

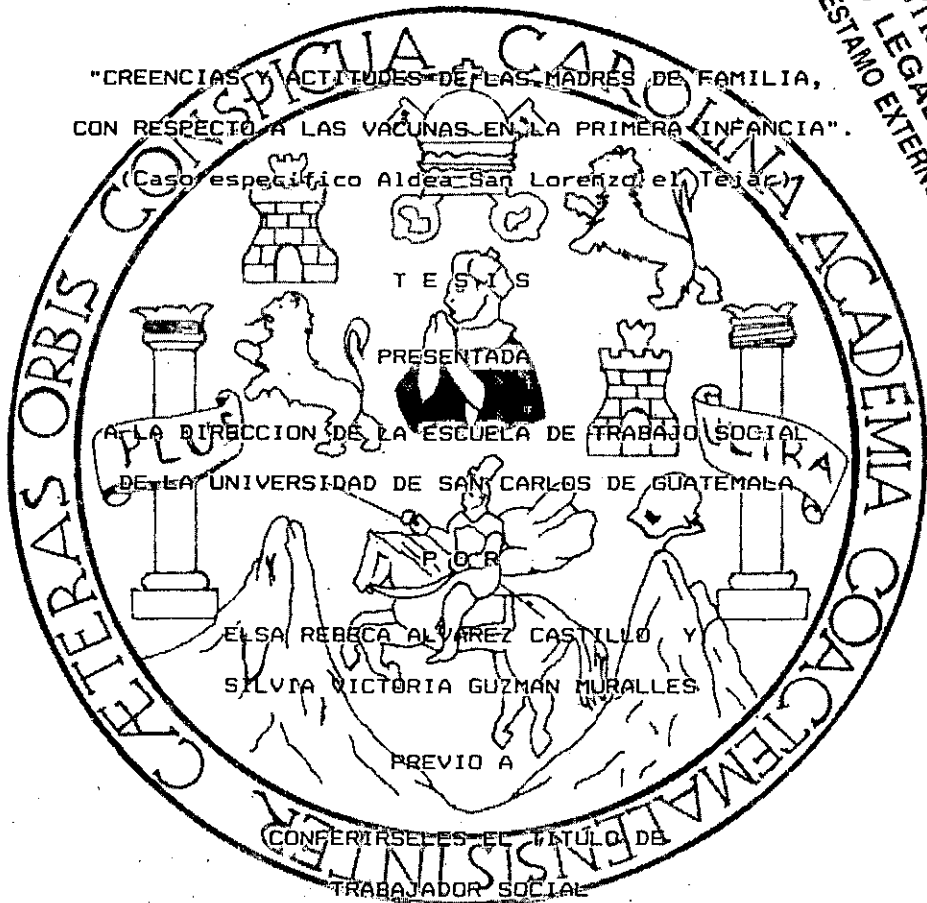
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC
DEPOSITO LEGAL
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

"CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE FAMILIA,
CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN LA PRIMERA INFANCIA".

(Caso específico Aldea San Lorenzo el Tejar)



GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,993

DL
15
T (527)

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: DR. ALFONSO FUENTES SORIA
SECRETARIO: DR. MARCO ANTONIO QUEZADA

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTOR: LIC. CESAR A. ESTRADA O.
SECRETARIA: T.S. MIRIAM SILDA FUENTES

CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES

LICENCIADA: AMPARO MELENDEZ
LICENCIADA: REBECA MORAN
LICENCIADA: BLANCA MERCEDES AROCHE
LICENCIADA: ARACELY QUIROA DE GOMEZ
LICENCIADA: CARLOTA DELGADO

CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

BACHILLER EN COMPUTACION: CLAUDIA N. GOLCHER
MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA: MAYRA ELIZABETH MAYORGA
MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA: LOURDES F. ORTIZ
BACHILLER EN CIENCIAS Y LETRAS: SANDRA VERONICA LOPEZ
MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA: MARIA LUISA PEREZ
PERITO CONTADOR: MARIO ROLANDO VELASQUEZ

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTOR: LIC. CESAR A. ESTRADA O.
SECRETARIA: T.S. MIRIAM SILDA FUENTES
ASESOR: DR. FELIPE QUIACAIN
REVISOR: MASTER. JULIO CESAR DIAZ A.
COORDINADOR AREA DE TRABAJO SOCIAL: T.S. CAROLINA DE LA ROSA DE MARTINEZ.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
760790-4 y 760985-86-88, Ext.: 255-259

Guatemala, 11 de octubre de 1991.

Lic. Oscar Jaime López
Coordinador
Comisión Normalizadora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señor Coordinador:

Por este medio informo a usted, que he asesorado el trabajo de tesis titulado: "CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE FAMILIA CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN LA PRIMERA INFANCIA", realizado por las estudiantes Silvia Guzmán con carnet No. 8312212 y Elsa Rebeca Alvarez Castillo con carnet No. 8313460. Dicho trabajo llena los requisitos establecidos por la Institución, por lo que mi dictamen es favorable y de aprobación, recomendando que se le dé el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


DR. FELIPE QUIACAIN
ASESOR

Dr. Felipe Quiacain Quiacain
MEDICO Y CIRUJANO
4:2

cc.: archivo
FQ/adev.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
760790-4 y 760985-86-88, Ext.: 288-289

DITETS-189/93

Guatemala,
2 de junio de 1993

Señor Director.
Lic. César A. Estrada O.
Escuela de Trabajo Social
Edificio

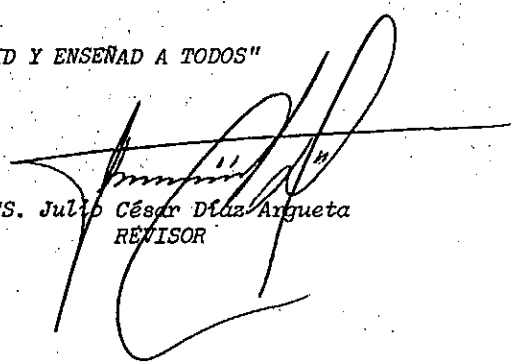
Señor Director:

Atentamente me dirijo a usted, con el propósito de informarle que he finalizado el proceso de revisión del trabajo de tesis titulado: "CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE FAMILIA CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN LA PRIMERA INFANCIA" (CASO ESPECIFICO ALDEA SAN LORENZO EL TEJAR), presentado por las estudiantes ELSA REBECA ALVAREZ CASTILLO y SILVIA VICTORIA GUZMAN MURALLES.

Durante el proceso sugirieron las correcciones necesarias de forma y contenido, las que fueron incorporadas oportunamente, por lo que al considerar que el trabajo de tesis en mención llena los requisitos establecidos emito DICTAMEN FAVORABLE, para que se continúe con lo pertinente previo a su discusión.

Sin otro particular, me es grato suscribirme de usted, cordialmente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MTS. Julio César Díaz Argueta
REVISOR

JCDA/ndem
c.c. archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio 5-1, 2º Nivel
Ciudad Universitaria, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Teléfonos:
710790-4 y 760985-86-88, Ext.: 288-289

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL. UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA.-----

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Dr. Felipe Quiacaín y del MTS Julio César Díaz Argueta en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE FAMILIA, CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN LA PRIMERA INFANCIA" (Caso específico Aldea San Lorenzo el Tejar", presentada por Elsa Rebeca Alvarez Castillo y Silvia Victoria Guzmán Muralles, previo a conferírseles el título de Trabajador Social, una vez hayan sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los siete días del mes de junio de mil novecientos noventa y tres.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Cesar A. Estrada O.
Lic. Cesar A. Estrada O.
Director

CAEO/cdm
c.c.:archivo

AGRADECIMIENTO PUBLICO

A:

LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

A:

LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL DE LA USAC

A:

LOS INFORMANTES CALIFICADOS QUE COLABORARON EN LA
REALIZACION DEL PRESENTE TRABAJO

A:

JOSE ESTRADA, LAS FAMILIAS ESCOBAR NISTHAL Y HURTADO MIJANGO
POR SU VALIDOSA COLABORACION DURANTE LA ELABORACION
DEL INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TESIS.

AL ASESOR DE NUESTRO TRABAJO:

DR. FELIPE QUIACAIN

Y AL REVISOR NOMBRADO POR DITETS:

MASTER EN TRABAJO SOCIAL
JULIO CÉSAR DÍAZ ARGÜETA

ACTO QUE DEDICO

**AL PADRE, AL HIJO, AL ESPIRITU
SANTO Y A LA VIRGEN MARIA:**

Fortaleza de mi vida. Gracias por
iluminar mi camino.

**A MI MADRE
MARIA SILVIA CASTILLO ALARCON**

Gracias por su ayuda incondicional, con
todo cariño y respeto.

**A MIS HIJOS
SILVIA LUCRECIA DE LOS ANGELES Y
JEFFREY ANDRES BLANCO ALVAREZ**

Con todo mi amor de madre. Que exito
triunfo sea para ellos un estímulo a
su propia superación.

**AL PADRE DE MIS HIJOS
JULIO CESAR AUGUSTO BLANCO MORALES**

Con amor infinito.

**A MI COMPAÑERA DE TESIS
SILVIA VICTORIA SUZMAN MURALLES
Y A SU HIJA ASTRID MELISSA**

Gracias por la Amistad, Cariño,
Confianza, Comprensión y Apoyo que me
brindan incondicionalmente.

**A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO Y
AMIGOS EN GENERAL.
ESPECIALMENTE**

A: T.S. Georgina de Gaitán, con cariño y
agradecimiento, al grupo RONYSEMIP,
a José Bedoya, a José Pablo Bedoya,
y al Depto. de Trabajo Social del
Hospital RODOLFO ROBLES.

**A MI PADRINO DE GRADUACION
FLORENCIO LEON RODRIGUEZ**

Gracias por su amistad

A LAS FAMILIAS

Guzmán Muralles,
Medina de la Cruz y Arqueta Barillas

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por permitirme vivir este momento.

A MIS PADRES:

VICTOR MANUEL GUZMAN SILVA
ROMELIA MURALLES DE GUZMAN.

Como un pequeño reconocimiento a
sus múltiples esfuerzos y a su
apoyo incondicional!

A

OSWALDO CATALAN TOLEDO

Con amor

A NUESTRA HIJA

ASTRID MELISSA

Cada logro y toda lucha por ella ;
para ella, con todo mi amor.

A MIS HERMANOS:

JULIO VICTOR, HECTOR DANIEL, HILDA ESPERANZA,
NESTOR MANUEL, MARIA ESTELA, SANDRA ROMELIA,
MARIA SOLEDAD Y FERNANDO ALBERTO

Por su comprensión y cariño.

A MIS CURADOS Y SOBRINOS:

Con cariño sincero.

A MI COMPAÑERA DE TESIS

REBECA ALVAREZ CASTILLO
Y FAMILIA.

Con cariño y gratitud a su
confianza y amistad sincera.

PARTICULARMENTE A:

LA SRA. SILVIA CASTILLO ALARCON Y
A MIS AHIJADOS SILVIA LUCRECIA Y
JEFFREY ANDRES BLANCO ALVAREZ

Con la satisfacción de compartir
este éxito con ellos.

A MIS PADRINOS DE GRADUACION:

JULIO CESAR DIAZ ARGUETA
FLORENCIO LEON RODRIGUEZ y
CUACTEMOC BARRENO CITALAN

Maestros, compañeros y amigos
de mi vida estudiantil: con
todo el respecto, admiración y
cariño de siempre.

A MIS AMIGOS Y FAMILIARES EN GENERAL.
ESPECIALMENTE A:

EL GRUPO RONISEMYF
JOSE BEOYA
DELMY RAMIREZ RUIZ
VERONICA MONZON
VICKY OLIVA
MARTITA NISTHAL
ROSY CORDON
MILAGRO DE HURTADO
JOSE ESTRADA
ROSA NELLY DE CASTILLO
SONIA REYES
PRISCILA DE GONZALES
AL EQUIPO DE SUPERVISION Y CAPACITACION DE
HOGARES COMUNITARIOS, VILLA NUEVA,
LAS FAMILIAS PRADO CORDON
CORDON MURALLES
MURALLES ROSSAL Y
ALVAREZ MURALLES

Con agradecimiento a su
apoyo, confianza y
amistad incondicional.

INDICE

Página No.

