviendas formales	6, 112	6, 112
No. de viviendas informales	6, 428	6, 428
No de viviendas con abastecimiento de agua (Intradomiciliar)	12, 515	12, 515
No de viviendas con abastecimiento de agua (Intradomiciliar) abastecidos por otros medios	25	25
No. de viviendas con servicio de excretas (inodoro, drenajes letrinas)	6, 112	6, 112
No. de viviendas con servicio de excretas inadecuados (inodoro, drenajes letrinas)	6, 428	6, 428
TOTAL DE VIVIENDAS	12, 540	12, 540
II BASURA		
No. de vertederos de desechos sólidos autorizados	4	4
No. de vertederos de desechos sólidos clandestinos	15	15
No. de viviendas que cuentan con tren de aseo	6, 112	6, 112
No. de viviendas que no utilizan el tren de aseo	6, 428	6, 428
III No. DE ÁREAS DE RIESGO NATURAL		
(Deslaves, inundaciones, fallas geológicas. Otros)	18	18
IV RABIA		
Población canina según norma	6, 080	6, 080

FUENTE: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Área de Salud
Guatemala. Saneamiento Ambiental. Área Bethania. 2,003.

2.5. PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA

2.5.1. TRABAJO SOCIAL

Se considera de vital importancia ubicarse dentro del marco general de la profesión del Trabajo Social para poder relacionar el rol del Trabajador Social en la Promoción de la Salud, en referencia al nivel primario de atención que corresponde a un Centro de Salud.

Definiendo así la intervención correspondiente con los grupos organizados de las áreas precarias urbanas en estudio, con base en los programas prioritarios dirigidos a la población en mayor riesgo biológico y social, a continuación se presentan fundamentos teóricos relacionados con la profesión, que permitirán establecer la congruencia entre la teoría y la práctica, según los resultados que se obtengan en la investigación.

2.5.2. DEFINICIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

El Boletín Informativo de la Escuela de Trabajo Social define al Trabajo Social como "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, económico, cultural y espiritual para trabajar en procesos participativos de

investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de su desarrollo humano.”¹¹

Con esta definición puede determinarse que el rol del Trabajador Social se enfoca estrechamente hacia los grupos mas vulnerables de la sociedad, como lo son los niños, adolescentes, mujeres embarazadas y los ancianos; interviniendo en procesos de transformación que propicien la participación organizada de la comunidad, a través de los líderes y grupos que promuevan mejores estilos de vida, que es hacia donde se va orientando esta investigación.

2.5.3. OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL

Los objetivos del Trabajo Social son varios, pero para efectos de este capítulo únicamente se tomarán en cuenta los que se relacionan con el tema objeto de estudio. A continuación se presentan los siguientes:

- Impulsar la promoción y la defensa de los derechos humanos.
- Estudiar críticamente la problemática económicamente social, cultural y ecológica en lo que corresponda intervenir aportando soluciones efectivas a las necesidades del problema.
- Fomentar la práctica de los valores humanos en individuos grupos y comunidades para que en su ejercicio cotidiano facilite sus procesos de desarrollo social.

¹¹.- Universidad de San Carlos de Guatemala. Escuela de Trabajo Social. Boletín Informativo. Área de Formación Profesional y Específica del Trabajador Social. Guatemala Septiembre. 1,999, (s./p)

- Promover el desarrollo integral de individuos familias, grupos y comunidades mediante la organización y la promoción social para la autogestión y movilización popular.

La labor del Trabajador Social es muy amplia tiene objetivos definidos. En el campo de la promoción de la salud y sobre todo la atención primaria en que se lleva acabo desde los centros de salud, los objetivos del trabajador social están en concordancia, ya que se trabaja directamente con la población y sus necesidades, tratando de impulsar la práctica de hábitos y actitudes de cambio provocando transformar y mejorar su realidad.

2.5.4. MÉTODO DEL TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS

"Actualmente se le considera un proceso que a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social."¹²

De esta manera el hombre obtiene mayores posibilidades dentro de su interrelación social que le permite solucionar de un modo más efectivo sus problemas personales, familiares, grupales y comunitarios, pues se maneja y funciona mejor socialmente.

Por lo que se considera que el Trabajo Social de Grupos es un instrumento esencial en la promoción, motivación y educación social de la población. Se

¹².- Yolanda Contreras de Welhelm. Trabajo. Social de grupos, Editorial Pax. México. 1,989. Quinta Impresión. Pág. 11

pretende que el grupo sea útil tanto a sus miembros como a la comunidad a la que pertenece, considerando a la persona como miembro de un grupo social y familiar.

A través del grupo se espera alcanzar los objetivos propuestos, creando en los miembros la preocupación por los cambios socioculturales. Con lo cual dar respuesta a las necesidades en la cual se desenvuelve.

"El papel del Trabajador Social es el de coordinar, no como uno más del grupo, sino como un líder profesional en su papel de educador, orientador, guía, etc."¹³

2.5.5. LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS

Son varios los objetivos que se pretenden alcanzar con el Trabajo Social de Grupos, identificándose la importancia para el estudio los siguientes:

- Capacitar a los miembros del grupo para una participación efectiva y conciente en los procesos sociales.
- Impulsar el crecimiento, desarrollo y promoción humana.
- Obtener la socialización de los integrantes del grupo.
- Hacer conciente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar.

¹³.- Idem, Pág. 11

Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables.

Orientar al individuo a establecer dentro de un grupo relaciones satisfactorias que le permitan crecer, capacitándose para cumplir eficazmente con sus funciones sociales en la comunidad.

Como puede verse existe una interrelación muy estrecha entre las funciones del Trabajo Social en un centro de salud y las funciones y los objetivos del Trabajo Social de Grupos; que pretende en todo caso el desarrollo humano, individual, familiar y social.

Estos puntos guardan interés para los grupos organizados que se han sensibilizado y se espera poder optar a estrategias creativas que coadyuven a la solución de las necesidades locales.

A continuación se presentan las funciones, atribuciones y actividades que desempeña el Trabajador Social en el Centro de Salud Bethania.

FUNCIONES	ATRIBUCIONES	ACTIVIDADES
Coordinación	Planificar	Participar en el análisis y jerarquización de problemas de salud.
Supervisión	Organizar	Elaborar Diagnóstico Comunitario.
Asesoría	Coordinar	Supervisión capacitante a personal voluntario de la comunidad.
Evaluación	Supervisar	Educación en Servicio a personal institucional.
Investigación	Evaluar	Movilización de recurso humano, institucional, material y financiero intra y extra sectorial
	Investigar	Promoción y educación con audiencia primaria y secundaria
	Capacitar	Capacitación a comunidad educativa.
		Realización de inventario de recurso humano e institucional comunitario.
		Elaboración de planes, programas, proyectos.
		Coordinación de las acciones de promoción y comunicación social.
		Participación en la evaluación de planes, programas y proyectos.
		Participación en el POA(*) en el rubro de educación y promoción social.
		Participación en la sala situacional del distrito
		Referencias y contrarreferencias de casos sociales.
		Sistematización del trabajo realizado
		Diseño y medición pedagógica de material de educación y promoción.
		Participación en monitoreo de extensión de cobertura con prestadora y/o administradora

Área de Salud Guatemala, Departamento de Educación y Promoción,

(*) Planificación Operativa Anual.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tomó como muestra a 9 asentamientos humanos de la Colonia Bethania en la zona 7; quienes forman parte de las áreas precarias - urbanas de esta ciudad de Guatemala. Asimismo al personal que labora en el Centro de Salud Bethania.

La muestra se determinó en base a un total de 81 miembros segmentados de la siguiente forma, 14 líderes comunitarios, 41 grupos GAS, 13 voluntarios en salud y 14 empleados del Centro de Salud Bethania. La formula estadística que se aplicó es la siguiente:

FORMULA APLICADA

Muestreo probabilística

$$n = \frac{N}{1 + \frac{(d)^2 (N - 1)}{(Zc)^2 (\sigma)^2}}$$

Donde:

N = Población N = 81

1 = Constante

d² = Margen de error = 5%

Z² = 1.96 = Nivel de confianza que le corresponde a un nivel de Confianza del 95%

(σ)² = 50 % = Varianza

$$n = \frac{81}{1 + \frac{(0.05)^2 (81 - 1)}{(1.90)^2 (0.50)^2}} = \frac{81}{1 + (0.0025) (80) / (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{81}{1 + 0.2 / 0.9604} = \frac{81}{1.21} = 67$$

$$n = 67$$

SEGMENTACIÓN DE LA MUESTRA

Se haya el factor

$$\text{Factor: } \frac{n}{N} = \frac{67}{81} = 0.87$$

a) Líderes y grupos GAS	= 42	51 × 0.83	= 42
b) Promotores y voluntarios	= 12	15 × 0.83	= 12
c) Personal del Centro de Salud	= 13	16 × 0.83	= 13
	<u>67</u>		<u>67</u>

Los asentamientos humanos que se tomaron como muestra en el presente estudio son prioritarios para realizar la promoción en salud con grupos organizados, teniendo como propósito primordial la prevención de enfermedades.

Estos asentamientos en su mayoría, están habitados por personas que sufren, pobreza y extrema pobreza y que carecen de adecuados servicios básicos como agua potable, drenajes, caminamientos, etc. Existiendo además focos de contaminación ambiental como basureros clandestinos, que además provocan enfermedades respiratorias y de la piel y otras enfermedades a consecuencia de la proliferación de malos olores, moscas, roedores que afectan principalmente a esa población.

Para conocer objetivamente la importancia de la participación organizada de la población en cuanto a promoción de la salud desde un enfoque del Trabajo Social, se procedió a elaborar 2 tipos de entrevistas, una dirigida al personal que labora en el Centro de Salud y otra entrevista a los grupos organizados, como son los comités y grupos voluntarios.

Las entrevistas realizadas proporcionaron un valioso aporte al estudio, ya que la opinión vertida por parte de los participantes refleja su experiencia en los grupos organizados como el personal que labora en el Centro de Salud Bethania.

Además expresaron la importancia de la coordinación que debe existir entre instituciones y la comunidad para abordar la promoción de la salud; el rol del Trabajador Social dentro de este componente y el beneficio que produce la promoción de salud.

"ENTREVISTA AL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD BETHANIA"

Se elaboró un cuestionario para aplicarlo al personal en relación a la labor de promoción en salud que ellos realizan dentro y fuera del Centro de Salud y para establecer cómo participan los grupos organizados, como los beneficios que obtiene la población.

A continuación se presentan las gráficas y el análisis de los resultados obtenidos.

DIAGRAMA 1
VENTAJAS QUE TIENE LA PARTICIPACIÓN
ORGANIZADA DE LA COMUNIDAD EN LA PROMOCIÓN
DE SALUD



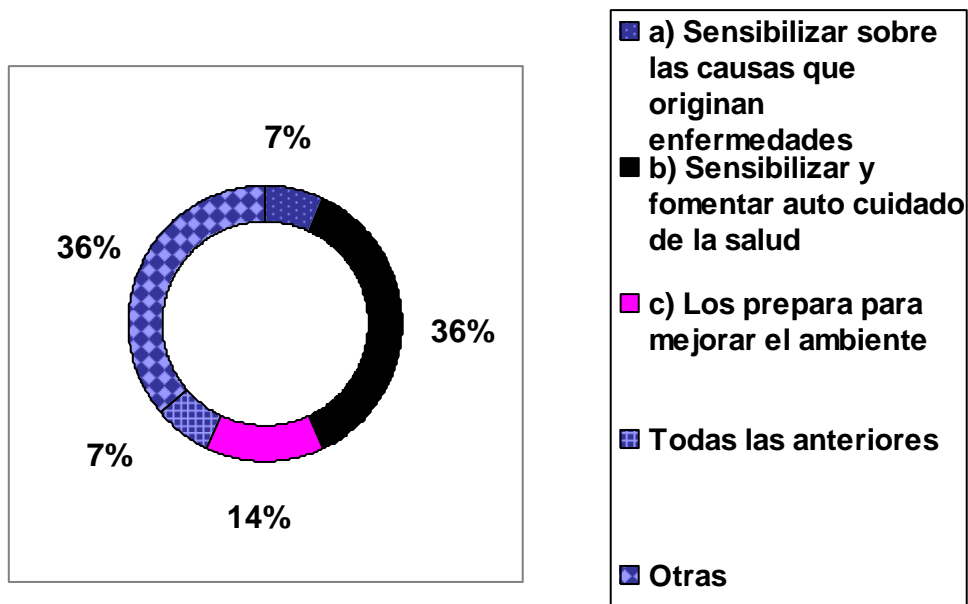
Fuente: Investigación de campo abril 2004

Las respuestas fueron similares y todas se relacionan, sobresaliendo entre las ventajas el mayor porcentaje con el mejoramiento de calidad de vida a través de la participación organizada de la comunidad, estimulación de la participación comunitaria. A su vez se puede observar que se toma en cuenta la importancia del empoderamiento. Con lo cual se fundamenta la necesidad de promover la participación organizada de la comunidad, que se mejore su estilo de vida a través de los cambios en sus hábitos y prácticas

higiénicas y otros elementos de carácter ambiental que pueden ser transformados para su beneficio.

DIAGRAMA 2

RAZONES DE IMPORTANCIA PARA CAPACITAR A LOS GRUPOS ORGANIZADOS DEL DISTRITO BETHANIA EN TEMAS DE SALUD

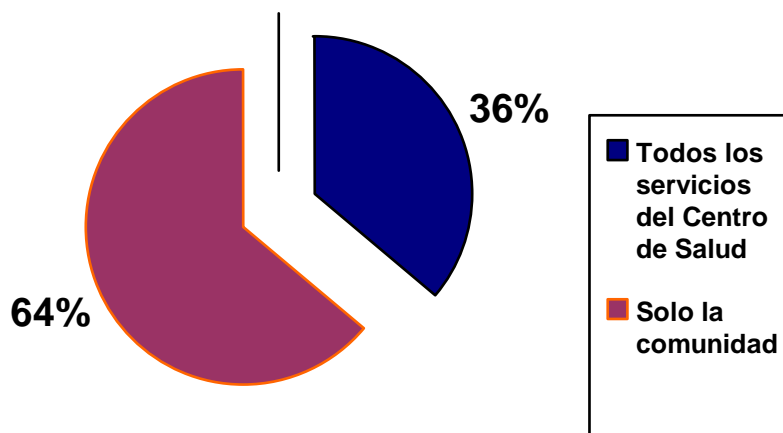


Fuente: Investigación de campo abril 2004

En el diagrama anterior se puede observar un mismo porcentaje para las respuestas de los incisos b) y d), mientras que otros consideran que la importancia radica en sensibilizar sobre las causas que originan enfermedades. Un porcentaje menor considera que prepara a los grupos organizados del distrito Bethania para mejorar el ambiente; el restante porcentaje corresponde al inciso e), que se refiere a una buena comunicación para evitar brotes y epidemias. Los datos anteriores

muestran la necesidad de sensibilizar a la comunidad organizada para que participen en la toma de decisiones en la solución de sus problemas y necesidades.

DIAGRAMA 3
RESPONSABLE DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN EL CENTRO DE
SALUD BETHANIA



Fuente: Investigación de campo abril 2004

Los datos proporcionados en el diagrama anterior demuestran que la mayoría del personal que labora esta consciente que la promoción en salud concierne a todos los servicios del Centro de Salud, lo cual se refleja en la mayoría de las respuestas. Sin embargo, se puede notar que un porcentaje menor de personas atribuyen esta labor solamente a la comunidad,

indicando que existen servicios que no consideran parte de sus funciones laborales la promoción en salud.

DIAGRAMA 4

PRINCIPALES LIMITACIONES QUE SE PRESENTAN CUANDO DESARROLLAN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN EN SALUD EN LA COMUNIDAD



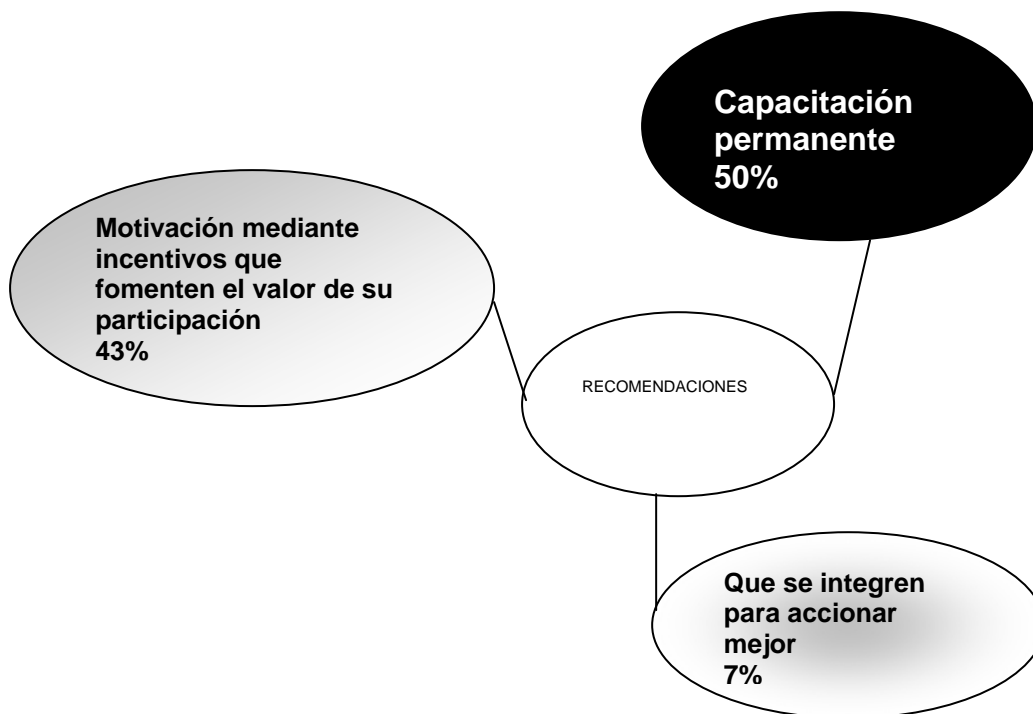
Fuente: Investigación de campo Abril 2004

Del diagrama anterior puede deducirse que existen varios elementos que afectan o limitan el desempeño en la labor de promoción en salud, siendo los más relevantes, la inseguridad, violencia y el bajo nivel educativo según respuestas de la mitad de los entrevistados; mientras que otro porcentaje tomo en cuenta la falta de interés del usuario además de las otras limitaciones antes mencionadas. Con lo cual, se hace evidente la necesidad de utilizar estrategias motivacionales y de sensibilización que ayuden a una

mayor participación de la comunidad organizada a través de los Servicios de Salud.

DIAGRAMA 5

RECOMENDACIONES PARA FORTALECER A LOS GRUPOS ORGANIZADOS QUE REALIZAN PROMOCIÓN EN SALUD

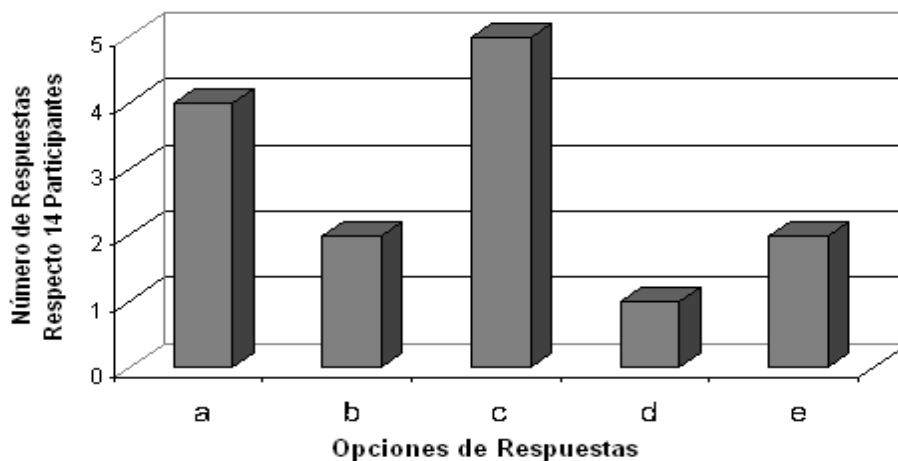


Fuente: Investigación de campo abril 2004

En la gráfica anterior podemos ver que hay varias recomendaciones que según opinión del personal del Centro de Salud Bethania, pueden contribuir a fortalecer a los grupos organizados en su accionar por la promoción en salud. Evidenciando que es fundamental brindarles capacitación permanente, habiendo recomendado también la motivación mediante incentivos que fomenten el valor de la participación de la comunidad y que se integren para que tengan mejores acciones.