INTRODUCCION

I MARCO TEORICO CONCEPTUAL

A. Las Disciplinas Antropológicas

1. Definición de Antropología.....	01
2. División de la Antropología.....	02
a. Antropología Física.....	02
b. Antropología Cultural.....	03
3. Antropología Social.....	04
4. Antropología Aplicada y Trabajo Social.....	04
a. Definición de Antropología Aplicada.....	04
b. Definición de Trabajo Social.....	05
c. Filosofía del Trabajo Social.....	05
d. Relación entre Antropología Aplicada.....	
y Trabajo Social	12

B. La Cultura y el proceso de Endoculturación

1. Definición de Cultura.....	14
2. División de la Cultura.....	15
3. Hábitos y Costumbres.....	16
4. Creencias y Actitudes.....	17
5. Simbolización.....	19

6. Endoculturación y Socialización.....	20
7. Etnocentrismo.....	21
 C. Rasgos o elementos culturales y su difusión	
1. Definición de Rasgo.....	23
2. Definición de Complejo.....	24
3. Difusión y Transculturación.....	25
4. Cambio Sociocultural.....	26
 D. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	
1. Definición del PAI.....	27
2. Estrategia de Canalización.....	27
3. Actividades que realiza el personal voluntario en el PAI.....	28
4. Enfermedades Inmunoprevenibles.....	30
a. Difteria.....	30
b. Tos Ferina.....	31
c. Tétanos.....	31
d. Poliomielitis.....	32
e. Sarampión.....	32
f. Tuberculosis Pulmonar.....	33
 E. Las Vacunas	
1. Definición de Vacuna.....	33
2. Vacunas de Virus vivos y de virus muertos	33
3. Vacunas utilizadas en el PAI.....	34

a. Vacuna DPT.....	34
b. Vacuna BCG.....	34
c. Vacuna Antipoliomielitica.....	34
d. Vacuna Antisarampionosa.....	35
4. Reacciones que pueden dar las vacunas.....	35

II CARACTERISTICAS GENERALES DE LA ALDEA SAN LORENZO EL TEJAR

A. Aspectos Geográficos y Demográficos	
1. Geográficos.....	37
2. Demográficos.....	36
B. Aspectos Económicos.....	38
1. Clases Sociales.....	38
2. Propiedad sobre los medios de producción.....	39
3. Principales actividades económicas.....	39
a. Agricultura.....	39
b. Comercio.....	40
c. Actividades Remuneradas.....	40
C. Aspectos Socioculturales	
1. Organización Social.....	41
2. Liderazgo.....	42
3. Educación.....	43
4. Salud.....	44
5. Religión.....	45

6. Costumbres, Creencias y Tradiciones	45
7. Instituciones de servicio.....	47
III PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
A. Significado de la vacuna en la poblacion.....	49
B. Dimensión Social de la vacuna.....	51
C. Creencias y Actitudes con respecto a la vacunación..	55
D. Nivel de conocimiento y/o información que posee las madres respecto a las enfermedades inmunoprevenibles	64
E. Actitudes y Actividades del Personal Operativo en Salud.....	69
IV PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA PROYECCION DEL TRABAJO SOCIAL	
A. Generalidades.....	77
B. Objetivos.....	86
C. Alternativas de solución en las que puede participar el Trabajador Social a nivel operativo.....	89
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

La prevalecencia de enfermedades infectocontagiosas en nuestro medio, tales como la tos ferina, tuberculosis, polio mielitis, sarampión, etc. Que mantienen una mortalidad elevada dentro de la población infantil y/o dejan en un porcentaje significativo a los que logran sobrevivir con secuelas tanto físicas como neurológicas permanentes, nos obliga a reflexionar y por consiguiente a indagar por qué pese a los programas de inmunización no se ha logrado controlar la mortalidad que causan dichas enfermedades y por qué los niveles de cobertura dejan desprotegidos a los niños menores de 5 años en un 86% contra la poliomielitis, en un 89% contra la difteria, tos ferina y tétano, en un 85% contra el sarampión y en un 95% contra la tuberculosis.

Estas dos interrogantes motivaron la realización del presente trabajo de investigación denominado: "CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS MADRES DE FAMILIA, CON RESPECTO A LAS VACUNAS EN LA PRIMERA INFANCIA" (Caso específico Aldea San Lorenzo el Tejar, Pastores. Sacatepéquez.) En vista de que las sustentantes consideran que una razón por la cual no se ha logrado encontrar una solución viable al problema, es debido a que éste ha sido analizado con un enfoque parcial; en el cual se han dejado al margen los aspectos culturales que se encuentran arraigados en las grandes mayorías de la población

Guatemalteca y que, en forma de Creencias y Costumbres se han ido transmitiendo de generación en generación desde tiempos muy remotos hasta nuestros días.

Se pretende fundamentalmente con ésta investigación, establecer la importancia de conocer, valorar y analizar dichos elementos para el logro de programas y estrategias de acción más eficaces que coadyuven a la solución del problema de salud en Guatemala, además de determinar en que medida las creencias y actitudes de las madres de familia con respecto a las vacunas entorpecen el logro de los objetivos del PAI. Con este propósito se enmarca la investigación dentro del campo de la antropología social y aplicada, utilizando el método inductivo -deductivo en vista de que se fué de lo particular a lo general y viceversa, auxiliándonos de las técnicas de la observación directa, la reunión, el fichaje y análisis de documentos bibliográficos, la visita domiciliaria y la entrevista dirigida, utilizando para el efecto guías y formularios para recolectar la información inmediatamente después de realizada cada entrevista. Se efectuó además un censo poblacional para determinar en forma objetiva el número de madres que habiendo dado a luz, tuvieran bajo su cuidado y crianza 1 o mas niños menores o iguales a 5 años de edad. Obteniendo como resultado un universo de 149 madres con dichas características; y de acuerdo a la estrategia metodológica definida y aprobada en el diseño de investigación respectivo, se seleccionó una muestra

poblacional de 50 madres a quienes se les efectuó mediante visita domiciliaria una entrevista dirigida que proporcionó la información necesaria para comprobar en un 90% las hipótesis planteadas y alcanzar en un 90% los objetivos propuestos en el instrumento de trabajo anteriormente señalado. Todo ello gracias a que los recursos previstos fueron aprovechados y funcionales en un 98%

El trabajo de investigación está constituido por 4 capítulos. El primero de ellos consta de los lineamientos teóricos que se consideraron pertinentes para fundamentar y enmarcar el problema en estudio. El segundo hace una descripción de las características generales de la aldea San Lorenzo el Tejar del municipio de Pastores, Sacatepéquez. El tercero está constituido por la presentación, análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo y el cuarto capítulo presenta la propuesta de las sustentantes para la proyección del Trabajo Social con respecto al problema analizado. Finalmente se incluyen las conclusiones y recomendaciones a que arribaron las sustentantes luego de su estudio, así como la bibliografía consultada a lo largo del mismo.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

A. LAS DISCIPLINAS ANTROPOLOGICAS:

1. Definición de Antropología:

"El término Antropología significa cosas muy diferentes para distintas personas. Para algunas es el estudio de huesos viejos y la descripción de razas extintas, partiendo de algún fragmento de cráneo que ha sobrevivido. Para otras significa cavar en busca de alfarería vieja y el descubrimiento de maravillosas ciudades perdidas; para otras, en cambio, es un compendio de costumbres exóticas de pueblos extraños y primitivos. La Antropología es, en verdad, todas estas cosas: sin embargo, ninguna de ellas ofrece una idea correcta de lo que hace el Antropólogo." /

"La Antropología, como rama del conocimiento con cuyo nombre se agrupan varias disciplinas, tiene a su cuidado el estudio del hombre, como primate, y el de sus creaciones materiales y espirituales que han llegado a formar parte de la vida social. En otras palabras, la Antropología pretende ser un estudio científico

1 / Richard. Adams. "Introducción a la Antropología Aplicada". (Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala, 1964.) p:23

del desarrollo humano: en sus aspectos biológicos, sociales y culturales, de los productos creados por la humanidad en su convivencia histórica y de la conducta cultural a lo largo del tiempo en toda la tierra."^{2/}

2. División de la Antropología

De acuerdo con la naturaleza del material de estudio, la Antropología tiene dos grandes ramas llamadas física o biológica y cultural respectivamente. Según la época a la que se refiere el material de estudio también puede ser histórica, contemporánea o ambas a la vez.

a. Antropología Física

"Es la que estudia el origen del hombre y su evolución, la clasificación y diversificación de las razas, tanto de las actuales como de los fósiles. Comprende la relación del hombre actual con los primates (Paleoantropología) el estudio de los rasgos heredados (Genética) las medidas del hombre en las distintas fases de la evolución (Antropometría) y el desarrollo biológico del hombre en general."^{3/}

^{2/} Joaquín, Noval." Elementos Fundamentales de la Antropología" (2a. Ed. Editorial Universitaria. Guatemala, 1987) p. 42

^{3/} Diccionario Enciclopédico EDAF. (Edaf, S.A. Madrid, 1974) Tomo II pag. 18

b. Antropología Cultural:

"Es la que estudia al hombre en relación con la sociedad y la cultura. Comprende: La Etnografía, o descripción de las razas y pueblos en todos sus aspectos; la Arqueología, o reconstrucción de las culturas desaparecidas; lingüísticas, origen desarrollo y estructura del lenguaje; Etnología, como síntesis de las descripciones etnográficas, y la Antropología Social, que investiga la estructura y evolución de la sociedad y la cultura tanto en el orden material (adquisición de alimentos, agricultura, tecnología) como moral (familia, parentesco, religión, etc.)"

3. Antropología Social:

"La Antropología Social estudia el proceso sociocultural y la estructura social en pueblos y culturas presentes y hace hincapie en los modos actuales de vida y en el cambio puesto en marcha por el contacto cultural intenso. El interés de la Antropología Social por la historia sólo se despierta cuando es necesario escrudiñar el pasado para comprender la naturaleza de los cambios ocurridos en una estructura social determinada. No podría decirse literalmente que es una disciplina histórica."^{2/}

^{1/} Ibidem pag. 17-18

^{2/} Noval, Op. Cit. p. 47

4. Antropología Aplicada y Trabajo Social

El hombre como miembro de la sociedad, es un ser tan complejo en sus manifestaciones individuales y sociales, que justifica necesariamente su estudio por varias Ciencias; no sólo por disciplinas que analicen su aspecto físico, sino también las que estudien su aspecto cultural y social.

Este último aspecto constituye el campo de intereses que es compartido por la Antropología Aplicada y el Trabajo Social: ya que ambas disciplinas participan en programas de "cambio cultural dirigido" */ cuyos objetivos tienen relación con problemas sociales y económicos de la vida contemporánea.

a. Definición de Antropología Aplicada:

"Antropología Aplicada, es el nombre que habitualmente emplean los antropólogos para describir sus actividades profesionales en programas que tienen como objetivos principales, antes que desarrollar una teoría social y cultural lograr cambios de comportamiento humano que, se cree, mitigarán los problemas sociales, económicos y tecnológicos contemporáneos."

*/ Se entiende por cambio cultural dirigido, todas aquellas acciones que mediante la planificación y su aplicación en un campo concreto; tiendan a modificar las prácticas y conducta prevaeciente en el mismo, dirigiendolas hacia una "vida mejor" o "bienestar general."

*/ George M., Foster "Antropología Aplicada" (1a Ed. en Español, Fondo de la Cultura Económica. México, D.F., 1974) p. 88-89.

b. Definición de Trabajo Social:

"Es una práctica social fundamentada en las ciencias sociales que en forma científica interviene en la problemática Social a nivel Individual, Grupal y Comunal derivada de la Estructura Económico y Social; propiciando mediante la organización y concientización de los sectores mayoritarios, su movilización y autogestión en la búsqueda de mejores niveles de vida que les permita el bienestar integral derivado de un proceso de promoción social constante que los involucre en la transformación Social."*/

c. Filosofía del Trabajo Social Guatemalteco

Para que el actuar del Trabajo Social esté en correspondencia con las necesidades e intereses reales de la población, es necesario que cuente con concepciones filosóficas y científicas que lo fundamenten y conlleven a atender con especial énfasis, la elevación de los niveles de conciencia y organización de los sectores populares como medio fundamental para lograr los cambios estructurales que la sociedad Guatemalteca requiere.

Estas concepciones filosóficas y científicas que representan la ideología del Trabajo Social Guatemalteco, se encuentran implícitas dentro de los Principios, Objetivos y Funciones del Trabajador Social, aprobados durante el III Congreso Nacional de

*/ Julio César, Díaz Argueta. "La Metodología de la Promoción Social". Tesis de Graduación. Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, Noviembre de 1987. p. 132.

Trabajo Social realizado en la ciudad de Quezaltenango en el año de 1979. A criterio de las sustentantes todos los criterios allí aprobados siguen teniendo vigencia hasta el momento, en vista de que se considera que fueron definidos bajo la premisa de que el desarrollo social no es casual sino sujeto a leyes vinculadas con el desarrollo del mundo material: por lo tanto, orientan al profesional del Trabajo Social a realizar una intervención de la realidad objetiva, comprometida con los sectores mayoritarios y no paliativa y mediatizadora dentro de la Formación Social Guatemalteca.

Si bien es cierto, no hay que soslayar las grandes limitantes que afrontan en la práctica profesional los Trabajadores Sociales tales como la estructura de nuestra Formación Social, las políticas sociales que son una representación superestructural de la anterior, la contradicción existente entre el nivel teórico-metodológico y la realidad imperante, el propio nivel formativo de los profesionales del ramo, la falta de identificación ideológico-política con la población, los patrones culturales prevaletentes en la misma, etc. Tampoco hay que ponerlas como pretexto, siempre hay posibilidades y coyunturas que nos permitan una labor eficaz en beneficio de las grandes mayorías, se debe buscar el espacio y recordar que no estando predeterminada la conciencia social puede orientarse mediante la reflexión crítica de las grandes mayorías su actuar en forma objetiva para la consecución de los cambios requeridos, para lograr paulatinamente su bienestar integral.

Todo esto es parte de un proceso gradual y progresivo que no se logra de la noche a la mañana; tal y como lo señala uno de los principios del Trabajo Social que dice: " La acción profesional se desarrolla sujeta a un proceso de cambios limitados al principio, más amplios y profundos después, si es consecuente y perseverante en la acción." /

De tal manera que los objetivos y principios del trabajo social, representan la ideología del Trabajador Social Guatemalteco y le permiten ubicarse e identificarse ideológica y políticamente con los sectores mayoritarios del País. Además ofrecen lineamientos generales para actuar en cualquier campo y nivel de acción, correspondiendo al trabajador social definir los aspectos operativos y metodológicos que cada situación particular requiere.

Por ejemplo para el presente trabajo los siguientes principios y objetivos fueron fundamentales para ubicar el estudio de acuerdo a su naturaleza y a la idiosincracia de la profesión.

i Principios

"Toda intervención a partir de la atención a intereses y problemas inmediatos, deberá perseguir, en lo fundamental, hacer conciencia respecto a la necesidad de la transformación social para el logro del bienestar integral del hombre."

*/ III Congreso Nacional de Trabajo Social. "Reconceptualización del Trabajo Social Guatemalteco". Folleto Mimeografiado. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala, 1984. pag. 9

"Las poblaciones, grupos e individuos son capaces de sustituir sus formas tradicionales de vida, en la medida que se convencen que el cambio, les es favorable y se les brindan oportunidades para lograrlo."

"Es necesario interpretar y valorizar los conocimientos, experiencias y cultura del pueblo, así como saber aprovecharlos para su movilización y promoción social."

"Toda acción profesional deberá organizarse y apoyarse en las personas progresistas, pero solo como un medio para movilizar y hacer avanzar a los amplios sectores de la población."

ii Objetivos

"Contribuir a la introducción de cambios de mentalidad, actitud y comportamiento en los individuos, grupos y comunidades, que les faciliten descubrir, analizar e interpretar en forma objetiva, las causas que frenan su desarrollo y las formas de acción que les permitirán alcanzarlo mediante su participación activa, consciente y organizada."

"Propiciar y orientar la evaluación de las instituciones y programas de bienestar, procurando que se involucre en este proceso a los sujetos de sus acciones, con el fin de colocarlas a la altura de las circunstancias y necesidades de la población."

"Promocionar la coordinación entre los distintos sectores afectados, así como en las instituciones de servicio -estatales y privadas- para lograr al máximo el aprovechamiento de los recursos humanos, técnicos, materiales y financieros en la realización de proyectos y actividades que, además de satisfacer necesidades y resolver problemas inmediatos sirvan para orientar el proceso de cambio social." ¹⁷

Estos objetivos requieren que el Trabajador social desempeñe funciones acordes a lo que se pretende alcanzar. En el III Congreso Nacional de Trabajo Social se describieron como funciones fundamentales, las siguientes:

- Investigación
- Planificación
- Organización para la movilización y gestión populares.
- Promoción para la transformación social.¹⁸

iii. Función de Investigación:

Es indispensable para intervenir eficazmente en cualquier problemática, ya que es imposible intervenir en problemas sociales si no se saben sus causas, efectos e interrelaciones causales. Requiere la utilización de

¹⁷ Ibidem pag. 9

¹⁸ Idem pag.10

técnicas, procedimientos y medios de la investigación científica, procura el conocimiento, análisis e interpretación de la realidad nacional, de los campos de aplicación y del Trabajo Social.

La función de investigación se realiza en forma preliminar y continuada, la primera es general y con la cooperación de la población para que identifiquen sus problemas, y la segunda es más profunda y específica contribuyendo a la toma de decisiones para resolver la problemática. La investigación se realizara permanentemente para que de conformidad con los hallazgos correspondientes, se introduzcan modificaciones a las planificaciones para que estén en correspondencia dialéctica con la realidad, además en todo momento permite actuar con más certeza.

iv. Función de Planificación:

Esta se refiere a diseñar las acciones que contribuyen al cambio social, tomando en cuenta la realidad, expectativas y valores de la población. Se ejecuta a dos niveles micro y macroplanificación; la primera a nivel local y la segunda a nivel más amplio o global. Incluye además la función de evaluación que permite re teorizar y reformular las planificaciones conforme la realidad lo exija.

v. Función de Organización para la movilización y gestión populares.

Deberá cumplirse mediante la identificación y agrupamientos de personas, en organizaciones que les permitan tener participación en el proceso de cambio y en sus gestiones encaminadas a lograr su bienestar; debe enfocarse además, a la unificación de esfuerzos de las distintas organizaciones ya existentes a manera que no actuen independientemente sino se constituyan en verdaderos grupos de presión para que sus peticiones sean atendidas. Es importante la capacitación de líderes a efecto de contar con personal multiplicador.

v. Función de Promoción para la Transformación Social:

Esta función está encaminada a sensibilizar a la población para que haya movilización espontánea de las comunidades con la finalidad de encarar su problemática. Para ésto se requiere que las personas debidamente organizadas o en lo individual, asuman actitud crítica y objetiva acerca de las causas, efectos e interrelaciones causales de tal problemática y movilicen los recursos disponibles con el fin de impulsar las acciones necesarias para lograr la participación de la población total en el proceso de cambio social.

Lo anterior requiere la realización de tareas educativas en forma gradual y progresiva, con fines de elevar niveles de conciencia y participación social. Esto hará que la población se

identifique con lo que es compatible con su dignidad y rechace lo que pueda ir contra sus intereses, aspiraciones y anhelos. Es necesario que se de la capacitación técnica básica a efecto de que participe la población en el conocimiento de su realidad. diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las acciones correspondientes.

d. Relación de la Antropología Aplicada con el Trabajo Social.

Dado el carácter dialéctico de la Sociedad, comprendemos que lejos de mantenerse estática siempre se encuentra sufriendo cambios continuos de alguna especie; esto justifica el interés que hace algunos años empezó a desarrollarse en las ciencias sociales por el estudio de los Cambios Culturales.

Es en este contexto donde convergen parte de los intereses de la Antropología Aplicada y el Trabajo Social; relación que podemos analizar según plantea Richard Adams en su obra " Introducción a la Antropología Aplicada" al anotar que "...el antropólogo sabe algo respecto a como cambia una cultura, cuales son algunas de las posibilidades y cuales algunas de las imposibilidades; El trabajador en Bienestar público tiene en mente los cambios que serian beneficiosos a determinada sociedad, pero se ha estrellado contra las dificultades al tratar de hacer efectivos estos cambios." ^{12/}

^{12/} Adams, Op. Cit.p.23

Esto aunado con el análisis de las definiciones de Antropología Aplicada y Trabajo Social, citadas anteriormente, nos permite inferir que la Antropología Aplicada ofrece una contribución muy importante a las Ciencias Sociales en General y al Trabajo Social en particular, la cual consiste en una metodología de investigación amplia y flexible basada en una visión global de la sociedad y la cultura, empleando conceptos generales tales como la integración cultural, dinámica cultural sistemas socioculturales en contacto y las premisas subyacentes a las formas culturales como un medio para estructurar la investigación e interpretar los sistemas de creencias y valores que sustentan las formas tradicionales de vida y el comportamiento prevaleciente en las grandes mayorías de la población Guatemalteca que pueden (al igual que muchos otros factores de índole económico y social) estar impidiendo la elevación de sus niveles de organización y concientización y por lo tanto entorpeciendo su movilización y autogestión en la búsqueda de mejores niveles de vida.

He aquí la relación entre Antropología Aplicada y Trabajo Social, pero no se debe soslayar que "... la Antropología estudia fundamentalmente el comportamiento humano y sus razones; algunas veces el antropólogo ofrece sugerencia; pero el trabajo de la realización material no le corresponde al Antropólogo ni a la Antropología."¹³ "A la Antropología como ciencia le interesa el

¹³Guillermo, Díaz Romeu. "Aproximación al Estudio de la Antropología". (1a. Ed. Editorial Universitaria de Guatemala, Colección Estudios de Antropología. Guatemala, Marzo de 1984) Vol.

cambio cultural pero no le interesa iniciarlo. La iniciativa de los cambios proviene de otras fuentes. "17

B. LA CULTURA Y EL PROCESO DE ENDOCULTURACION.

1. Definición de Cultura:

"...Desde sus inicios, el hombre tuvo que idear formas o procedimientos para satisfacer sus más elementales necesidades y darle sentido a los fenómenos de la naturaleza. Generó así un cuerpo de creencias y costumbres, las que fue transmitiendo a las siguientes generaciones. Esta experiencia del hombre; que le da pasado histórico y lo provee de un futuro, es lo que se llama Cultura."18

Cultura en otras palabras, es el modo de vida de los miembros de cualquier sociedad humana particular, como se manifiestan en sus hábitos de acción y de pensamiento aprendidos. Tales hábitos son necesariamente compartidos por muchos individuos en el seno de la sociedad. Los productos de la actividad mental y física de los miembros, si forman parte de la vida diaria, también forman parte de la cultura.

La cultura viene del pasado, va hacia el futuro y generalmente es un proceso continuo a pesar de los cambios que sufre. Es

¹⁷ Adams, Op. Cit. p. 36

¹⁸Melville Herkovits, "El hombre y sus obras." Fondo de la cultura Económica. México, 1,974. p.29

enseñada y aprendida a través del proceso de endoculturación, en el cual juegan un papel fundamental dos aspectos específicos: la simbolización y la socialización.

2. División de la Cultura.

La cultura, en cualquier lugar del mundo no puede llamarse autóctona, ya que no todos los elementos que la conforman nacen en la misma región. La cultura de un pueblo está integrada por innumerables elementos traídos e implantados de otras culturas. Estos, en un momento dado, son aceptados, llegándose a convertir en propios o nacionales; se constituyen así la Cultura Nacional.

Dentro de la cultura nacional es fácil diferenciar una cultura llena de influencias y modelos extranjeros, actualmente difundidos con gran rapidez debido al avance tecnológico en los diferentes medios de comunicación social (radio, periódicos, televisión, etc.) Estos modelos son generalmente aceptados por los grupos pertenecientes a los estratos sociales medios y altos de una nación, y conforman lo que Le Than Khoi denomina cultura de élite. Esta se contrapone con otro tipo de cultura, la de los grupos subalternos, en la que participan los grupos mayoritarios de un pueblo (especialmente en los países subdesarrollados). Estos grupos generalmente guardan, respetan y velan por el ejemplo y transmisión oral de generación en generación. Dan lugar, así, a lo que se llama Cultura Tradicional Popular. Esta cultura generalmente está ligada a la tierra, al trabajo y al pueblo, en

sus alegrías y tristezas, manifestadas a través de hábitos, creencias y modos de vida en general.

Por lo tanto, la cultura popular tradicional es la síntesis de los valores más auténticos que una nación ha creado a lo largo del devenir histórico y que se nutre sistemáticamente por la realidad socioeconómica de la vida colectiva.

3. Hábitos y Costumbres

Tanto los hábitos como las costumbres, son elementos esenciales para el análisis de la Cultura. Es por ello necesaria su definición en el presente estudio.

El hábito, según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, es una "...facilidad adquirida por larga y constante práctica en un mismo ejercicio. Difiere esencialmente de la costumbre, con la cual suele confundirse, en que ésta consiste en una repetición de ciertos actos mientras que el hábito constituye su resultado."^{14/}

Cuando un hábito es socialmente compartido por los miembros de una comunidad recibe el nombre de costumbre. Una costumbre o usanza puede definirse de la siguiente manera:

"Esquema de comportamiento de grupo establecido por la tradición, por los hábitos sociales contemporáneos o por preceptos religiosos, a diferencia de las instituciones que operan por formulación legal.

^{14/} Diccionario Op. Cit. Tomo IX pag.171

Las usanzas se respetan por la desaprobación social frente a su violación. No tiene la fuerza coercitiva del Estado ni las penas las sanciones que se oponen a la transgresión de los usos.^{17/}.

4. Creencias y Actitudes.

Toda sociedad independientemente de su desarrollo técnico, debe contar con un cuerpo de conocimientos prácticos y de sentido común, fundados en la experiencia y comprobados por ella, además de una serie de principios normativos también conocidos como valores que resuman su moral y den forma a sus actitudes.

Las Creencias y Actitudes, suelen estar ligadas a estos sistemas cognoscitivos y morales compartidos en una sociedad. Y, aunque con fines académicos, se separen ambos sistemas, está demás decir que en la realidad se encuentran estrechamente relacionados. De tal manera que para comprender la significación cultural de determinada actitud y/o valor, es necesario investigar en el contexto del sistema de ideas.

Por lo que es preciso, para cumplir con los propósitos del presente estudio, se entre a conocer a groso modo algunos aspectos de la Ideología, vista desde una perspectiva Antropológica.

a) Ideología:

"Significa cualquier conjunto de creencias y valores (más o menos) sistematizados que comparten los miembros de un

^{17/} Charles, Winick. "Diccionario de Antropología" Greenwood Press Edit. New York. 1969. pag. 162

grupo social. Creencia lo que "es" y valores lo que "debiera ser". El sistema ideológico debe inferirse del comportamiento social (incluyendo el habla) complementado por los "juicios de valor de los miembros de una cultura."¹⁷

b) Cosmología:

"Es la parte del sistema ideológico que incluye creencias sobre el origen, la estructura y el destino del universo. Cada sociedad cuenta con conceptos de este tipo, que se transmiten a cada generación mediante el proceso de endoculturación, junto con el tipo de tradiciones.

Aún cuando una cultura contenga ideologías contrarias, la elección que hace una persona de sus creencias está dictada más a menudo por su posición social (pertenencia a un grupo) que por una evaluación independientemente de las alternativas."¹⁷

Aunque no es posible inferir directamente el comportamiento de un pueblo en situaciones concretas a partir de su cosmología, estas creencias compartidas sobre la naturaleza del universo, pueden proporcionar claves importantes para conocer las actitudes permeantes que se encuentren en una sociedad. Las creencias en espíritus protectores o malignos, en un cosmo sin límites o limitado, en un progreso inevitable y en ciertas calamidades

¹⁷ Philip K. Bock. "Introducción a la Moderna Antropología Cultural." (1a edición en Español. Fondo de la Cultura Económica. España 1977.) p.384

¹⁷ Ibidem p. 390

producen (o reflejan) diversas actitudes en cuanto al lugar que ocupa el hombre en el universo.

Al llegar a este punto, se considera oportuno concretizar la manera en que se manejarán los conceptos de creencia y actitud, siendo ésta la siguiente:

Creencia: como expresión de lo que una persona da por cierto. y, Actitud: como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto, proposición u otro. Esto debido a que la actitud "... puede decirse que obedece a tres componentes fundamentales que son: uno afectivo responsable de las evaluaciones y sentimientos que se presentan ante un objeto determinado, otro cognoscitivo que incluye la información de que se dispone acerca del objeto y un componente connotativo o de tendencia a la acción frente a este mismo." ^{29/}

5. Simbolización:

La simbolización, es una característica esencial de la cultura y acaso sea también un requisito previo para la existencia de ella. Es imposible acumular cultura sin el auxilio de la simbolización. La facultad de simbolizar, ejercida por el hombre por medio del lenguaje y de los requisitos mentales implícitos en el mismo, es un atributo distintivamente social y humano. Para

^{29/} Julio F. Villegas "Actitudes y Conducta." Folleto mimeografiado Escuela de Trabajo Social. Psicología Social I. pag. 7

poder simbolizar, el hombre cuenta con su capacidad de hacer abstracciones y generalizaciones y de tomar decisiones para aplicar símbolos a las cosas.