DIAGRAMA No. 6

ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA APLICAR CON LOS GRUPOS ORGANIZADOS AL REALIZAR PROMOCIÓN DE LA SALUD



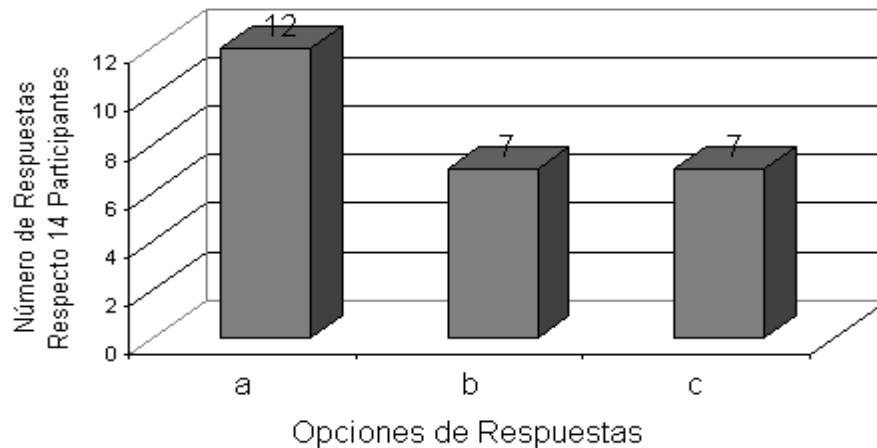
Fuente: Investigación de campo abril 2004

OPCIONES:

- a) Charlas, capacitaciones y talleres
- b) Distribución de materiales gráficos
- c) Constante comunicación con la comunidad para concretizar
- d) Visitas y reuniones en la comunidad
- e) Motivación a través de resultados

En los datos anteriores se recomiendan varias estrategias para que los grupos organizados las apliquen en su comunidad; sobresaliendo la constante comunicación con la comunidad, y las capacitaciones y talleres mientras que, dos de las opciones tienen iguales porcentajes, en las cuales recomiendan la distribución de material gráfico y la motivación a través de resultados. Quedando el restante porcentaje para la estrategia de visitas y reuniones en la comunidad.

DIAGRAMA 7
RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LOS HÁBITOS Y PRÁCTICAS
DE HIGIENE QUE AFECTAN A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO
BETHANIA



Fuente: Investigación de campo abril 2004

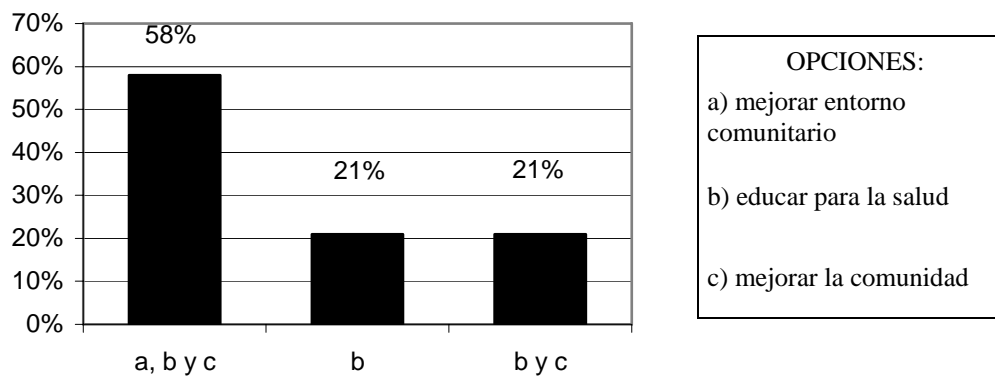
OPCIONES

- a) Educación y motivación para que pongan en prácticas los hábitos de higiene.
- b) Intensificar programas a nivel nacional sobre promoción en salud, por medio de alto impacto como la T.V., radio y prensa.
- c) Mantener información y contacto permanente de los líderes con la comunidad

Según opinión de la mayoría del personal que labora en el Centro de Salud, lo más importante es brindar educación, motivando a las personas para que pongan en práctica hábitos de higiene. Otro porcentaje indica que es importante, que se intensifiquen actividades de promoción de alto impacto por medios masivos, considerando además que haya permanente información y contacto de los líderes de la comunidad.

DIAGRAMA 8

IMPORTANCIA QUE TIENE LA COORDINACIÓN INTRA Y EXTRA SECTORIAL EN LA PROMOCIÓN DE SALUD PARA EL DISTRITO BETHANIA

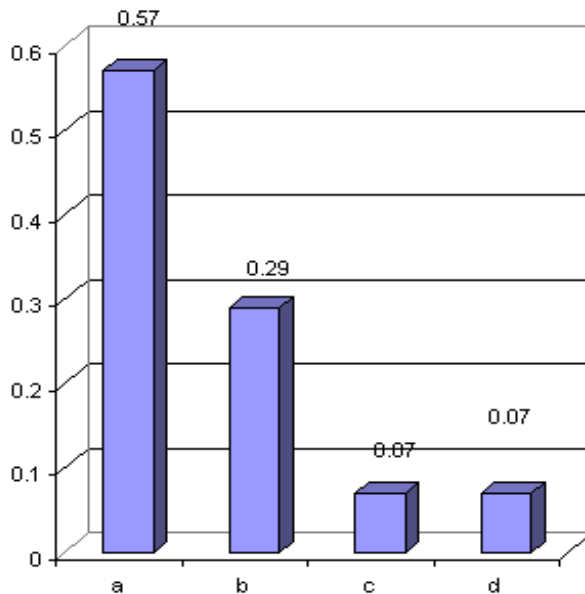


Fuente: Investigación de campo, abril 2004.

La mayoría del personal que labora en el Centro de Salud Bethania considera que es importante la coordinación intra y extra sectorial para mejorar la comunicación con la comunidad, conocer sus problemas y brindar educación en salud, propiciando el mejoramiento del entorno comunitario; mientras que el menor porcentaje consideró únicamente la educación en salud; habiendo un igual porcentaje que señala tanto el factor educación como el mejoramiento de la comunidad. Lo anterior expresa que para el personal del Centro de Salud si es importante dicha coordinación, ya que beneficiará la salud de la población.

DIAGRAMA 9

IMPORTANCIA QUE TIENE LA PARTICIPACIÓN DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



OPCIONES:
a) Esencial porque coordina, integra y organiza
b) Sensibiliza a la comunidad a través de la capacitación
c) A través de ella se puede lograr una comunicación
d) Desarrollo de proyectos de beneficio comunitario

Fuente: Investigación de campo abril, 2004

Los datos proporcionados en la gráfica anterior señala que la mayoría del personal que labora en el Centro de Salud Bethania, consideran que la participación de la trabajadora social en la promoción de la salud es esencial en la coordinación, integración y organización de la comunidad, lográndose la participación de la población en beneficio de la salud. Además indicaron que la importancia radica en la sensibilización a la comunidad a través de la capacitación a los líderes; mientras un menor porcentaje afirma que se establece una comunicación de doble vía. Estos resultados demuestran que es importante su participación en el desarrollo de proyectos de beneficio comunitario.

ENTREVISTA A GRUPOS ORGANIZADOS

La entrevista fue aplicada a 54 líderes comunitarios representantes de comités pro-mejoramiento, asociación de vecinos, grupos de acción social y grupo de promotores voluntarios.

En la boleta se indaga sobre aspectos históricos de la formación del grupo; los comités y asociaciones que en su mayoría se formaron por elección en asambleas generales y con el aval de la municipalidad capitalina. En relación a los Grupos de Acción Social (GAS) y promotores voluntarios en salud, éstos se formaron por iniciativa del Centro de Salud Bethania bajo la dirección del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En relación al grado de escolaridad, la mayoría de los miembros grupales ha cursado hasta 6to. Primaria, existiendo otros que han estudiado básicos y carreras como secretariado bilingüe, bachillerato en ciencias y computación, así como peritos contadores.

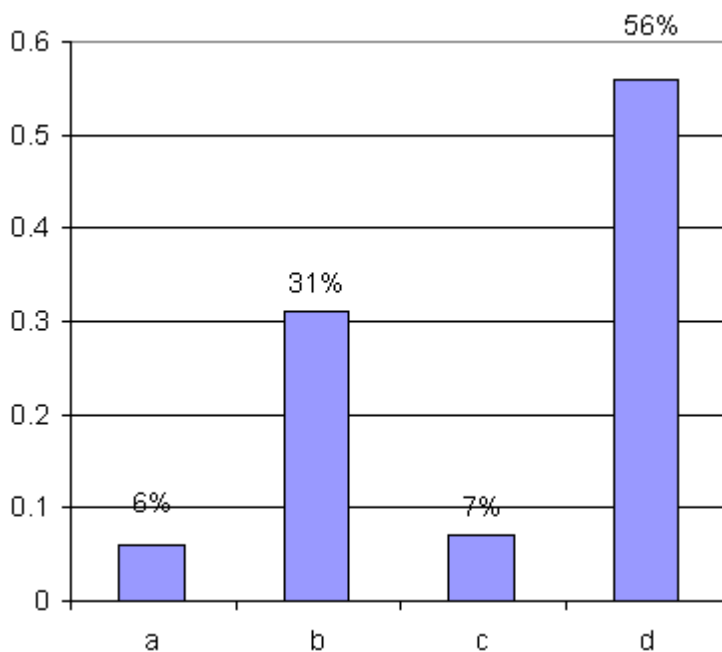
Los comités y asociaciones están organizados a través de un presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y vocales, los voluntarios en salud están organizados de la siguiente manera: 1 coordinador, sub-coordinador y comisiones.

Las localidades que forman parte de la muestra son los asentamientos Berger-Sakerty, Mina-Otemprado, El Cerrito, anexos colonia 4 de febrero,

colonia El Incienso, Asentamiento El Esfuerzo, María Teresa Caballeros I, II y III, asentamiento 14 de julio I y II, Colonia Bethania, Asentamiento Jacarandas-Madre Dormida, Planta Baja Mario Julio Salazar.

Las preguntas que integran el cuestionario se presentan a continuación con sus gráficas, diagramas y análisis correspondiente.