El simbolismo es esencialmente expresivo; es una manera de decir algo importante, algo que es imposible o poco práctico de decir directamente. Cuando se dice algo simbólicamente es por que se considera que vale la pena decirlo; lo que se simboliza es siempre un objeto de valor.

6. Endoculturación y Socialización

El aprendizaje de símbolos y la distinción de lo que significa, es parte del proceso llamado endoculturación, es decir, el proceso de poner cultura dentro de una persona.

"La Enculturación o endoculturación es un proceso que dura toda la vida y en el que toman parte la imitación, la enseñanza verbal y la inferencia. Probablemente, ningún individuo conoce por completo todos los elementos que conforman su cultura; pero cuando ya se ha convertido en adulto generalmente ha aprendido el núcleo común de creencias, compartido por la mayoría de los miembros de la sociedad y ha aprendido las formas, culturalmente prescritas, de organizar sus conocimientos y de aumetarlos."²⁴ Por medio de este proceso, que se trasmite de generación en generación, se

²⁴ Bock, Op. Cit. p.74

convierte en miembro efectivo de la sociedad a cada niño que nace en ella, que por cierto nace sin ninguna cultura, y se enseña que hacer, como hacerlo y que no hacer, hasta que llega a ser una persona familiarizada con los modos de pensar y actuar de su grupo. Por medio de un aspecto específico del proceso de endoculturación, llamado socialización, se le enseña además a comportarse en relación con otros miembros de la sociedad y a compartir con ellos las premisas normativas o valores de su grupo.

En conclusión podemos decir que tanto la endoculturación como la socialización son dos procesos muy relacionados entre sí, que contribuyen gradualmente a transformar a un niño en un miembro de la sociedad. La endoculturación se encarga de que cada niño aprenda de una generación a otra, los hábitos, símbolos, costumbres y creencias correspondientes a su cultura. Y, la socialización como parte específica de la endoculturación se encarga de que todo miembro de una sociedad aprenda como actuar respecto a otras personas

8. Etnocentrismo:

"Los distintos modos de educar a un niño en crecimiento y las distintas maneras de aprender, producen al final dos clases muy diferentes de personas. Mientras más se aprende la propia cultura, más difícil se vuelve tenerle simpatía a la cultura ajena. Cada uno se da cuenta de que el modo como hace algo es el modo más

aceptable de hacerlo y la mejor manera de hacerlo. Esta falta de comprensión hacia los modos de otras culturas es llamado Etnocentrismo.

El Etnocentrismo es característico de los individuos de casi todas las sociedades humanas del mundo, y nace directamente de los procesos de endoculturación y socialización. Para cada persona su propio modo de hacer las cosas adquiere un contenido emocional y un valor particular. Si hicieran las cosas de una manera distinta no recibirían recompensa sus hábitos, y gradualmente los cambiarían.

El proceso de endoculturación funciona específicamente para hacernos sentir y comprender que ciertas cosas son correctas, que ciertas cosas son buenas, otras malas y así sucesivamente. Luego, cuando vemos a alguien de otra cultura haciendo algo de un modo distinto al nuestro, inmediatamente juzgamos que es extraño, infantil, atrasado o incapaz.

Este aspecto, es muy importante que lo tengamos presente como Trabajadoras Sociales, ya que si bien es cierto resultaría casi imposible evitar el etnocentrismo completamente, al estar en contacto con otras culturas, al tener conciencia de ello, será menos probable su expresión, ya que cualquier actitud de rechazo o desaprobación de nuestra parte hacia las costumbres de una comunidad, pueden poner en peligro nuestros objetivos y nuestra labor como profesionales en cualquier nivel de acción. Por lo

tanto es esencial que al observar y analizar las diferencias culturales lo hagamos con un criterio de relatividad y no soslayemos que "una cosa puede ser buena para un pueblo, de acuerdo con la historia de éste, con el conjunto sociocultural que la contiene y con el medio natural con el cual se relaciona, sin que tenga que ser necesariamente buena o mala para otro pueblo, cuyas circunstancias generales pueden ser distintas.

C. RASGOS O ELEMENTOS CULTURALES Y SU DIFUSIÓN

1. Definición de Rasgo:

Aunque los antropólogos prefieren no usar para nada la palabra "superstición", si requieren palabras que sean más específicas que "costumbre" o "tradición" para describir los hábitos y conductas de los miembros de una sociedad. Por eso tienden a emplear una serie de términos que expresan la complejidad relativa o algún elemento cultural que resulta ser común a varios miembros de la sociedad. Un tipo de construcción, un hábito matriz, una creencia en un determinado espíritu, un baile o una parte de él, o cualquier costumbre particular que parezca formar una unidad, se llama Rasgo.

Un rasgo o elemento cultural son unidades pequeñas que tienen algún sentido en el inventario de una cultura. No se presentan aislados en ninguna cultura, sino guardan relaciones de interdependencia e interacción entre ellos.

Los rasgos tienen 3 aspectos a observar y comprobar. SU FORMA: es decir sus cualidades perceptibles por los sentidos. SU FUNCIÓN: es decir como cumple con la satisfacción de alguna necesidad y el SIGNIFICADO DEL MISMO: que generalmente es oculto por lo que se debe inferir o pedir alguna explicación.

Además pueden ser Universales, que son compartidos por toda la población, Especialidades que son restringidos a una parte de la población y alternativos que son propios de personas particulares.

2. Definición de Complejo:

"Grupo orgánicamente vinculado de características culturales en un área de cultura."^{27/}

Complejo Cultural, es un término usado para describir rasgos interrelacionados; por ejemplo, en ciertas sociedades del nuevo mundo, el maíz, la agricultura, las piedras de moler y las tortillas aparecen como rasgos distintivos en un número de culturas diferentes. Este grupo de rasgos puede ser denominado un complejo, puesto que cada rasgo está estrechamente relacionado con los otros; juntos, forman un complejo de rasgos que ocurren en diversas culturas. Complejos muy similares pueden encontrarse en dos comunidades muy distintas, pero estos complejos pueden diferir en ciertas formas.

Sobre la base de la similitud de rasgos y de complejos, los

^{27/} Winick, Op. Cit. p. 150

antropólogos han tendido a dividir las áreas geográficas en lo que se conoce por "áreas culturales". Un área cultural es una región geográfica (posiblemente desconectada) en la que se encuentran muchos rasgos y complejos similares. Por ejemplo, en Guatemala: puede decirse que existen por lo menos tres áreas culturalmente diferentes. El área en que predomina la cultura Indígena (norte y occidente del país). El área en que predomina la cultura ladina rural (sur y oriente del país). Y el área de los ladinos urbanos, la ciudad capital y otras poblaciones grandes ladinas.

3. Difusión y Transculturación:

Los antropólogos han empleado dos términos para describir el préstamo de rasgos: Difusión y Transculturación. Usualmente el primer término se refiere al hecho de que se haya prestado de otra cultura un solo rasgo o un complejo de rasgos.

La transculturación se refiere al proceso que sufre la sociedad cuando presta una cantidad de nuevos rasgos de otra sociedad y al hecho de que varios están siendo simultáneamente introducidos; así pues, un rasgo es sujeto de difusión, pero una sociedad es sujeta de transculturación.

La transculturación se realiza a través de un continuo contacto entre grupos de culturas diferentes. El proceso puede ser unilateral o bilateral. El contacto cultural es y ha sido el principal agente de cambio y de desarrollo de las culturas particulares.

Luego de analizar lo anteriormente anotado, es importante resaltar que existe una relación muy estrecha entre el contacto cultural, la difusión de rasgos y la transculturación con el cambio sociocultural.

4. Cambio Sociocultural:

El cambio sociocultural es la reformulación del conocimiento del grupo. Es una reformulación, puesto que se realiza necesariamente a partir de una cultura y unos materiales existentes que, como tales tienen raíces en el pasado. No resulta sorprendente que coincidieran el interés en el cambio y en la personalidad, pues aún cuando el cambio cultural se manifiesta en el comportamiento de los grupos, empieza y termina con las percepciones y decisiones de los individuos. Para que un cambio se produzca debe primero ser concebido por la mente humana. Raras veces se adopta una norma de comportamiento de otra cultura sin modificaciones. Si el primer problema de la dinámica cultural es la percepción de posibles cambios, el segundo es la probabilidad de que sean aceptados y la forma en que se hará la aceptación.

El contacto cultural y por lo tanto el cambio cultural se tienen aquí por el resultado de varios miles de elecciones individuales. Al elegir los miembros de una sociedad toman en cuenta las expectativas de otros y las consecuencias probables de su propia conformidad o discrepancia. Algunas elecciones se hacen

casi automática e inconscientemente, en tanto que otras pueden necesitar muchas consultas, búsqueda interior y trastornos emocionales.

D. EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).

1. Definición del PAI.

Es un programa creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el objetivo de reducir la morbilidad y la mortalidad infantil por enfermedades inmunoprevenibles, haciendo que para 1990 los servicios de inmunización estén al alcance de todos los niños del mundo. Constituye una parte esencial de la Atención Primaria de la Salud (APS) y es un elemento esencial dentro de la estrategia de la OMS encaminada a conseguir la salud para todos en el año 2,000, pretende ampliar la cobertura de inmunización en los niños, la cual será incluida entre los indicadores de la OMS para vigilar el éxito de esa estrategia mundial.

2. Estrategia de Canalización

Mecanismo de comunicación, que establece una estrecha relación entre los servicios de salud y la comunidad, por medio de acciones directas de promoción y prevención que realizan en forma conjunta el funcionario de salud y el líder o guía comunitario a

través de visitas domiciliarias que pretenden crear un canal de acceso o flujo de las personas hacia las instituciones de salud o sitios de vacunación.

3. Actividades que realiza el personal voluntario en el PAI.

a. Realizar conjuntamente con los funcionarios de salud, un censo poblacional, para obtener la población total de la vivienda. los menores de 5 años y las embarazadas, vacunados y sin vacunar. Citando a estos últimos con fecha y hora precisa a la unidad de salud o a un puesto de vacunación para que reciban este servicio.

b. Efectuar Visitas Domiciliarias casa por casa con el fin de desarrollar, un proceso de promoción, concientización y educación de la familia; para el efecto explica a los miembros de su comunidad lo siguiente:

- Importancia de las vacunas
- Enfermedades que se pueden evitar con las vacunas
- Peligros que corre el niño que no se vacuna.
- Número de dosis que debe darse de cada vacuna.
- Reacciones que pueden causar las vacunas y cuidados que se debe dar al niño.
- Informa a las familias día, hora y lugar en donde se llevará a cabo la vacunación.
- Indica a que niños deben llevar.
- Recuerda que lleven su carnet.

- c. Participa en la colocación de carteles del PAI en lugares visibles de la localidad.
- d. Informa a las autoridades de su comunidad acerca de la vacunación.
- e. A la hora o día de la vacunación, deberá ir a las casas previamente visitadas, reunir y llevar a los niños menores y mujeres embarazadas sin vacunar a la unidad de salud o al puesto de vacunación.
- f. Acompaña al personal de los servicios de salud en el momento de la vacunación.
- g. Anota en las fichas familiares, los niños y embarazadas de su área de trabajo, que fueron vacunados. Si el servicio de salud se las da.
- h. Comprueba si todos los niños y embarazadas de su área de trabajo, se encuentran vacunados.
- i. Visita a las familias que no acuden al puesto de vacunación para convencerlas sobre la importancia de las vacunas y conseguir que las acepten.

j. Informa al personal de los servicios de salud, el número y la vivienda de niños y mujeres embarazadas que no estén vacunados.

k. Comprueba que en su comunidad todas las personas vacunadas tengan su carnet de vacunación.

Este mismo trabajo se seguirá realizando cada tres meses y su colaboración se hace cada vez más importante por ser la única persona de esa comunidad que conoce a la población vacunada y sin vacunar. ²⁷

4. Enfermedades Transmisibles contra las que inmuniza el PAI

a. Difteria

La difteria es una enfermedad muy grave que comienza con fiebre baja y dolor de garganta, poco a poco se va formando una membrana de tela blancuzca en la garganta rodeada de una zona roja e inflamada. En este caso, el niño puede morir asfixiado, a causa de que la laringe se encuentra tapada por las membranas que se ha formado.

²⁷ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Guía de Capacitación para el personal Voluntario, Programa Ampliado de Inmunizaciones." Guatemala, Diciembre de 1,986.

--"Manual para los niveles operativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones." Guatemala, 1,985.

Lesbia Susana Pelaez. "Importancia del Trabajo Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones." Tesis de Graduación, Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, marzo de 1985.

El microbio de la difteria produce un veneno que puede afectar el corazón y el hígado, también puede presentarse parálisis del paladar.

Las manifestaciones clínicas dependen de:

- La gravedad del proceso: de muy leve a muy maligno y
- De la localización anatómica de la lesión primaria.

La mayoría de los casos se localizan en la región amigdalara pero existen varias formas de difteria extrarrespiratoria.

La transmisión se hace generalmente por vía directa a través del contacto con un paciente o portador, o con objetos contaminados con las secreciones de las membranas mucosas de la nariz y la nasofaringe.

b. Tos Ferina:

La Tos ferina es una enfermedad infectocontagiosa que se presenta con mayor frecuencia en los niños menores de cuatro años. Comienza con catarro y tos seca, malestar general y fiebre; después de 15 días empieza una tos que produce ahogo. La complicación más frecuente que se presenta con la tos ferina es la bronconeumonía y en algunos casos convulsiones, sangre por la nariz y pequeñas manchas en los ojos. Por la tos se produce vómito, lo cual puede ocasionar desnutrición.

c. Tetanos:

Es una enfermedad aguda altamente letal, caracterizada por contracciones musculares dolorosas. Los casos son esporádicos

nunca en forma epidémica, se presentan con más frecuencia en las regiones agrícolas y las zonas subdesarrolladas, donde el contacto con los excrementos de animales es más probable y generalmente la inmunización es inadecuada.