DIAGRAMA 10
MOTIVACIONES DE LOS LIDERES INVESTIGADOS PARA PARTICIPAR EN GRUPOS



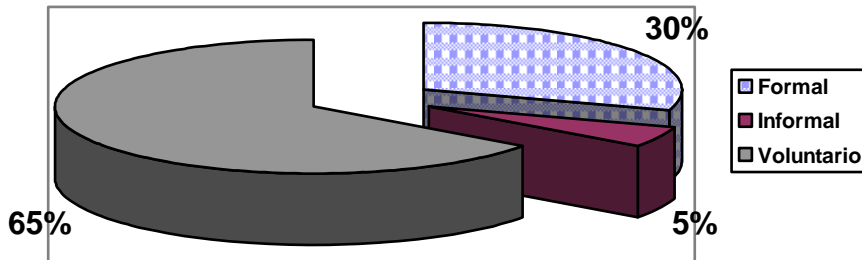
- OPCIONES:**
- a) Darse a conocer en la comunidad
 - b) Mejorar las condiciones de salud de la comunidad
 - c) Aprender sobre temas de salud
 - d) Todas las anteriores

Fuente: Investigación de campo abril, 2004

Para la mayoría de los líderes es importante darse a conocer y aprender sobre temas de salud, para su desarrollo personal y mejoramiento de la comunidad. La mayoría de los grupos donde participan los líderes investigados están integrados por más de 10 miembros

DIAGRAMA 11

TIPO DE GRUPO AL QUE PERTECEN LOS LÍDERES INVESTIGADOS

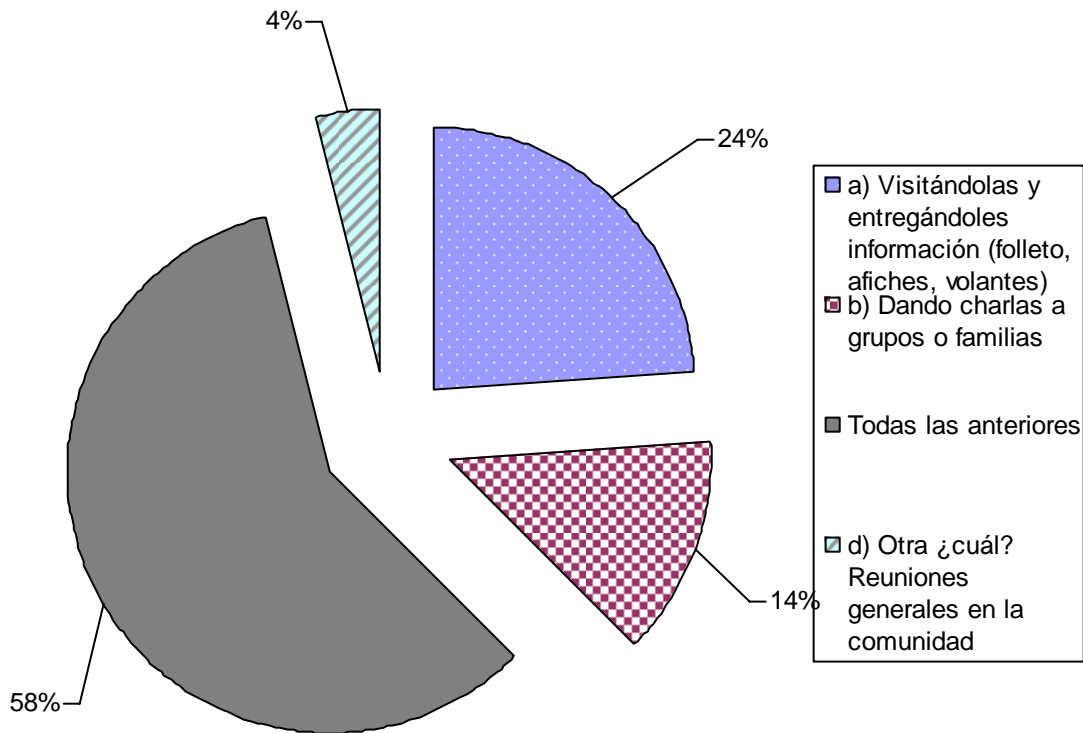


Fuente: Investigación de campo abril 2004

La mayor parte de grupos organizados están conformados en comités pro-mejoramiento o asociaciones de vecinos, siendo grupos formales que actúan voluntariamente y que han sido nombrados por la comunidad con el aval de la Municipalidad capitalina. Estos desempeñan una función importante dentro del desarrollo de la comunidad, ya que se encargan de informar y orientar, así como de motivar a los vecinos para que participen en las obras que sea necesario. Cada comité es electo para un año, después se hace una nueva directiva; muchos de ellos por su buen funcionamiento son reelegidos. Lo anterior da a conocer el grado de organización y la seriedad con que se lleva a cabo la acción comunitaria en estas áreas, puesto que a través de ellos se lleva a cabo la promoción en salud.

DIAGRAMA 12

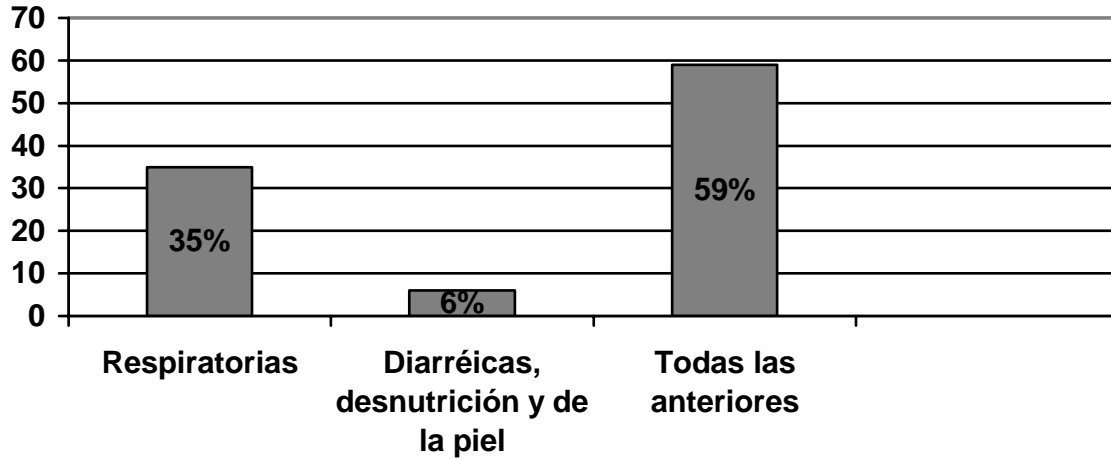
MANERA DE ORIENTAR E INFORMAR A LA COMUNIDAD



Fuente: Investigación de campo abril 2004

Del diagrama anterior puede inferirse que la mayoría de los entrevistados orientan e informan a cada comunidad sobre temas de salud a través de diferentes medios. Sobresaliendo, las visitas domiciliarias, la distribución del material gráfico, dando charlas y promoviendo reuniones para la educación. Lo anterior demuestra las acciones que éstos realizan enfocadas con la promoción en salud.

DIAGRAMA 13
ENFERMEDADES QUE MÁS AFECTAN A SU COMUNIDAD

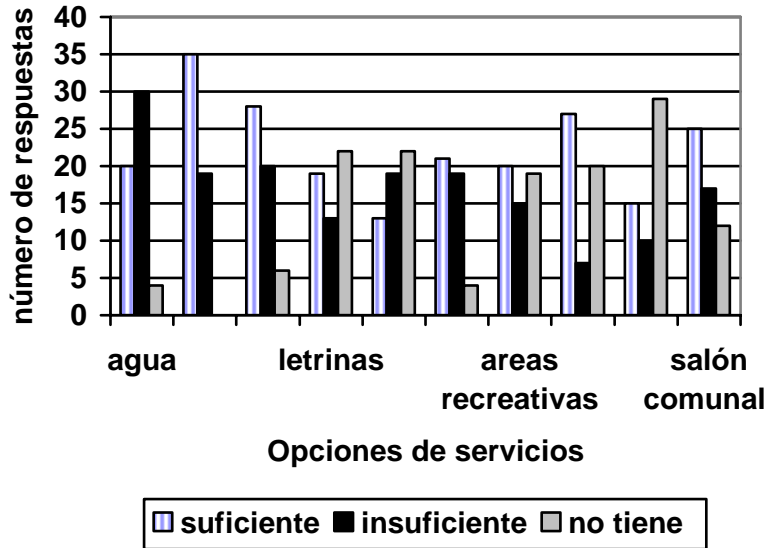


Fuente: Investigación de campo abril 2004

La gráfica anterior demuestra que entre las principales enfermedades que afectan a la población que reside en las áreas precarias urbanas están, las respiratorias, diarréicas, desnutrición y las de la piel. Debido a las condiciones de pobreza, insuficientes servicios básicos y los malos hábitos adquiridos. La formación de familias en una sola vivienda, ha dado lugar al hacinamiento con una desmedida sobrepoblación y promiscuidad que provoca diversas enfermedades de transmisión sexual, enfermedades degenerativas y psicológicas.

DIAGRAMA 14

SERVICIOS QUE POSEEN LOS LÍDERES EN SUS COMUNIDADES

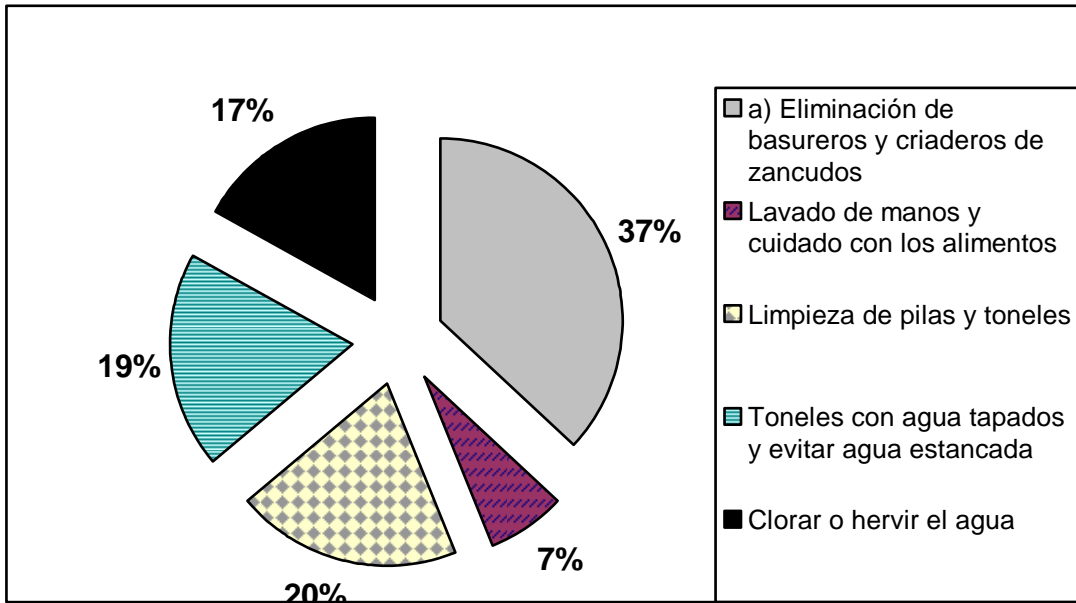


Fuente: Investigación de campo abril 2004

El diagrama anterior demuestra que servicios como el agua son los más insuficientes, lo cual está relacionado directamente con las limitaciones en las prácticas de higiene que afectan negativamente a la población, predisponiéndolos a sufrir enfermedades. Por otra parte los servicios de energía eléctrica, drenajes, escuelas y salón comunal si satisfacen en la mayoría de los casos, lo cual es importante para el desenvolvimiento social y económico. Como puede observarse existe un buen porcentaje de población en estos asentamientos que no cuentan con servicio de tren de aseo, ya que los mismos se niegan a pagar el costo del servicio, propiciando los basureros clandestinos que tanto daño hacen a la salud. Cuentan con tres mercados en el distrito de la Bethania y otros cercanos, en los que pueden adquirir productos de consumo básico.

DIAGRAMA 15

HÁBITOS Y PRÁCTICAS DE HIGIENE LOGRADOS A TRAVÉS DE LA PARTICIPACIÓN ORGANIZADA DE SU GRUPO

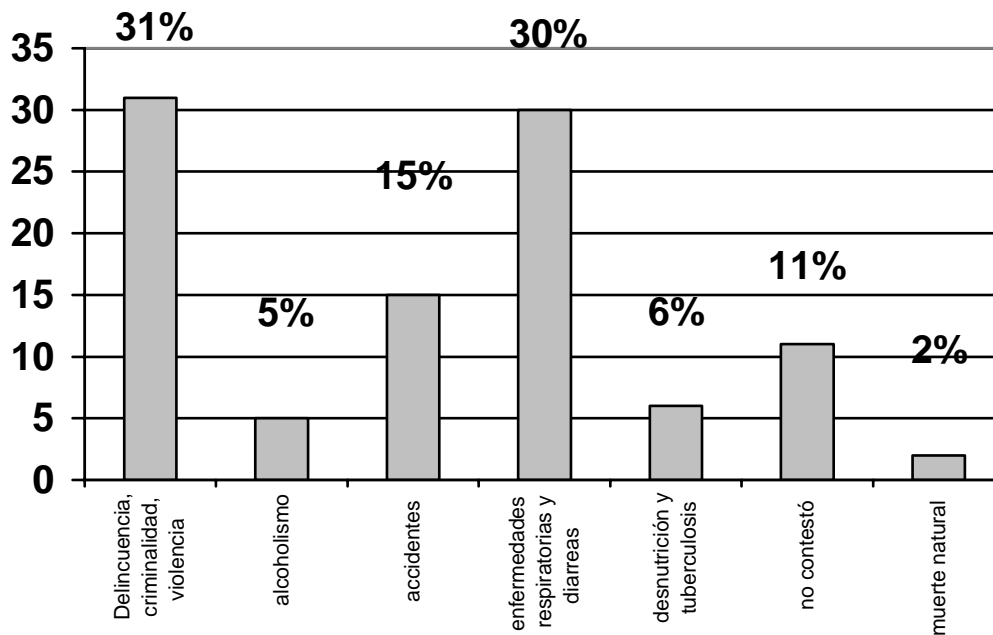


Fuente: Investigación de campo abril 2004

Según se observa en el diagrama anterior los grupos organizados y líderes comunitarios si han logrado que la población realice hábitos y prácticas de higiene entre ellas sobresalen: la limpieza de pilas y toneles para evitar el dengue, clorar o hervir el agua, la eliminación de basureros y control de criaderos de zancudos, y la práctica de lavado de manos, el cuidado de los alimentos y lavarlos. Estos logros son muy significativos ya que demuestran que con la participación organizada de la comunidad puede mejorarse la calidad de vida de la población

DIAGRAMA 16

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN SU COMUNIDAD SEGÚN ORDEN DE IMPORTANCIA

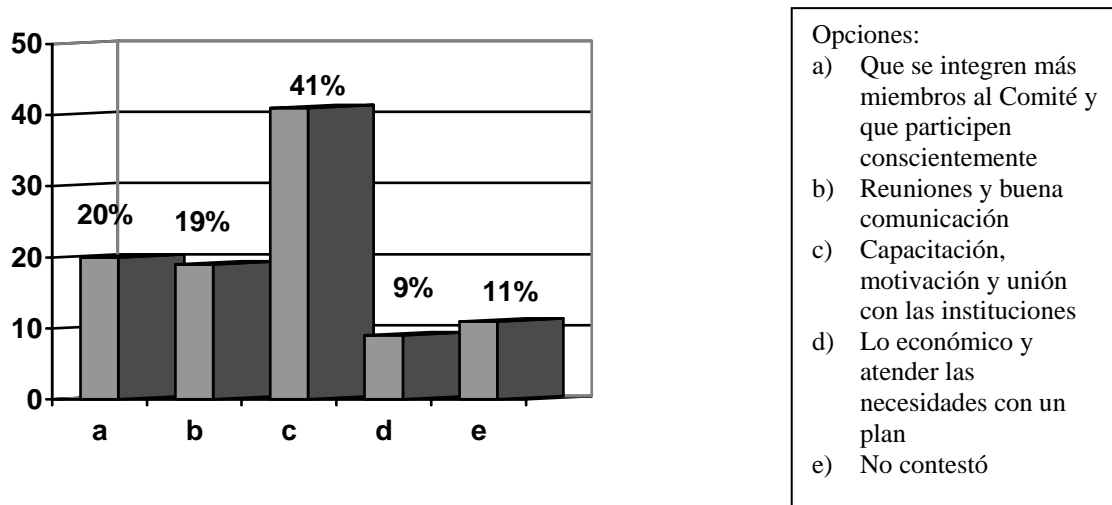


Fuente: Investigación de campo abril 2004

De acuerdo a los datos obtenidos, los entrevistados respondieron que las principales causas de muerte en la comunidad, están relacionadas en primer lugar con la delincuencia y criminalidad, asaltos a mano armada. En segundo lugar las muertes en niños menores de 1 año por causa de enfermedades respiratorias o por diarreas. En tercer lugar las muertes de peatones por accidentes de tránsito debido a la falta de pasarelas en puntos donde transita la población para realizar sus actividades cotidianas. Lo anterior demuestra que los entrevistados sí conocen las causas de

muerte en su comunidad y que muchas pueden ser prevenibles con solo unir esfuerzos entre la comunidad organizada, adecuadas políticas y estrategias de atención de parte de las instituciones públicas y privadas que existen en esas áreas.

DIAGRAMA 17
ASPECTOS REQUERIDOS PARA FORTALECER SU ORGANIZACIÓN
COMUNITARIA

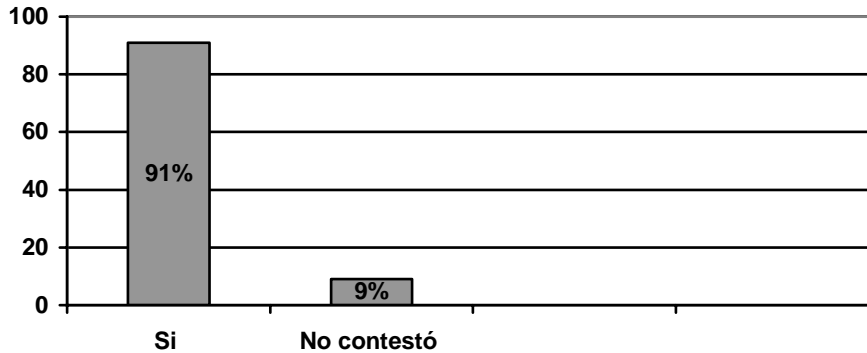


Fuente: Investigación de campo abril 2004

Los líderes y grupos organizados constituyen el ámbito donde mejor se puede y debe promover el conocimiento y ventajas de las prácticas de salud, puesto que la opinión de ellos depende la aceptación o rechazo de medidas preventivas en salud. Por lo tanto según expresan los entrevistados es importante estar permanentemente capacitados y motivados, promoviendo la buena comunicación e unión institucional, así como la cohesión, integración y solidaridad que de como resultado, organizaciones fortalecidas en el campo de la salud.

DIAGRAMA 18

IMPORTANCIA DE LA COORDINACIÓN CON EL CENTRO DE SALUD Y OTRAS INSTITUCIONES AFINES

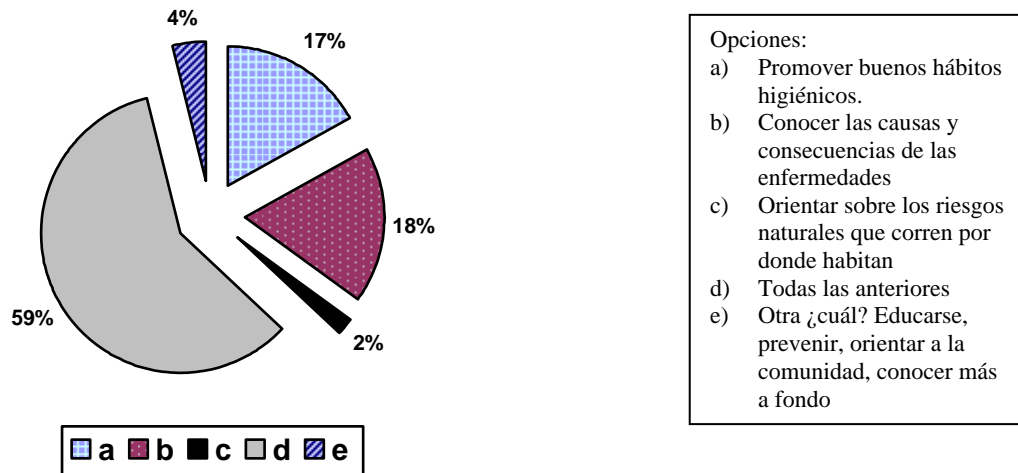


Fuente: Investigación de campo abril 2004

Según opinión de la mayoría de los líderes entrevistados y miembros de grupos organizados, la coordinación con el Centro de Salud y otras instituciones afines sí es importante. Puesto que establecen fortalezas y oportunidades para la comunidad en el mejoramiento de la calidad de vida, a través de la educación en salud, ayudándoles a prevenir enfermedades y motivar la participación organizada. Mejorar la coordinación de los grupos con las instituciones, comunicación y motivación permanente, como la unidad y cohesión entre los líderes, grupos organizados e instituciones, para mejorar las prácticas del autocuidado de la salud. Con estos datos puede confirmarse la hipótesis sobre la importancia de la coordinación de los grupos organizados con el Centro de Salud.