Las esporas se introducen en el cuerpo a través de una herida, generalmente producida por un instrumento punzante contaminado con tierra, polvo de la calle o heces de animales o humanas, pero también por quemaduras o heridas insignificantes o que pasan inadvertidas.

d. Poliomiелitis:

La poliomiелitis es una enfermedad infecciosa aguda que puede afectar al sistema nervioso central, se presenta con mayor frecuencia entre niños de 0 a 4 años de edad; con fiebre, diarrea, malestar y rigidez del cuello con o sin parálisis de las extremidades. La transmisión se realiza por medio del contacto directo con las secreciones faringéas y con las heces de personas infectadas.

e. Sarampión

Fiebre eruptiva caracterizada por manchas rojas en la piel y catarro oculo-nasal y bronquial. Es una enfermedad aguda y sumamente contagiosa, causada por un virus.

El sarampión es una enfermedad que puede presentar complicaciones muy graves a nivel neurológico sobre todo en los niños mal alimentados, los cuales pueden morir.

f. Tuberculosis Pulmonar:

La tuberculosis es una infección crónica causada por una microbacteria que puede invadir el parenquima pulmonar, los bronquios, la pleura y los ganglios linfáticos broncopulmonares. Su agente infeccioso es el Bacilo de Koch, se caracteriza por la tos, fiebre, pérdida de peso, ronquera, dolores torácicos y hemoptitis en los periodos avanzados.

E. LAS VACUNAS

1. Definición de Vacuna:

"Es una suspensión de microorganismos (bacterias, virus o rickettsias) vivos, atenuados o muertos. La administración de una fracción de este preparado produce inmunidad y previene contra enfermedades infecciosas.²⁷

2. Vacunas de Virus Vivos y Virus Muertos:

Las vacunas de virus vivos, como la BCG contra la tuberculosis, la antipoliomielítica y la antisarampionosa, contienen microorganismos vivos atenuados que proliferan en el organismo y estimulan la producción de anticuerpos. Las vacunas de virus muertos, como las de la difteria, el tétanos y la tos ferina contienen microorganismos muertos, o toxoides, que también

²⁷ Corzantes, O. Cit. p. 17

estimulan la producción de anticuerpos. Los toxoides son toxinas o venenos de microorganismos que se hacen inactivos por acción química o térmica, es decir que son modificados a una forma no tóxica, pero con la habilidad de estimular la formación de antitoxina.

3. Vacunas Utilizadas en el PAI.

a. Vacuna DPT (Toxoide Difterico y Tetánico) con vacuna Antitosferinica:

Es una combinación de vacunas que protege al niño de enfermedades altamente desisivas en la mortalidad como la difteria y la tos ferina. La primovacuna debe ser aplicada en tres dosis.

Un refuerzo de la triple (DPT) es recomendable entre los seis meses y un año, después de la serie inicial, para asegurarse de una mejor inmunidad.

b. Vacuna BCG

Es una preparación líquida de microbacterias vivas cuya virulencia ha sido atenuada. Se aplica en una dosis única.

c. Vacuna Antipoliomielitica:

La vacunación actual se efectúa con virus vivos atenuados administrados en forma de vacuna trivalente, por la vía oral, produciendo una inmunidad contra este virus de tipo

permanente.

La primera dosis puede aplicarse en recién nacidos, los intervalos recomendados entre cada dosis para lograr una mejor inmunización es de 6 a 8 semanas con un refuerzo al año de aplicada la fase inicial.

d. Vacuna Antisarampionosa

Vacuna de virus inactivados que se aplica en una sola dosis después de los 9 meses de edad, ya que se ha probado que los anticuerpos maternos interfieren en gran medida con la respuesta inmune del niño a la vacuna.

4. Reacciones que pueden dar las vacunas:

Las reacciones adversas más comunes luego de la vacunación incluyen episodios de llantos fuertes, excesiva somnolencia, fiebre, malestar general, induración local con aumento de la sensibilidad.

Si se presentan estas reacciones puede darse al niño aspirina infantil, cada 4 horas y suficientes líquidos tomados. Además se le puede poner lienzos fríos en la frente, en las axilas y en el lugar donde se puso la vacuna. Esto último a excepción de la vacuna BCG en la cual el único cuidado que debe prestársele es evitar que el niño se rasque. No debe aplicarse nada en el lugar de la vacuna.

En el caso de la administración de la DPT las reacciones que pueden darse son anafilaxia (reacción alérgica fuerte), convulsiones, signos neurológicos focales, colapso o encefalopatía.

La inyección introdérmica correcta de una vacuna potente de BCG produce a los 20 días una úlcera superficial local, rara vez abierta que deja en dos o tres meses una cicatriz redonda permanente, muy levemente escavada con un diámetro típico de cuatro a ocho milímetros. La inyección demasiado profunda de la dosis puede producir absceso local subcutáneo, seguido de cicatrices pronunciadas luego de la fistulización. Puede tener como complicación un absceso frío de los ganglios axilares.

CAPITULO II
CARACTERISTICAS GENERALES
DE LA ALDEA SAN LORENZO EL TEJAR

A. ASPECTOS GEOGRAFICOS Y DEMOGRAFICOS

1. Geográficos:

La aldea San Lorenzo el Tejar, está situada al norte del municipio de Pastores, Departamento de Sacatepéquez en la República de Guatemala; a 1,700 metros sobre el nivel del mar. Ocupa un área aproximada de 10 km.2 y dista a 4 kilómetros de la cabecera municipal, a 9 de la cabecera departamental y a 51 kilómetros de la Ciudad Capital de la República. Limita al Norte con los municipios de Sumpango y el Tejar, al Sur con la aldea San Luis las Carretas, al Occidente con San Luis Pueblo Nuevo y el Municipio de Parramos, al Oriente con San Miguel Morazán.

Su territorio es irregular, predominantemente inclinado y se encuentra bañado de Norte a Sur por el río Guacalate, cuenta además con varios nacimientos de agua siendo los más importantes: el Tocán, el Platanar y el Agua Caliente, que se ha constituido en un balneario muy visitado y de donde nace el riachuelo del mismo nombre. Rodean a la aldea varios cerros cultivables y algunas pinadas que son utilizadas como astilleros comunales. Su clima es templado. Sin embargo, en los meses de octubre a febrero la temperatura disminuye, especialmente en las noches.

Su fauna es predominantemente doméstica, sobresaliendo las aves de corral, perros y gatos, marranos y algunos ejemplares de ganado vacuno y caballar. En cuanto a su flora, predominan los bosques de coníferas, principalmente los pinos y cipreses; Existen además gravileas, cafetales, limonares, naranjales y otros árboles frutales.

2. Demografía

La población total de San Lorenzo el Tejar, es de 1,800 habitantes aproximadamente, puede decirse que toda la población es rural y ladina, cuyo único idioma es el Español. Existen un total de 270 viviendas y 310 familias con un promedio de 6 integrantes cada una.

B. ASPECTOS ECONOMICOS

1. Clases Sociales

La población de San Lorenzo el Tejar, es uniclasista, ya que en su mayoría son Semiproletarios, es decir que pertenecen al tipo mixto de campesinos y trabajadores asalariados que alternan la agricultura propia, con la venta de su fuerza de trabajo. Los pocos que no entran en esta categoría son pequeños artesanos, agricultores y comerciantes que constituyen una capa media nada significativa en relación al resto de la población.

2. Propiedad sobre los medios de producción.

En su mayoría, la población de la aldea San Lorenzo el Tejar, el único medio de producción de que dispone es su fuerza de Trabajo. La cual vende al igual que la mayor parte de los guatemaltecos por un salario que no alcanza para cubrir el mínimo de sus necesidades básicas.

Algunos comunitarios poseen en propiedad pequeñas cantidades de tierra adquiridas por patrimonio familiar, que se encuentran ubicadas en las laderas de los cerros circunvecinos, donde realizan un cultivo netamente de subsistencia. Los terrenos que habitan son propios en su totalidad.

Los instrumentos de trabajo que poseen precariamente se circunscriben a machetes y azadones, careciendo en su totalidad de cualquier otro tipo de instrumento más sofisticado.

3. Principales Actividades Económicas:

a. Agricultura:

La totalidad de la población se dedica a esta actividad en minifundios propios o arrendados, cultivando básicamente: Maiz y frijol para autoconsumo únicamente; pues la productividad está limitada no sólo por la calidad de las tierras sino además por la utilización de instrumentos y técnicas de cultivo atrasadas. Hay que resaltar que esta actividad la alternan con la venta de fuerza de trabajo en la cabecera departamental, Chimaltenango y/u otros municipios circunvecinos.

b. Comercio:

En la comunidad se da un comercio interno a través de las tiendas y expendios de licor existentes. Las primeras dado a la falta de mercado comunal, proporcionan además de artículos de primera necesidad, carne de marrano y pollo, verduras y pan. Además se da el comercio externo, ya que muchas señoras de la comunidad van a la Antigua a vender tortillas y tostadas, se comercia a este nivel también con café en grano a través de intermediarios de la misma comunidad; y con los artículos producidos por pequeños artesanos específicamente calzado para hombre.

Los días de mercado en la cabecera departamental (lunes, jueves y sábado) son aprovechados por las amas de casa para abastecer de comestibles y otros bienes de consumo.

c. Actividades Remuneradas:

En la población de San Lorenzo, predomina la mano de obra no calificada, marcándose por consiguiente una fuerte predominancia del trabajo físico en oficios tales como: Albañilería, Operarios, Tortilleras, Mozos Agrícolas, Choferes y/o ayudantes de transportistas. En estas actividades se ven involucrados por lo general los padres de familia e hijos mayores de 14 años con lo cual obtienen un ingreso familiar insuficiente que no les permite satisfacer a cabalidad las necesidades básicas de todo ser humano.

C. ASPECTOS SOCIOCULTURALES

1. Organización Social

La Comunidad cuenta con varias organizaciones de base que trabajan para satisfacer intereses y/o necesidades tanto particulares como comunales, siendo éstas las siguientes:

a. En el Aspecto Socioeconómico:

- Comité de Desarrollo Local
- Comité de Padres de Familia
- Comité de Festejos
- Grupo femenino Catoqui
- Comité Pro-agua
- Comité de Ampliación de la Luz Eléctrica
- Grupo Femenino de Educación Extraescolar
- Grupo de beneficiarios de Visión Mundial
- Club 45

b. En el aspecto religioso

- Consejo de Hermandades
- Hermandad del Señor Sepultado
- Hermandad de Candelaria
- Hermandad de Jesús Nazareno
- Hermandad de San José
- Hermandad del Corazón de Jesús
- Hermandad del Santo Patrono

c. En el aspecto Cultural

- Grupo Artístico Amistad y Cariño

d. En el aspecto Deportivo

- Junta de Deportes
- Equipos de Foot ball.

Estas organizaciones por lo general, están constituidas solamente por las juntas directivas; a excepción de los grupos femeninos y deportivos. Presentan en su totalidad falta de capacitación básica reflejándose fundamentalmente en la Ausencia de objetivos y planificación de actividades, mala conducción de las reuniones, etc. Además no existe una interrelación, lo que conlleva muchas veces a la duplicidad de funciones y esfuerzos.

2. Liderazgo

En la comunidad existe el liderazgo impuesto, sobresaliendo entre ellos: Los 6 maestros de la Escuela Local, los 5 alcaldes auxiliares (que son electos anualmente entre los miembros de la comunidad, y ejercen sus funciones alternándose una semana cada uno) el sacerdote católico, el personal de DIGESA, la encargada del proyecto de Visión Mundial, La promotora de Educación Extraescolar, la E.P.S. de Trabajo Social y algunos promotores de Salud Rural que colaboran con el Puesto de Salud de la cabecera municipal. Específicamente con la estrategia de

canalización puesta en marcha por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y, llevando mensajes educativos de salud preventiva.

Se da además dentro de la comunidad un liderazgo Natural y Potencial, basado en la posición económica y social, en el prestigio y el carisma de las personas.

3. Educación:

La aldea presenta un índice aproximado del 48% de analfabetismo, lo que contribuye a que prevalesca en la población una conciencia mágica.

En el aspecto de educación formal cuenta solamente con una Escuela de Educación Primaria que cubre los 6 grados correspondientes a ese nivel, la población escolar asciende a 287 alumnos, de la cual el 60% corresponde a los dos primeros grados, datos que ponen de manifiesto el grado de ausentismo y deserción escolar, a la escuela asisten aproximadamente el 40% de los niños en edad escolar debido a que desde temprana edad tienen que participar en actividades de índole económica.

Como recursos para la educación, la comunidad cuenta con algunos programas promovidos por dependencias Estatales que son:

- a. El programa de Educación Extraescolar
- b. El programa de Alfabetización de CONALFA
- c. El programa de DIGESA denominado CLUB 45

Los cuales forman parte de la educación informal al

lado del proceso de enculturación a través del cual los hijos son iniciados por los padres en el oficio que ellos desempeñan y que anteriormente desempeñaron sus padres, debido a que la mayoría de niños que concluyen su educación primaria no pueden seguir estudiando dado a que sus padres no cuentan con los recursos económicos necesarios. ni existen en la comunidad escuelas vocacionales o técnicas que los puedan capacitar en oficios de mano de obra calificada.

4. Salud:

El nivel de salud de la comunidad es bastante precario, dado a que el saneamiento ambiental y la nutrición de la población son deficientes; lo cual coadyuva a la prevaencia de enfermedades endémicas y al brote de esporádicas epidemias, fundamentalmente por la falta de agua potable, hábitos higiénicos y medidas preventivas para la salud. Situación que se agrava con la prevaencia de viviendas inadecuadas en su construcción y condiciones higiénicas, altos índices de hacinamiento y promiscuidad, poca iluminación y ventilación natural; además de que la aldea carece totalmente de recursos para la salud en cuanto a instituciones públicas y privadas se refiere, no cuenta con médicos ni personal paramédico calificado dentro de su territorio. Solamente con 3 comadronas, una de ellas adiestrada y con algunos promotores de salud rural, adiestrados en el Puesto de Salud de Pastores.