DIAGRAMA 19

OPINIÓN RESPECTO A LA IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN SOBRE PROMOCIÓN EN SALUD

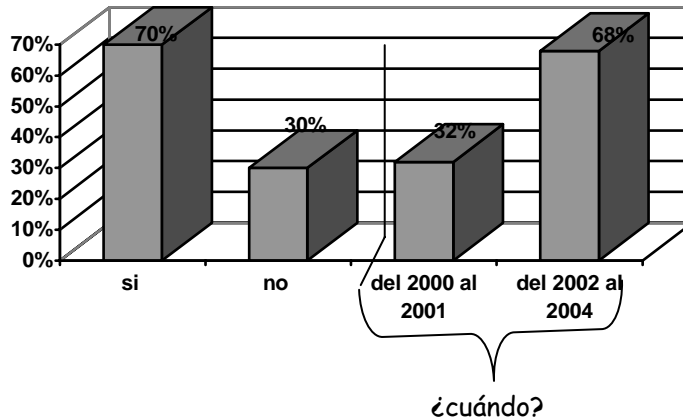


Fuente: Investigación de campo abril 2004

El diagrama anterior refleja que para los entrevistados la promoción en salud los sensibiliza sobre las causas y consecuencias de las enfermedades, orientándolos en la prevención y mitigación de desastres naturales. Por lo que capacitarse en promoción de la salud constituye un factor de cambios positivos a través de la información, educación y comunicación.

DIAGRAMA 20

CAPACITACIÓN QUE POSEEN LOS GRUPOS INVESTIGADOS PARA REALIZAR PROMOCIÓN EN SALUD

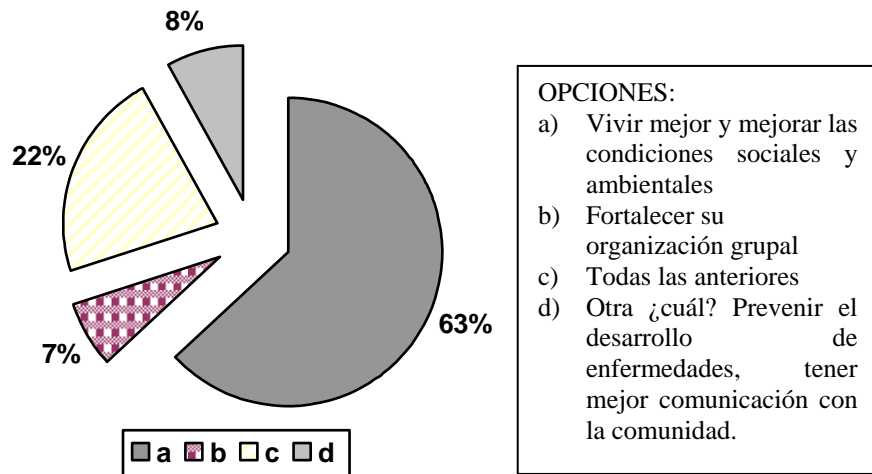


Fuente: Investigación de campo abril 2004

La mayoría de los líderes y grupos organizados entrevistados expresó haberse capacitado en el Centro de Salud Bethania sobre promoción en salud durante los años comprendidos del 2,002 al 2,004. Con el fin de difundir mensajes y crear conciencia en las comunidades sobre las prioridades de salud, siendo éstos la prevención de enfermedades respiratorias agudas, infecciones producidas por agua y alimentos contaminados, los producidos por vectores como el dengue y malaria; rabia, tuberculosis y VIH/SIDA, entre otros. Estos conocimientos llevados a la práctica han contribuido a que los líderes y grupos organizados ejerzan un mayor control sobre las enfermedades, mejorando por ende la salud de las comunidades.

DIAGRAMA 21

BENEFICIO DE LA CAPACITACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

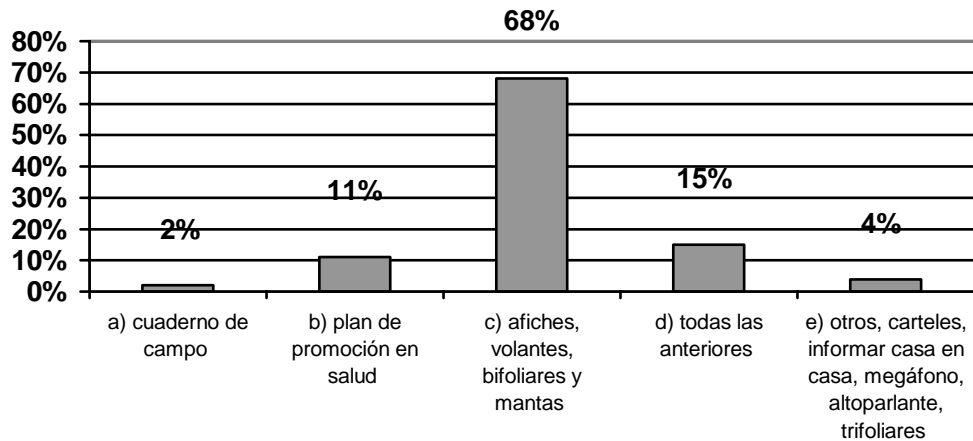


Fuente: Investigación de campo abril 2004

Según el diagrama anterior, puede deducirse que la mayoría de entrevistados están conscientes de los beneficios de la capacitación en la promoción de la salud. Este ha sido un proceso lento de sensibilización que ha requerido de capacitación constante, aplicación de estrategias y proyectos preventivos en la comunidad, con los líderes y grupos organizados. Con lo cual se ha logrado mejorar las condiciones sociales y ambientales, fortalecer las organizaciones grupales y mejorar la comunicación con la comunidad.

DIAGRAMA 22

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA HACER PROMOCIÓN EN SALUD

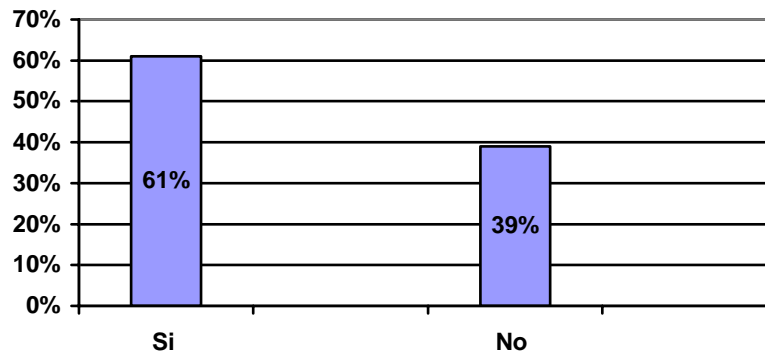


Fuente: Investigación de campo abril 2004

Según datos del diagrama anterior la mayoría de los entrevistados utilizan los afiches, volantes, bifolios y mantas para hacer promoción en salud. También son importantes, el plan de promoción que cada uno lleva a la práctica, con sus objetivos y metas encaminadas a evitar enfermedades y transformar su entorno, por otro que les beneficie. Son también significativos y favorables las visitas domiciliarias y la promoción por medio de alto parlante y otros medios masivos.

DIAGRAMA 23

PORCENTAJE DE GRUPOS QUE POSEEN UN PLAN DE PROMOCIÓN EN SALUD

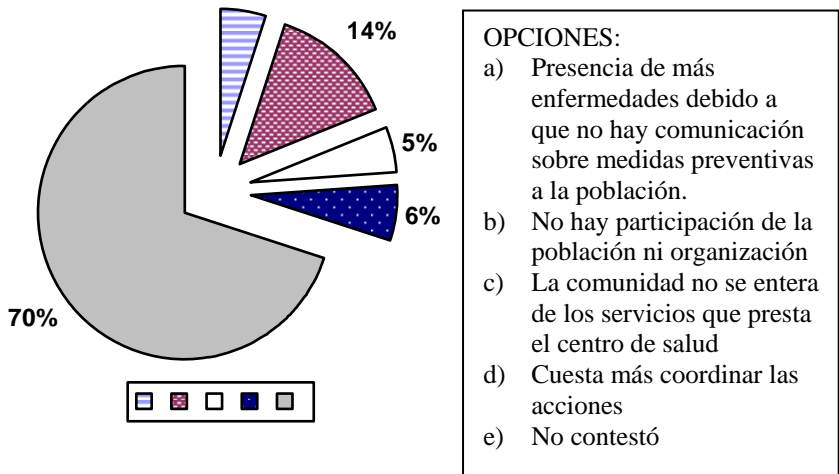


Fuente: Investigación de campo abril 2004

El diagrama anterior demuestra que la mayoría de grupos organizados que se entrevistaron si cuentan con un plan de promoción en salud que está funcionando, siendo estos los que coordinan con el Centro de Salud y otras instituciones afines. Estos han sido motivados y sensibilizados para realizar promoción con un enfoque preventivo, enmarcando su accionar principalmente en aquellas personas de mayor riesgo biológico y social. Una minoría de los entrevistados no cuentan con un plan de promoción en salud que este funcionando lo cual es lamentable ya que existen problemas de salud que es necesario atender. Realizar la promoción en salud de forma planificada ha disminuido en las comunidades objeto de estudio y riesgo de padecer enfermedades, mejorando la participación comunitaria en el autocuidado de la salud y el control de enfermedades, Con lo cual se confirma la hipótesis sobre la importancia de que los líderes y grupos organizados deben contar con un plan operativo sobre promoción en salud.

DIAGRAMA 24

DESVENTAJAS CUANDO NO FUNCIONA UN PLAN DE SALUD

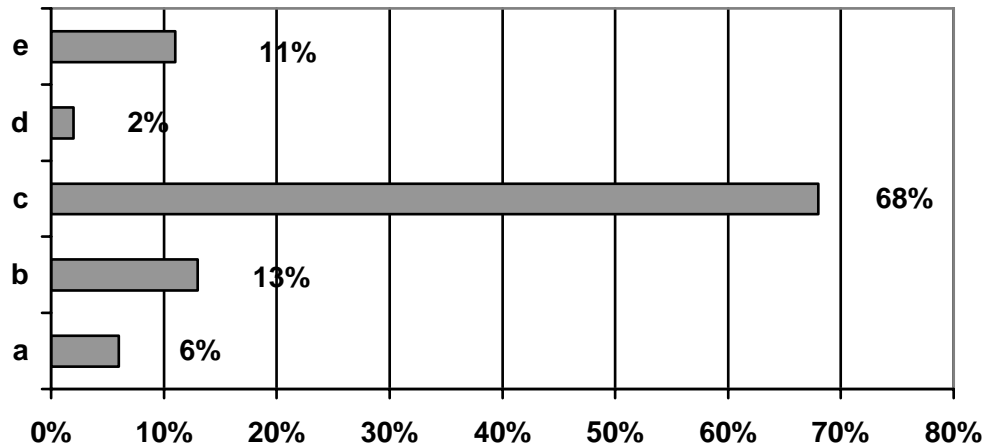


Fuente: Investigación de campo abril 2004

Como se observa en el diagrama anterior las desventajas al no contar con un plan de promoción son varias, así tenemos que la población presenta más enfermedades, no hay participación activa de la población, la organización es muy frágil y hay desconocimiento de los servicios de salud pública. Las personas no se apropian de su problemática, lo cual trae como consecuencia la desunión y falta de solidaridad.

DIAGRAMA 25

LIMITACIONES QUE SE AFRONTAN EN LA COMUNIDAD PARA PROMOVER ACCIONES EN SALUD



Fuente: Investigación de campo
abril 2004

OPCIONES:

- a) Malos hábitos higiénicos
- b) Ausencia de servicios básicos
- c) Escasa participación de la población
- d) Otros: basureros clandestinos, desconocimiento, animar y motivar
- e) No contestó

El diagrama anterior muestra que hay una escasa participación de la población, que hay ausencia de servicios básicos, debido a la cultura y el bajo nivel educativo que muchas veces afecta negativamente en la toma de decisiones, como también las deficiencias de servicios básicos y los malos hábitos arraigados, que ponen en riesgo la salud.

CAPITULO IV

IMPORTANCIA DE FORTALECER LA COORDINACIÓN DE LA PROMOCIÓN EN SALUD EN LA COLONIA BETHANIA

"La promoción de la salud debemos apreciarla y visualizarla como un trabajo y responsabilidad de todos. Es un movimiento a favor de una causa relativa a la salud de la población en donde la fusión de capacidades de todo el equipo de trabajo es fundamental. Una promoción bien realizada si produce resultados que benefician a la población y sobre todo a aquella que se encuentra en situación de alto riesgo biológico y social por lo que es necesario generar acciones de promoción de la salud con calidad y eficiencia"¹⁴

"Podemos partir del estudio etimológico del concepto de Promoción, palabra compuesta de pro = a favor de; y moción = movimiento"¹⁵ La cual incluye necesariamente un movimiento a favor de una causa relativa a la salud de la población. Por lo cual "La Promoción es el proceso de difusión de información y el fomento de la participación de un grupo social de toda la población para el logro de un determinado objetivo"¹⁶

¹⁴- Lillian, Eva Colón. Hania Cabrera. Guía básica Para la Organización, implementación y ejecución de Jornadas de Salud. Bases para la Promoción. departamento de Promoción y Educación, Octubre, 2,001. reproducido y Adaptado para Fines Docentes Pág. 5.

¹⁵- Idem. Pág. 9 y 10.

¹⁶- Sandoval, Francisco. J, UNICEF. Manual de Promoción de Campaña de Salud (experiencias y reflexiones). Guatemala, 1,985 - 1,993 Pág. 9

Es una forma de difundir mensajes y crear conciencia alrededor de un aspecto de la salud y el bienestar con la participación de toda persona y de la comunidad en la prevención o solución de una enfermedad.

La promoción se caracteriza por ser concientizadora abierta, social, participativa y orientadora.

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

“El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas, ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: gobiernos, sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, autoridades locales, la industria y los medios de comunicación.

Las gentes de todos los medios sociales están implicados en tanto que individuos, familias y comunidades”¹⁷

¹⁷.- Idem. Pág. 10 y 11.

La promoción de la salud busca que lo que es asunto de pocos pase a ser asunto de muchos, mejor si de todos, albañiles, zapateros, jardineros, electricistas, sacerdotes, estudiantes, alcaldes maestros, etc.

La promoción en salud en la Bethania, se lleva a cabo a través de los siguientes programas del Centro de Salud:

1. Enfermedades inmunoprevenibles
2. Infecciones respiratorias agudas
3. Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
4. Enfermedades transmitidas por vectores
5. Rabia y otras zoonóticas
6. Tuberculosis
7. Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
8. Enfermedades Buco dental
9. Enfermedades degenerativas. (Cáncer, cardiovasculares y diabetes)
10. Salud mental
11. Salud sexual y reproductiva
12. Materno infantil.

La promoción de la salud, es un proceso sistemático que planifica intervenciones estratégicas de comunicación aplicada a problemas de salud pública, que utiliza múltiples canales y medios que va dirigida a influir en los comportamientos relacionados con la salud y grupos específicos de

población, para responder a necesidades específicas en un tiempo determinado, y hace uso de las estrategias: Que son el camino que seguimos para poder alcanzar nuestros objetivos y metas que deben ser creativas y efectivas.

En el presente capítulo partimos del concepto, según Fayol, de que la coordinación es, una actividad dinámica, un proceso que incluye principios propios y que representan el objetivo interno que se encuentra en la base de toda organización.

La coordinación desde esta perspectiva toma en cuenta ciertos principios que sirven de lineamientos para obtener una buena organización, en ese sentido se considera que para efectos de una coordinadora multisectorial de salud deben tomarse en cuenta los siguientes principios:

- Líneas claras de autoridad.
- Una persona que informe y reciba información.
- Las responsabilidades y la autoridad de cada uno deben definirse claramente por escrito.
- La responsabilidad debe ir acompañada siempre de la autoridad correspondiente.
- La autoridad debe delegarse tan abajo de la línea como sea posible.
- El trabajo de cada participante debe limitarse claramente.
- Límite en las actividades que coordina cada participante.

- La organización deberá ser flexible y tan simple como sea posible.
- Los principios anteriores deben tomarse en cuenta ya que significan una forma de llevar a cabo una buena coordinadora multisectorial de salud.

Por otra parte es importante mencionar que el estudio realizado sobre promoción en salud ha brindado valiosos resultados al conjugar las experiencias grupales, de los líderes y del personal del Centro de Salud, desde una perspectiva del Trabajo Social.

Se considera útil elaborar una propuesta que fortalezca la intervención del Trabajador Social, del personal del Centro de Salud, grupos organizados líderes y otras instituciones, que de manera coordinada deben integrarse para promover cambios que propicien la participación comunitaria en el autocuidado de la salud y mejoramiento de su entorno.

La coordinación es importante puesto que según datos recabados existen varias razones de peso para impulsar la Promoción en Salud, entre ellas la escasa participación de la población en proyectos de saneamiento ambiental, inseguridad, violencia y bajo nivel educativo que ponen en alto riesgo la salud y la vida; así como la falta de coordinación de varias organizaciones de asentamientos con el Centro de Salud Bethania.

Con este trabajo de tesis se pretende exhortar y motivar a los grupos organizados de los asentamientos y las autoridades para que en

coordinación con los servicios de salud pública, privados, municipalidad y otras instituciones, sean agentes de sensibilización y cambio en sus comunidades, fortaleciendo sus organizaciones a través de capacitación permanente, compartir experiencias y estrategias que promuevan la salud, seguridad y participación responsable de los habitantes.

4.1. LA COORDINADORA MULTISECTORIAL EN SALUD DE LA COLONIA BETHANIA

El Centro de Salud Bethania actualmente tiene conformada una coordinadora multisectorial de salud en la que participan representantes de grupos organizados de colonias y asentamientos e instituciones públicas y privadas que funcionan en el distrito.

Los grupos comunitarios participantes en esta coordinadora han brindado su aporte al presente estudio, expresando la importancia de fortalecer el componente de la coordinación multisectorial como parte medular en la promoción de la salud.

Sin embargo, los resultados demuestran que esta Coordinadora, debe fortalecerse a través de la participación activa y consciente de todos los involucrados, quienes deben capacitarse y participar activamente en la ejecución de proyectos de prevención y promoción en salud.

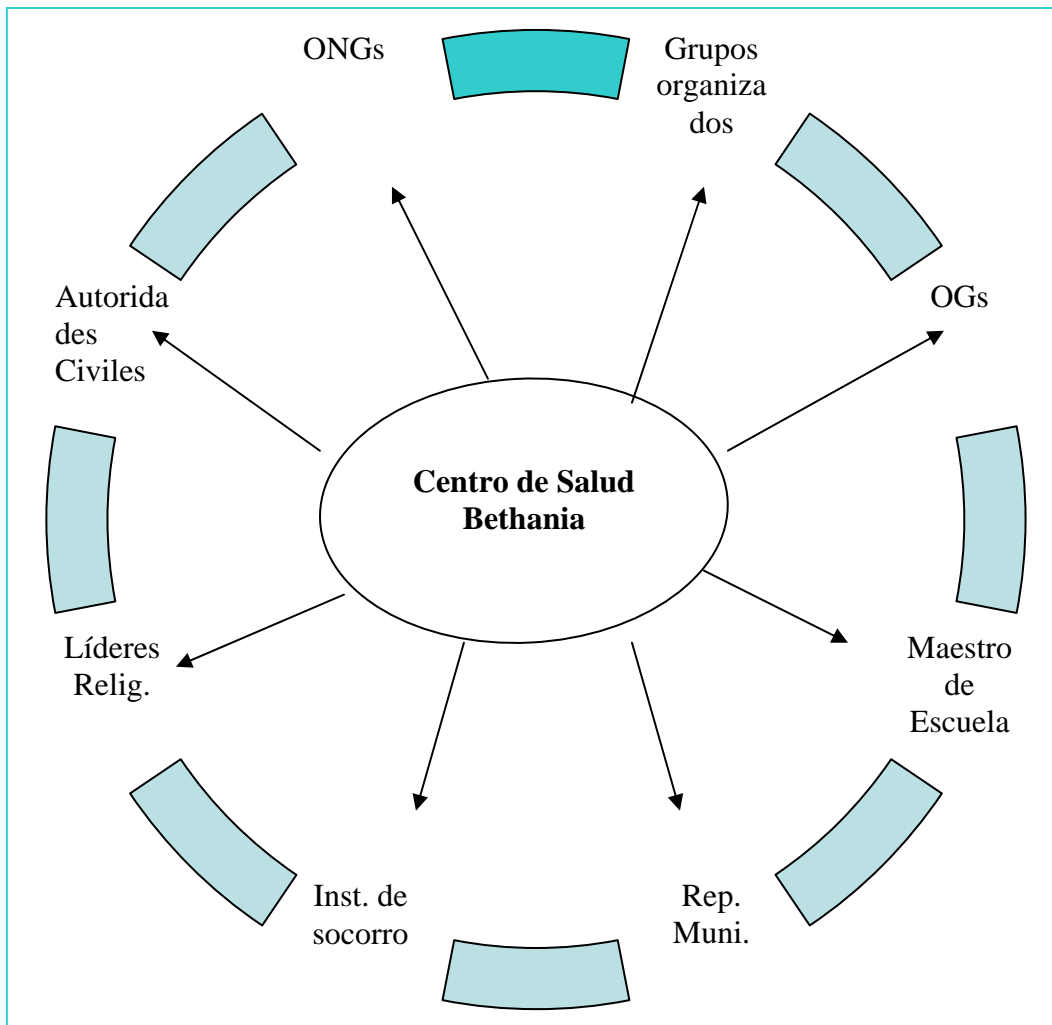
Para exhortar y motivar a todos los sectores de la Bethania para una conformación y participación activa de esta Coordinadora Multisectorial en salud, se considera necesario lo siguiente:

1. El Centro de Salud Bethania debe ser el ente rector de la coordinadora multisectorial.
2. Organizar, convocar y capacitar a los sectores de la comunidad.
3. Sensibilizar a la comunidad sobre la situación de morbi -mortalidad del distrito.
4. Promover la participación organizada de la comunidad.
5. Organizar y distribuir funciones a los participantes.
6. Respetar la ideología, creencias y religión.
7. Cumplir con los compromisos acordados dentro de la coordinadora.
8. La comunidad debe plantear sus problemas participando activamente en la solución de los mismos.
9. El Ministerio de Salud Pública a través del área de salud Guatemala debe proveer de los recursos materiales e insumos necesarios para realizar la labor de coordinación y ejecución de proyectos.
10. La municipalidad capitalina debe involucrar activamente a sus autoridades y cumplir con las acciones necesarias en cuanto a infraestructura y servicios que demande la comunidad.

La coordinadora multisectorial en salud debe tomar en cuenta tres momentos básicos en la promoción en salud, siendo estos la información la educación y la comunicación.

4.2. ESQUEMA DE LA RED DE COORDINACIÓN MULTISECTORIAL

A continuación se presenta un esquema que ubica al distrito Bethania como responsable de la dirección, coordinación de la promoción en salud con referencia de la participación de las distintas agrupaciones e instituciones.



La promoción en salud va más allá de una simple información, puesto que con ella se pretende impactar en la población a través de la educación, produciendo cambios significativos a favor de una vida digna con

responsabilidad que propicie un entorno saludable, debe ser puesta en práctica con las instituciones y la comunidad a favor del bien común.

De acuerdo a la conformación de instituciones públicas, privadas y comunidad, esta Coordinadora Multisectorial es básica para la promoción de salud en la Colonia Bethania, puesto que con esta red se unen esfuerzos, experiencias, recursos, motivaciones, comunicaciones, etc.

Debe reconocerse que la Coordinadora Multisectorial es una oportunidad para la comunicación en el análisis de problemas, espacio en donde todos tienen oportunidad de escuchar y ser escuchados e interactuar por el bien común, sensibiliza además en que la salud no es asunto solo de Salud Pública, sino que compete a todos.

En el marco de actuación de esta Coordinadora la organización y movilización social, no son responsabilidad únicamente del Trabajador Social, sino de todo un equipo multidisciplinario de salud, que debe utilizar la promoción para disminuir los problemas de morbilidad de la población, fomentando estilos más saludables de vida, la participación del trabajador social está inmersa y está representada por varias instituciones.

4.3. ASPECTOS QUE DEBE FORTALECER LA COORDINADORA MULTISECTORIAL DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA PARA PROMOVER LA SALUD

1. Comprometer y responsabilizar a todos los Organismos Institucionales y la Comunidad Organizada para que promuevan la salud, mediante un sistema de información, educación y comunicación permanente, a través de convenios de solidaridad, ayuda y atención que favorezca a la población de mayor riesgo biológico y social.
2. Ampliar el nivel de condición con autoridades superiores que promuevan el financiamiento de proyectos enfocados a la promoción de la salud.
3. Impulsar y dar a conocer a nivel distrital los logros obtenidos en salud con la coordinadora multisectorial.
4. Organizar a la coordinadora multisectorial con una junta directiva y comisiones de apoyo que promuevan la unidad, comunicación, asesoría, capacitación, desarrollo de proyectos, monitoreo y evaluación.
5. Realizar un estudio sobre el impacto de la promoción en salud en el Distrito Bethania, para conocer el nivel de efectividad logrado en la salud de los habitantes y los aspectos que deben mejorarse para el control de las mismas.
6. Ampliar la participación del equipo multidisciplinario del Centro de Salud que involucre al personal de saneamiento ambiental y enfermería.

4.3.1. Aspectos importantes que debe considerar la Coordinadora Multisectorial para una mejor proyección en el área investigada

Quienes actualmente participan en esta Coordinadora tienen claridad de que una de las grandes debilidades que afrontan es que muchas de las instituciones que deben participar no lo están haciendo de manera activa y permanente, lo que trae como consecuencia el recargo de actividades en pocas instituciones y personas, razón por la que se debe realizar las siguientes acciones:

- a) Convocar a todas las instituciones que al inicio se comprometieron para integrar esta Coordinadora y realizar un FODA que les permita reflexionar y tomar conciencia respecto a las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que como Coordinadora afrontan.
- b) En base a los resultados de este FODA, establecer un programa de capacitación para contrarrestar la problemática que afrontan.
- c) Es importante capacitar a la Coordinadora sobre nuevas estrategias metodológicas para una promoción más efectiva de la salud.

CONCLUSIONES

1. Los grupos organizados de las colonias y asentamientos de la Bethania coordinan acciones con el Centro de Salud para fortalecer sus organizaciones y capacitarse sobre aspectos de salud, que les permitan mejorar los hábitos y prácticas higiénicas en la población.
2. Los grupos organizados que coordinan con el Centro de Salud Bethania se han capacitado y sensibilizado sobre la prevención de enfermedades, dando como resultado mejores condiciones en la salud, y propiciar un ambiente más saludable.
3. La promoción en salud es una actividad que compete a todos los sectores del distrito Bethania y puede impulsarse eficazmente a través de la coordinadora multisectorial, integrando a la comunidad organizada y organismos públicos y privados.
4. El Trabajador Social desempeña una función importante como coordinador de la promoción de la salud, contribuyendo en la organización, sensibilización y motivación de la comunidad organizada.

5. La coordinación multisectorial es muy valiosa para impulsar la promoción de la salud ya que puede promover una buena organización comunitaria a través de la aplicación de los principios de autoridad democrática, responsabilidad y trabajo, dando como resultado la participación activa de la población.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que todos los grupos organizados de colonias y asentamientos de la Bethania coordinen acciones con el Centro de Salud para fortalecer sus organizaciones, capacitándose sobre la prevención de enfermedades que promuevan estilos de vida saludables.
2. Es necesario que la promoción en salud sea permanente para que refuerce los hábitos aprendidos, a través de la participación activa de los grupos organizados que juegan una función muy importante dentro de sus comunidades.
3. El Centro de Salud Bethania como rector de la salud en ese distrito debe promover la práctica del conocimiento de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA); con la coordinadora multisectorial para contribuir eficazmente en el desarrollo de las acciones de promoción de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, MARIA JOSÉ Y ANDER EGG, EZEQUIEL. Cómo Elaborar un Proyecto Humanista, Buenos Aires, Argentina, 1984.
2. ANDER EGG, EZEQUIEL. Como Hacer Reuniones Eficaces, 2da, Edición, Magisterio del Río de la Plata, Argentina, 1992.
3. BRAVO GARCÍA, CECILIA. ANN, MARY, NORMAN Y PACA VILLANUEVA. Capacitación Grupal, Editorial Humanista, Lima, Perú, 1986.
4. CALDERÓN PÉREZ, FELIPE DE JESÚS. Consideraciones Generales Sobre Capacitación de Grupos, Serie Cuadernos Didácticos, Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Noviembre de 1987.
5. COLÓN, EVA, LILIAN. HANIA CABRERA, Guía Básica para la Organización, Implementación y Ejecución de Jornadas de Salud, Bases Para Promoción, Departamento de Promoción y Educación, Octubre, 2001. Reproducido y Adaptado con Fines de Docentes.
6. CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. DECRETO No. 90-97 Código de Salud, Guatemala, C. A, 1999.

7. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA DECRETO No. 42-2,001, Ley de Desarrollo Social de, Guatemala, Octubre de 2,001.
8. CONTRERAS, DE WILHELM. Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax. México, 1,980.
9. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA. Estrategias de Reducción de la Pobreza, en Camino de la Paz, 30 de Noviembre de 2,001.
10. GULARTE COSENZA, EDUARDO. La Comunicación Un Proceso De Intercambio, Conceptos Básicos de Comunicación. 1,985 - 1995.
11. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA INE - PROYECTO MECOVI. Encuesta Nacional de de Condiciones de Vida ENCOVI. 2,000. Editorial Serví Prensa, S.A. Guatemala.
12. KAPLUN MARIO. Comunicación Entre Grupos. Editorial, Hvmantas, Buenos, Aires, Argentina, 1,990.
13. MARTINIC SERGIO. Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales, Herramientas Para el Aprendizaje, C. MEX ANICE. JUV, México. 1,997.

14. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Plan Nacional de Salud 2,000 2,004, República de Guatemala, Febrero del 2,000.
15. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SIAS. Estrategias de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.
16. SANDOVAL FRANCISCO J. UNICEF. Manual de Promoción de Campañas de Salud (Experiencias y Reflexiones), Guatemala, 1,985 - 1,993.
17. SENSE, M, METER. La quinta disciplina, el Arte y la Práctica de la Organización Abierta al Aprendizaje, Edición Original.
18. SISTEMA DE NACIONES UNIDAS EN GUATEMALA PNUD. Una Agenda Para el Desarrollo Humano, Informe de Desarrollo Humano 2,001. Guatemala 2,003.
20. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. Boletín Informativo Área de Formación Profesional y Específica. Guatemala, Septiembre, 1,999. s/p.