5. Religión

En la comunidad se profesan tanto la religión Católica como la Protestante, siendo predominante en un 98% la religión Católica que debido a su raigambre ancestral en la región, se manifiesta en todos los órdenes de la vida diaria de sus habitantes, quienes son muy conservadores y apegados a las tradiciones religiosas, manteniéndolas fervorosamente.

6. Costumbres, Creencias y Tradiciones:

Estas son transmitidas de generación en generación a través de un proceso de endoculturación. Por lo general los comunitarios acostumbran levantarse entre las 4 y 5 horas A.M.; las mujeres para ir al motor de nishtamal y luego preparar el desayuno y el "bastimento" de sus esposos que salen al "monte" como ellos le llaman o bien, hacia áreas circunvecinas a vender su fuerza de trabajo. Los niños por lo general van a la escuela y en la tarde comparten con sus padres las actividades propias de cada sexo a realizarse en el hogar. Los jóvenes acostumbran casarse a temprana edad (alrededor de los 15 y 20 años); siendo los padres del novio los encargados tanto de la ceremonia Religiosa como de la celebración, para lo cual hacen una "enramada" a manera de toldo en el patio de la casa destinada al baile.

Las amas de casa acostumbran elaborar las tortillas en su casa, para cada tiempo de comida. El maiz es cosechado por sus

esposos en terrenos propios o arrendados y almacenado por ellas, desgranándolo en la medida que lo requieran.

Los comunitarios visten en forma muy sencilla, las mujeres con prendas de una sola pieza de colores muy vistosos, calzan sandalias y utilizan un "rebozo" que les sirve de abrigo y manto para las actividades religiosas. Los hombres son menos convencionales.

Sus creencias son fundamentalmente de tipo mágico-religiosas, su concepción del mundo y la vida, está íntimamente relacionada con la teoría difundida por la religión católica. Se tienen además creencias en situaciones sobrenaturales como el "encanto", "el daño", y los personajes típicos de las leyendas y cultura popular Guatemalteca. En la comunidad se acostumbra hacer uso de la Medicina tradicional, dentro de la cual persisten enfermedades populares como el "ojo", el "susto", el "pujo", la "mollera caída", el "álboroto de lombrices", el "empacho", etc., las cuales son tratadas con una diversidad de rituales mágico religiosos, plantas curativas y varias técnicas populares que se consideren necesarias y apropiadas para cada caso.

En cuanto a las tradiciones son fundamentalmente religiosas, las Veladas y Procesiones en la Cuaresma, Abstenimiento de comer carne los viernes de la misma y de hacer trabajos físicos a partir del día Jueves de la Semana Mayor. El rezado, el convite, los toros y el baile para las fiestas patronales, que se celebran en honor a la Virgen de Candelaria y a San Lorenzo, la conmemoración de los Santos Difuntos, la "traida de la Antorcha" para festejar

las Justas Cívicas de la Independencia patria, sin faltar las comidas típicas en las fiestas de fin de año y el famoso "Pepián" para todo tipo de celebración u ocasión especial.

7. Instituciones de Servicio

Las instituciones de servicio en la comunidad son: La alcaldía auxiliar, que a través de sus alcaldes y ministriles ejercen funciones judiciales, además de prestar servicios de correos, vigilancia e información mediante el "bando o pregón" que es un medio de comunicación social a nivel comunal en el cual, los ministriles marchan por todas las calles de la comunidad haciendo sonar un pequeño tambor, deteniéndose cada dos esquinas para pregonar a viva voz, la información correspondiente. La iglesia católica, DIGESA, Visión Mundial, el Ministerio de Educación a través de la Escuela Primaria, Educación Extraescolar y CONALFA, la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de la Escuela de Trabajo Social.

CAPITULO III

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación de campo se realizó en la aldea San Lorenzo el Tejar del municipio de Pastores, Departamento de Sacatepéquez durante el mes de octubre de 1990.

Por ser éste un estudio de carácter antropológico, encaminado a conocer las creencias y actitudes de las Madres de familia con respecto a las vacunas, en la primera infancia se relegó a un menor interés los datos generales de identificación personal, poniendo mayor énfasis en obtener una muestra que fuera lo más representativamente posible de la población en estudio.

Por tal motivo las sustentantes efectuaron un censo poblacional para determinar en forma objetiva; el número de madres que viviendo en la aldea y que habiendo dado a luz, tuvieran bajo su cuidado y crianza 1 o más niños menores o iguales a 5 años de edad, obteniendo como resultado 149 madres con dichas características. Y así, de acuerdo a la estrategia metodológica definida y aprobada en el diseño de investigación respectivo, se seleccionó una muestra poblacional de 50 madres de familia, a quienes se les efectuó mediante visita domiciliaria una entrevista dirigida, la cual proporcionó los datos que a continuación se presentan en la forma prevista en el instrumento de trabajo anteriormente señalado.

A. SIGNIFICADO DE LA VACUNA EN LA POBLACION

Pregunta # 1

Conoce usted algo sobre las vacunas?

42 madres (84%) respondieron "si"

8 madres (16%) respondieron "no"

Pregunta # 2

Que cree usted que es una vacuna?

16 madres (32%) respondieron "un bien"

13 madres (26%) respondieron "un apoyo"

11 madres (22%) respondieron "una protección"

10 madres (20%) respondieron "no sé"

Pregunta # 3

Cree usted que sea necesario vacunar a los niños para que crezcan sanos?

47 madres (94%) respondieron "si"

3 madres (6%) respondieron "no"

De las madres que respondieron "no", una de ellas considera que los niños crecen de igual manera estando vacunados que no estándolo, la segunda manifiesta que ella nunca los ha

vacunado y que no se le enfermaron por lo cual no considera que sea necesaria la vacunación y la última señora respondió simplemente "porque no"

Pregunta # 4

Cree usted que deben ponersele vacunas a los niños recién nacidos?

46 madres (92%) respondieron "si"

4 madres (8%) respondieron "no"

Al cuestionar al 8% de las madres con respecto a su negativa manifestaron en su totalidad que ellas consideraban que "no es bueno para el niño"

Al analizar las respuestas dadas por las entrevistadas a las primeras cuatro interrogantes podemos darnos cuenta, que la vacuna ha logrado en un alto porcentaje un significado simbólico positivo dentro de la comunidad en estudio. Sin embargo, es evidente cierto nivel de renuencia en la misma; lo cual pone de manifiesto según los datos obtenidos, que en algunas madres de familia la vacunación no es una necesidad sentida y que además prevalece en ellas la creencia que las vacunas son dañinas para los niños. Aspectos que se analizarán más adelante a la luz de nuevos datos...

B. DIMENSION SOCIAL DE LA VACUNA

Pregunta # 5

Lleva usted a vacunar a sus niños?

46 madres (92%) respondieron "si"

4 madres (8%) respondieron "no"

el 8% de las madres que no llevan a vacunar a sus niños manifestaron:

Que no lo hacen porque no tienen tiempo; porque se enferman; porque su suegra no se lo permite y la última simplemente porque no.

Pregunta # 6

Cuántas veces cree usted que es necesario llevar a vacunar a los niños?

5 madres (10%) respondieron "cuantas veces vengan"

10 madres (20%) respondieron "siempre que se pueda"

5 madres (10%) respondieron "3 veces más refuerzos"

11 madres (22%) respondieron "hasta que esten completos"

3 madres (6%) respondieron "no se"

13 madres (26%) respondieron " tres veces"

3 madres (3%) respondieron "ninguna"

La difusión de la vacuna dentro de la comunidad, se determina por el grado de dimensión social que ha alcanzado dentro de la misma. Y este según los datos obtenidos está representado por la proporción del 92% de las madres que manifestaron "si llevar a sus niños a vacunar": lo cual se considera óptimo para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Además se logró establecer que dentro de la comunidad se tiene en un alto porcentaje (88%) conocimiento sobre la inmunización complementaria, es decir la segunda y tercera dosis de las vacunas; sin las cuales no puede decirse que el niño está inmunizado; ya que según la bibliografía consultada al respecto: Debe tomarse como inmunizado todo niño que recibe 3 dosis de D.P.T., 3 de antipoliomielítica, una dosis de vacuna antisarampionosa y una dosis de B.C.G. El intervalo entre cada dosis es de 1 a 3 meses.

pregunta # 7

Cada cuánto tiempo lleva a vacunar a su niño?

CUADRO # 1

FRECUENCIA CON QUE LAS MADRES LLEVAN A VACUNAR A SUS NIÑOS

FRECUENCIA CON QUE LOS LLEVAN	f _x	%
Cada 1 o 3 meses	20	40
Siempre que vienen aqui del puesto	22	44
Cuando le dan cita	4	8
Nunca los llevo	4	8
TOTAL.....	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/70

Si damos por hecho que el personal del puesto de salud, realiza ciclos de vacunación trimestralmente en la comunidad y que las vacunas se encuentran en óptimas condiciones, podemos asegurar de acuerdo a lo presentado en el cuadro # 1 que el 92% de las madres inmuniza adecuadamente a sus niños.

Pregunta # 8

Su niño después de vacunado ha presentado molestias o se le ha enfermado?

20 madres (40%) respondieron "si"

26 madres (52%) respondieron "no"

4 madres (8%) respondieron "no los llevo"

A las 26 madres que respondieron que no, se les preguntó posteriormente si sabían de algún niño en el pueblo que se

hubiera enfermado por las vacunas respondieron

16 madres que "sí"

10 madres que "no"

CUADRO # 2

REACCIONES QUE LAS MADRES ATRIBUYEN A LA VACUNA

REACCIONES	fx	%
Fiebre	19	38
Inmovilidad en las piernas	4	8
Catarro y tos	5	10
Vómitos y diarrea	2	4
Abscesos	2	4
Llanto excesivo	3	6
Muerte	1	2
No ha observado ninguno	14	28
TOTAL	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/90

En el cuadro # 2 se detectó que las madres de familia en un 24% atribuyen a la vacunación síntomas que científicamente pueden catalogarse como ajenas a la misma. (Lo cual pone de manifiesto cierto nivel de desinformación entre las madres). Pero el hecho de que ciertos periodos diarreicos y/o infecciones respiratorias leves que normalmente se presentan durante la niñez coincidan con el periodo post vacunación, se constituye para la madre en un

conocimiento práctico, fundado y comprobado en su experiencia que se traduce en la creencia que las vacunas son dañinas para los niños.

Esto confirma lo citado en el marco teórico con respecto a que un sistema de conocimientos no tiene que ser necesariamente científico para existir en la mente de la gente y para influir de manera poderosa en su vida.

Lo cual nos explicaría en parte la actitud renuente de algunas madres entrevistadas frente a la vacunación.

C. CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO A LA VACUNACIÓN.

Pregunta # 9

Ha oído usted algo que le haga pensar que las vacunas son malas para los niños?

20 madres (40%) respondieron "si"

30 madres (60%) respondieron "no"

de las 20 madres que manifestaron haber escuchado algo al respecto, 9 de ellas refirieron que les han dicho que enferman a los niños, 7 que los debilitan, 3 que son malas y una que los deja sin poder tener hijos.

Pregunta # 10

Le ha dicho alguna vez su esposo que no lleve a vacunar a sus niños?

10 madres (20%) respondieron "si"

40 madres (80%) respondieron "no"

CUADRO # 3

RAZONES QUE ADUCEN LOS PADRES DE FAMILIA PARA Oponerse A LA VACUNACIÓN DE SUS HIJOS

VARIABLES	n	%
De acuerdo a las creencias/abuela	1	2
le molesta que lloren de noche	3	6
Porque se enferman	4	8
Le atribuyen la muerte de un menor	1	2
Las vacunas estan pasadas	1	2
No se oponen	40	80
TOTALES.....	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/70

De acuerdo a la información recabada en este segmento se puede inferir que dentro de la comunidad, existe una serie de ideas simbólicas que adversan la vacunación. Se considera oportuno anotar que el impacto de las mismas, se ha

contrarrestado en la población debido al hecho que, tanto en el puesto de salud de Pastores, como en el centro de Bienestar Infantil ubicado en la Ciudad de Antigua Guatemala, se ha utilizado la estrategia de no hacer efectivo el programa de alimentos que poseen, si no se cuenta con una constancia de vacunación.

Lo anterior les ha permitido a las madres de familia desvirtuar sustancialmente dichas ideas por experiencia propia, situación que determina que del 40% de las madres que manifestaron tener conocimientos de esas ideas simbólicas, sólo un 8% de ellas no confían en la vacunación.

Hecho que se considera plausible; sin embargo, las sustentantes consideran que esta estrategia debe complementarse con un proceso de promoción social dirigido no sólo a las madres de familia, sino a la población en general; lo que obviamente representa una alternativa de participación del Trabajador Social en los equipos de salud.

Esto se justifica fundamentalmente con la información detallada en el cuadro # 3 primeramente porque debido a la actitud de sumisión y obediencia que la mujer Guatemalteca, esencialmente de los sectores rurales tradicionales y del sector urbano pobre, manifiesta con respecto a las decisiones del hombre de la casa:

Aunque ella pueda estar convencida de la inocuidad de las vacunas si su compañero de hogar considerará lo contrario

no le permitirá llevar al niño a vacunar y ella será incapaz de rebelarse ante esa disposición. Por eso es necesario hacer llegar a él también la información pertinente sobre las inmunizaciones y ofrecerle una racionalización clara respecto al por qué debe de realizarse.

pregunta # 11

Cuando usted dio a luz a su primer hijo: Su mamá o alguna otra persona le habló sobre vacunar a su niño?

12 madres (24%) respondieron "si"

38 madres (76%) respondieron "no"

CUADRO # 4

PERSONAS QUE RECOMENDARON A LA MADRE PRIMIPARA VACUNAR A SUS HIJOS

VARIABLE	fx	%
Madre	6	12
Suegra	3	6
Comadrona	2	4
Personal del IGSS.	1	2
Nadie lo hizo	38	76
TOTAL	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/90

El 92% de las madres entrevistadas al ser cuestionadas con respecto a si ellas recomendarían a sus hijas la aplica

ción de las vacunas a los niños, respondieron afirmativamente en su totalidad. Un 8% no recomendaría su uso:

En el cuadro # 4 se manifiesta el poco énfasis que dentro del proceso de endoculturación ha tenido la vacunación como práctica necesaria y/o medida preventiva de la salud de los niños de la comunidad. Por lo cual las sustentantes consideran necesario fortalecer dicho proceso en la población a través de charlas educativas a los niños en edad escolar, a las organizaciones de base, etc. Y así, contrarrestar además las creencias negativas y la poca claridad que tienen sobre el tema.

Pregunta # 12

Las vacunas curan o evitan que los niños se enfermen?

33 madres (66%) respondieron "evitan"

13 madres (26%) respondieron "curan"

1 madre (2%) respondieron "las dos cosas"

3 madres (6%) respondieron "no se"

Pregunta # 13

Cree usted que los niños que están un poco enfermos pueden ser vacunados?

11 madres (22%) respondieron "si"

34 madres (68%) respondieron "no"

5 madres (10%) respondieron "no se"

Cuadro # 5

RAZONES POR LAS QUE EL NIÑO LEVEMENTE ENFERMO NO PUEDE SER VACUNADO (SEGUN LAS MADRES ENTREVISTADAS)

VARIABLE	fx	%
Porque se empeoran	20	40
Asi no los vacunan los del puesto	14	28
No existe ninguna razón	11	22
Los desconoce	5	10
TOTAL.....	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/90

Diarrea, vómitos, fiebre, gripe, catarro y tos. Son los síntomas y/o enfermedades mencionados por las madres que según ellas ameritan "no llevar al niño a vacunar"

La información recabada con los numerales 12 y 13, así

como en el cuadro # 5 confirman lo señalado anteriormente y ponen de manifiesto por una parte la poca claridad que un 34% de las madres tienen con respecto a la forma en que actúa la vacuna y por otra parte, es evidente que un 68% de las madres entrevistadas, tienen la creencia que los niños levemente enfermos y/o con síntomas tales como diarrea, vómitos, fiebre, tos, etc. no pueden ser vacunados.

Esto según la bibliografía consultada es "refutable", ya que las recomendaciones dadas por el PAI expresan en los incisos ... "IV) la decisión de no inmunizar se debe adoptar sólo después de considerar detenidamente las posibles consecuencias para el niño y la comunidad. V) Es importante inmunizar a los niños desnutridos. La inmunización no está contraindicada cuando los niños tienen poca fiebre, infecciones respiratorias leves, diarreas u otras enfermedades menores. VIII) la diarrea no constituye una contraindicación para administrar la vacuna antipoliomielítica oral, pero para garantizar plena protección será preciso administrar otra dosis en la primera oportunidad." 51/

Estos datos hacen que llame poderosamente la atención el hecho que se detalla en el cuadro No. 5; que un 28% de las madres, manifestó, como razón por la que el niño leve

51/ Organización Panamericana de la Salud "Indicaciones y Contraindicaciones de la Vacunación." Bol Of Sanit Pa num. 1784. pag. 78-79.

mente enfermo no puede ser vacunado " Que así no los vacunan los del Puesto de Salud" lo que significa que dicha creencia está siendo fortalecida jornada a jornada por el propio personal de salud y justifica el hecho de que el 40% de las madres restantes tengan la creencia que al vacunar a sus niños en esas condiciones empeorarán. Esto a todas luces es perjudicial para los niños, ya que se considera que el riesgo potencial de dejarlos sin proteger es mayor que los riesgos teóricos asociados con la vacunación. Además determina la actitud negativa de un 76% de las madres de no llevar a vacunar a sus niños si se encuentran levemente enfermos.

Pregunta # 14

Si no le vacunarán a su niño por estar enfermo. Lo llevaría usted a vacunar a otro lado cuando estuviera mejor o esperaría que regresarán en otra jornada a la aldea?

15 madres (30%) respondieron "lo llevaría a otro lado"

31 madres (62%) respondieron "que esperarían"

4 madres (8%) respondieron "no los vacuno"

Con respecto a las actitudes, las respuestas proporcionadas a la pregunta No. 14 permiten inferir 2 actitudes diferentes con respecto a la inmunización:

encontrarse sin protección frente a tan letales enfermedades y de tan fácil transmisión."

D. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y/O INFORMACION QUE POSEEN LAS MADRES CON RESPECTO A LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES:

pregunta # 15

Por Qué cree usted que se enferman los niños?

CUADRO # 6

CAUSAS POR LAS QUE SE ENFERMAN LOS NIÑOS (SEGUN LAS MADRES ENTREVISTADAS)

VARIABLE	fx	%
Descuido de la Madre	19	38
El tiempo	8	16
Falta de hábitos higienicos	4	8
No estan Libres	4	8
Ya estan dispuestos	2	4
Porque no los vacunan	8	16
Porque lo dispone Dios	1	2
No vienen alentados	1	2
Las desconocen	3	6
TOTALES.....	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/70

Este cuadro pone de manifiesto que las madres de

familia no han recibido la información respectiva por parte de los niveles operativos de salud, en una forma comprensible para ellos, ni se les ha ofrecido una racionalización clara con respecto al por qué de éstas enfermedades, al como se transmiten, etc. lo cual implica que se está fundamentalmente ante un problema de comunicación y percepción.

Pregunta #16

Sabe usted contra que enfermedades protege la vacuna?

43 madres (86%) respondieron "si"

7 madres (14%) respondieron "no"

Es importante hacer notar que al pedirle al 86% de las madres que respondieron si saber contra que enfermedades protege la vacuna; que las mencionarán. Ninguna de ellas pudo hacerlo en forma correcta. un 72% las mencionó en forma incompleta y el 14% restante manifestó no recordarlas en ese momento.

Pregunta # 17

Por Qué cree usted que existen esas enfermedades?

30 madres (60%) respondieron "no se"

11 madres (22%) respondieron "por no vacunar"

1 madre (2%) respondió "por falta de aseo"

2 madres (4%) respondieron "ya las traen los niños"

4 madres (8%) respondieron "por malos microbios"

2 madres (4%) respondieron "por debilidad del niño"

Pregunta # 18

Cree usted que esas enfermedades le puedan "dar" a su niño?

26 madres (52%) respondieron "si"

17 madres (34%) respondieron "no"

4 madres (8%) respondieron "no se"

3 madres (6%) respondieron "solo Dios lo dispone"

De las 26 madres que consideran que sus hijos si pueden contraer las enfermedades inmunoprevenibles:

19 aducen "que todo niño debe padecerlas, pero que al vacunarlos ya no les da con fuerza.

2 consideran "que si les da porque los niños no siempre están alentados".

3 creen que pueden padecerlas porque les falte refuerzo.

1 madre aduce que las pueden contraer por descuido de ella.

y la última, cree que esas enfermedades los niños las "maman directamente de sus respectivas madres"

Las 17 madres que respondieron en forma negativa justifican su respuesta en que los niños ya están vacunados.

Estas denotan falta de información, y si las madres no tienen la información necesaria, les será muy difícil comprender las ventajas de la vacunación, y al contrario advertirán ciertas desventajas, por ejemplo, los padres que no logren visualizar los beneficios de la medicina preventiva, quizá consideren las molestias posteriores a la vacunación como más decisivas a las inciertas ventajas de la inmunización.

Pregunta # 19

Como cree usted que se "le pegan" esas enfermedades al niño?

CUADRO # 7

FORMA EN QUE SE TRANSMITEN LAS ENFERMEDADES
INMUNOPREVENIBLES (SEGUN LAS MADRES ENTREVISTADAS)

VARIABLE	fx	%
No sabe	23	46
Se pasan de sanos a enfermos	15	30
Por la suciedad	5	10
El aire las lleva	2	4
Por tener desconfianza	3	6
Por malos Microbios	2	4
TOTAL.....	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/90

Pregunta # 20

Sabe usted como se presentan o en que consisten cada una de esas enfermedades?

7 madres (14%) respondieron "si"

43 madres (86%) respondieron "no"

Los síntomas descritos por las 7 madres según sus propias palabras son: Salpuidero, tos fuerte y ahogo; se ponen morados y se van de resuello; la polio los deja paralíticos; les da temperatura y se ponen tristes, diarreas y vómitos; manchas rojas en la cara y luego en el cuerpo; con la varicela brotan ampollitas;

Generalizando la información presentada en este segmento, permite establecer una serie de razonamientos y conclusiones que pueden ser enmarcados dentro del concepto de Etnomedicina; en las cuales las personas no sólo aplican la teoría de la causalidad en forma acientífica sino también implica una manera de actuar frente a la misma; en la cual obviamente las personas seleccionarán elementos simbólicos que les representen una satisfacción psicológica frente a lo que ellos consideran la naturaleza del problema.

Además se pone de manifiesto la importancia de conocer, valorar y analizar los elementos culturales arraigados en la

población Guatemalteca, para el logro de programas y estrategias de acción que coadyuven a la solución de los problemas de salud, ya que según la bibliografía consultada una razón por la cual frecuentemente confrontan dificultades los proyectos a realizarse, al tratar de introducir cambios en una cultura, es que el rasgo que está siendo atacado es parte de un complejo mucho mayor de rasgos. Por ejemplo, en este caso particular no se estarían tratando de introducir solamente cambios en las creencias relativas a las curaciones, sino puede estarse también tratando con las creencias y prácticas concernientes a todo el sistema mágico-religioso local.

E. ACTITUDES Y ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE SALUD

Pregunta # 21

Como es el comportamiento de las personas que vienen a vacunar?

35 madres (70%) respondieron "bueno"

7 madres (14%) respondieron "amables"

3 madres (6%) respondieron "malo"

5 madres (10%) respondieron "algó grosero"

el 16% de las madres que consideran negativo el comportamiento del personal en salud justificó su respuesta

en el hecho que ellas han observado:

1. que les sacan sangre a los niños (3 madres)
2. que se enojan y le tapan la nariz al niño para que trage (2-madres)
3. que no tienen consideración al inyectar. (3 madres)

Pregunta # 22

Ha tenido usted algún problema con los que vienen a vacunar o con los del puesto de salud?

44 madres (88%) respondieron "no"

6 madres (12%) respondieron "si"

3 madres manifestaron que el problema se sucitó porque les sacaron sangre a sus niños, 2 porque al inyectar les "dejan ir la aguja de una sola vez y eso no les parece" y la última porque le salió un absceso al niño porque no le pusieron bien la vacuna.

Al cuestionar al 88% de las madres que refirieron no haber tenido ningún problema con el personal a cargo de la vacunación que si dado el caso lo hubiesen tenido volverían a llevar a vacunar al niño al mismo lugar?

16 madres (32%) respondieron "si, porque hay necesidad"

28 madres (56%) respondieron "ya no"

En síntesis se puede decir que es de vital importancia para el logro de los objetivos trazados en el FAI, el comportamiento y actitudes del personal de salud que operativizan la vacunación. En vista de que un comportamiento inadecuado a la larga puede repercutir en una menor participación de las madres en las subsiguientes jornadas de vacunación.

Pregunta # 23

Si una enfermera que viniera a vacunar se portara abusiva con alguna persona o grosera al vacunar a los niños, Usted dejaría que ella vacunara a sus hijos?

4 madres (8%) respondieron "sí, porque hay necesidad"

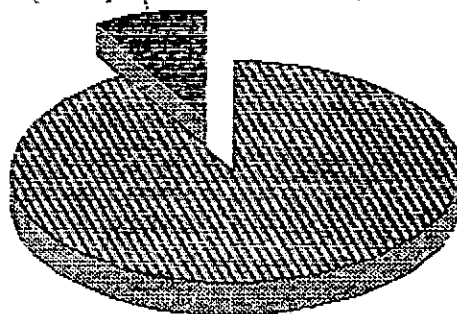
46 madres (92%) respondieron "no"

GRAFICA # 2

PORCENTAJE DE MADRES QUE SE DEJARIAN INFLUENCIAR POR EL COMPORTAMIENTO NEGATIVO DEL PERSONAL OPERATIVO DE SALUD.

No las Influencia

(8.0%)



(92.0%)

Si las Influencia

FUENTE : INVESTIGACION DE CAMPO NOV./90

La gráfica señala claramente el alto porcentaje en que las madre estarían renuentes a participar nuevamente en una jornada de vacunación luego de una experiencia desagradable para ellas durante la ejecución de las mismas.

Por tal motivo, las sustentantes consideran insoslayable que tanto el personal encargado de la vacunación como el elegido para realizar la tarea sensibilizadora, informativa, divulgativa, etc. tenga aparte de un entrenamiento en la

materia, simpatía hacia el pueblo con el cual trabaja y hacia su trabajo; lo cual requiere esencialmente de una adecuada definición ideológica y política que debe ser inducida a través de un proceso de promoción social, puesto en marcha por el profesional del Trabajo Social.

Pregunta # 24

¿Le visitan a usted del puesto de salud? Quien viene, cada cuanto y a qué vienen?

30 madres (60%) respondieron "si"

20 madres (40%) respondieron "no"

CUADRO # 8

PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD QUE REALIZA VISITAS
DOMICILIARIAS EN LA POBLACION, FRECUENCIA Y OBJETIVOS DE LAS
NISMAS

PERSONAL	f DE VISITAS	OBJETIVO	fx	%
Seño Angelina *	Cuando vacunan	Vacunar	20	40
Enfermeras	cada 3 meses	Censar	5	10
Técnico en Salud	Seguido	Charlas/carnet	1	2
Promotores	De vez/cuando	Revisa carnet	4	3
No los visitan			20	40
TOTAL.....			50	100

Fuente: Investigación de campo nov/70

* Enfermera auxiliar oriunda de la aldea, que labora en el puesto de salud de San Luis Pueblo Nuevo.

En lo concerniente a las actividades que realiza el personal de salud, el cuadro # 8 pone de manifiesto el poco énfasis que se le ha dado a la tarea informativa, sensibilizadora, etc. durante las visitas domiciliarias, ya que según las madres entrevistadas: el personal de salud, al llegar a sus casas únicamente vacunan, censan y/o revisan carnet de

vacunación, hecho que obviamente determina en parte la prevalencia de conocimientos no empíricos en la comunidad para explicarse la etiología de las enfermedades inmunoprevenibles y algunos otros aspectos epidemiológicos relacionados con las mismas.

Pregunta # 25

Como se entera usted de que hay vacunación?

CUADRO # 9

MEDIOS POR LOS QUE SE ENTERAN LAS MADRES DE FAMILIA DE LAS FECHAS DE VACUNACION

VARIABLE	fx	%
Sale Bando	30	60
Le dejan /Cita	4	8
Avisan departe del puesto de salud	16	32
TOTAL.....	50	100

Fuente: Investigación de campo nov/90

Aquí se ratifica la necesidad, del contacto directo con la comunidad, debe haber siempre interacción directa en la que los promotores de cambio, busquen la confrontación con las personas sobre las que se trata de influir; con pláticas

demostraciones y apelaciones a la lógica, procurando atraer su atención y hacerles ver que sus objetivos pueden serles provechosos, tratar de motivarlos a trabajar activamente por la consecución de los objetivos del PAI. Además, establece la importancia de conocer las características socioeducativas de la comunidad, así como los medios de comunicación existentes en la misma tales como el bando o pregón, mediante el cual un 60% de las madres de la comunidad manifestaron enterarse de las fechas de vacunación.

CAPITULO IV

PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA PROYECCION DEL TRABAJO SOCIAL

A. GENERALIDADES:

La importancia de conocer, valorar y analizar los elementos culturales arraigados en la población Guatemalteca en relación al presente estudio, se pone de manifiesto ante la interrogante: Qué necesita un niño recién nacido? Evidentemente, esto no puede contestarse con ningún instinto maternal o paternal innato, sino de acuerdo con las tradiciones culturales de la comunidad en que nace. He allí porque el análisis de salud no debe enfocarse solamente desde el punto de vista científico y técnico, sin tomar en cuenta las implicaciones de tipo sociocultural dentro de las cuales son factores influyentes, no sólo las creencias, actitudes y prácticas de las personas frente al problema sino también aquellos factores que nacen del Sistema Social existente en la comunidad como son sus normas de conducta, el rol de sus líderes, el peso de sus organizaciones, el grado de impacto de los medios masivos de comunicación, el nivel económico el de escolaridad etc.

Este Contexto representa una oportunidad para ampliar el campo de acción profesional del Trabajador Social y su intervención en el como en todos, debe ser acorde a la realidad Nacional asumiendo su compromiso ante los sectores

mayoritarios por lo que debe accionar con una metodología adecuada que se base en el método Científico para evitar caer en la improvisación y empirismo, lo que a la larga repercutiría en acciones paliativas y fuera de la realidad.

Dado el caso concreto analizado en el capítulo anterior en el que básicamente detectamos un problema de comunicación y percepción. Se hace necesario la labor de un profesional que haga énfasis en el estímulo de la participación local, identificando y convirtiendo los recursos humanos que la comunidad presenta en verdaderos promotores de cambio y catalizadores educativos en el proceso de comunicación; la cual debe ser directa, continua, permanente y de doble vía lo que requiere de una adecuada asignación de tiempo, ya que el proceso de cambio cultural es siempre lento y si se efectúa en forma semicontrolada se hará más lento aún.

En relación a este aspecto es importante hacer notar la escasa dotación de recursos humanos y materiales que tienen los servicios de salud, así también el hecho de que el personal de los mismos tienen un horario rígido, dentro del cual deben asumir una serie de responsabilidades y cumplir con las obligaciones preestablecidas por la naturaleza de su profesión, lo cual ejecutan generalmente intramuros.

Lo anterior aunado con la falta de identificación política e ideológica que ha caracterizado generalmente al personal operativo de salud, justifica la participación del profesional de Trabajo Social en los equipos de salud para sensibilizar y concientizar a dicho personal de manera que gradualmente los contactos que realicen directamente en las comunidades estén en correlación con los intereses y necesidades de la población en general y de acuerdo a lo que nuestra realidad exige.

Además las sustentantes consideran necesario evaluar objetivamente la metodología de canalización que actualmente aplica el PAI; en vista de que según la bibliografía consultada: con ella se persigue establecer comunicación directa de doble vía entre los organismos de salud y la comunidad; objetivo que evidentemente no se está cumpliendo según los resultados de ésta investigación. Por ejemplo, la estrategia dentro de esta metodología de seleccionar colaboradores activos de las comunidades (promotores, comadronas etc.) para que ellos, como conocedores de las costumbres, hábitos creencias y necesidades de su población, sean el enlace entre institución y comunidad, haciendo que los mensajes educativos sean recibidos y aceptados por la población, representa un atisbo de tomar en cuenta los aspectos culturales en el campo de salud. Pero habría que hacer énfasis en conocer y analizar el prestigio y/o

liderazgo real de estas personas dentro de la comunidad, así como su concepción del mundo y la naturaleza, el grado de identificación con la comunidad, su etnocentrismo, la capacitación que poseen para informar, orientar y educar a la población etc., porque todo ésto puede constituirse tanto en circunstancias favorables como adversas para las jornadas de vacunación.

Lo anterior significa que el Trabajador Social, debe aprovechar todas las oportunidades para crear actitudes y comportamientos que coadyuven a elevar el nivel de conciencia y de organización de la población, a través de sus intereses y necesidades inmediatas ascendiendo a objetivos mediatos y trascendentes en pos de un cambio social.

Para ello es necesario que la comunicación e información que se le da a la población sobre inmunizaciones, se integre a un proceso promocional y educativo más amplio, reforzándolo y apoyándolo continuamente. De tal manera que se constituya en un proceso de aprehensión de la realidad, creación e incremento de habilidades, conocimientos y actitudes que permitieran comprender, cuestionar y sistematizar científicamente dicha realidad para actuar en ella y contribuir en transformarla.

Esto obviamente representa otra alternativa para la participación del Trabajador Social en los equipos de salud que bajo las siguientes premisas:

- a) El Trabajador Social debe ser un facilitador del proceso activo-reflexivo que se genere a través de la comunicación directa, eliminando la actitud tradicional de que él es el que sabe y los beneficiarios de determinado programa son solo un receptáculo y ente pasivo.

- b) El Trabajador Social juntamente con los niveles operativos en salud y la población en general decidirán de acuerdo a sus intereses y necesidades el tipo de información, capacitación y contenidos que deberán desarrollar y que constituyen parte de las alternativas de solución que serán trazadas para enfrentar la problemática que los afecta.

- c) Un proceso promocional y educativo debe contemplar que la planificación, organización, ejecución, control y evaluación de los eventos se realice con la participación de los beneficiarios.

- d) El diseño de toda estrategia de sensibilización, educación, organización y capacitación debe partir de la experiencia de la población sin soslayar sus tradiciones culturales.

- e) El proceso de capacitación y concientización deberá tomar en cuenta la problemática regional y global de la que forma parte la comunidad.

f) Deberá ser un proceso que conjunte teoría y acción en forma recíproca, permitiendo el autodidactismo solidario.

Y aunado con lo señalado anteriormente conducirá indefectiblemente a la sistematización de un proceso de promoción social tal y como lo demandan las actuales circunstancias del país y la realidad que confronten las grandes mayorías de guatemaltecos.

Por tal razón las sustentantes proponen para el problema concreto analizado: la implementación de la metodología de la Promoción Social tal que como la define el Lic. Julio César Díaz Argueta " Es imprescindible que la promoción social parta de una concepción metodológica general que permita la congruencia con los sectores mayoritarios y esa concepción metodológica debe ser dinámica, reflexiva y que permita arribar en todo momento a encontrar las causas principales de los problemas sociales y sus repercusiones fundamentales. Así mismo que combata el conformismo y todo tipo de actitudes y de ideas que hagan sumisa, fatalista, fanática y conformista a la población, siendo básica la premisa del cambio y sus posibilidades reales y concretas, así como el medio para desarrollar una conciencia social. Esto indica que debemos asumir la metodología dialéctica para el abordaje de la promoción social, lo cual orientará de mejor manera la actuación en forma científica y objetiva. Pero esto no implica obviar que el enfoque predominante en la

sociedad generalmente es estructural-funcionalista y positivista. Por lo que no deben aislarse completamente sus elementos, sino partir de ellos en forma ascendente para aprovechar las fisuras que a nivel metodológico y concreto existen bajo la meta de transformarlos y encausarlos en todo momento dentro de la metodología científica-dialéctica". 52/

Por lo que a continuación se exponen los momentos o fases específicas de la promoción social popular, de acuerdo a los criterios del autor citado supra.

1. Inserción:

Es la fase de plena identificación con la realidad de la población o sector popular que se espera promover, lo fundamental es sentirse parte del sector a promover y no extraño a él pero que también así lo tome la gente afectada.

2. Información:

Oportunamente la gente debe estar suficientemente informada con objetividad del acontecer local, nacional e internacional que incide en su vida colectiva, por lo que deben definirse estrategias para informar en forma sencilla pero clara, objetiva y concreta los elementos

52./ Diaz Argueta Op. Cit. p. 122-9.

fundamentales y secundarios a manejar principalmente con las organizaciones representativas y autoridades existentes.

3. Divulgación:

Intimamente ligada a la información debe concebirse los medios masivos correspondientes a los objetivos propuestos; por lo que debe ser masiva conscientemente y gradual siempre en función educativa e informativa tomando en cuenta el nivel de escolaridad, las costumbres de la población etc.

4. Sensibilización:

Persigue la permeabilización social de las personas, o sea su disposición a participar en un proceso educativo, material, organizativo etc. sintiendo la necesidad de hacerlo, jugando un papel prioritario la explicación científica de la realidad, una persona sensible es una persona que acepta razones, siente y comparte la necesidad e intereses y solidariamente participa de las iniciativas de las organizaciones locales regionales o nacionales.

5. Educación:

Esta fase requiere de una serie de acciones congruentes con la situación de los sectores populares que

les permite comprender en su conjunto la realidad y participar en su transformación gradual y progresiva. En todo caso la Educación no debe darse rutinariamente sino dinámicamente, partiendo de los contenidos que la misma realidad exige y aporta, no debe basarse en dogmatismos terminológicos o definiciones poco profundas, sino en la educación reflexiva que trascienda de la simple instrucción.

6. Organización:

Esto implica definir, crear, fortalecer y en todo caso orientar las diferentes instancias organizativas de los sectores mayoritarios, velando siempre porque estén en correspondencia con los movimientos populares que la realidad demanda.

7. Capacitación:

La capacitación es fundamental para hacer avanzar a los amplios sectores en forma organizada y unir esfuerzos, lograr sus intereses inmediatos y demandar por sí mismos los satisfactores necesarios materiales e inmateriales. Debe incluir lo concerniente a la capacitación básica para la organización, para el liderazgo, para la especialidad y para la autogestión popular.

8. Concientización:

Implica contribuir a que el hombre guatemalteco se descubra en toda su magnitud como ser humano, que identifique su existencia en el mundo y con el mundo, que reconozca sus potencialidades como ser social e histórico y sus expectativas de transformación social.

9. Movilización:

Los sectores populares organizados y conscientes, al reconocer sus potencialidades y derechos deben movilizarse para encontrar las soluciones buscadas, siempre bajo la premisa de la colectividad para demandar o exigir los servicios necesarios, las condiciones y circunstancias adecuadas para el disfrute de sus derechos y la satisfacción de sus necesidades materiales y espirituales fundamentales y secundarias.

10 Autogestión:

Es la máxima realización de todos los momentos anteriormente citados, en donde las propias organizaciones y poblaciones en general generan su propia dinámica, se toman decisiones fundamentales en el contexto, con definición y sustentación objetiva, que oriente el ascenso en la escala del bienestar y determinar por si mismo el curso de su historia.

Este proceso obviamente requiere que la participación del profesional del Trabajo Social conlleve el compromiso y la identificación ideológica y política congruente con las aspiraciones de los sectores populares. Es necesario no soslayar que la personalidad del Trabajador Social, su rol tal como lo concibe, sus realizaciones que ve como logros personales y evidencias de su capacidad, su habilidad para elaborar un programa que puedan satisfacer las necesidades locales y su destreza en presentar el programa de manera tal que les parezca ventajoso a las comunidades receptoras son todos elementos fundamentales para el éxito. Para algunos Trabajadores Sociales el contacto personal y la amistad con las personas con que trabajan significan los aspectos más gratificantes de su labor, son ellos los que con mayor éxito logran los objetivos del proceso de promoción social, por lo que hacemos un llamado a la reflexión a todos y cada uno de los profesionales del ramo al respecto.

B. Objetivos:

1. Estimular en la población el proceso activo-reflexivo que los conlleve a la elevación de los niveles de concientización y organización en pro del cambio de sus condiciones materiales.
2. Hacer congruentes las acciones prácticas de promoción y concientización con las demandas reales y potencialidades comunales.
3. Romper con las formas de paternalismo dependiente que se han generado al interior de las organizaciones comunales en sus relaciones con las instituciones gubernamentales.
4. Crear las condiciones necesarias para que los comunitarios participen conciente y activamente en la prevención de la salud y se beneficien de sus resultados.
5. Valorar el patrimonio cultural de la población como punto de partida para involucrarlos en el proceso de cambio.

C) ALTERNATIVAS DE SOLUCION EN LAS QUE PUEDE PARTICIPAR EL TRABAJADOR SOCIAL A NIVEL OPERATIVO.

1. Crear en la población la necesidad de vacunar a los niños como una práctica vital para ellos.

Para el efecto es necesario ofrecer a la gente una racionalización clara, objetiva y concreta respecto al por qué debe ser empleada la vacunación, demostrar físicamente la metodología de la misma, las consecuencias de vacunar y de no hacerlo, la etiología y forma de transmisión de las enfermedades contra las que se vacuna, las reacciones que pueden esperarse y atribuirse a la vacunación, etc. Hay que actuar en forma persuasiva y demostrativa a través de un contacto directo, frente a frente, el propósito consiste en cambiar ciertos hábitos colectivos de acción y pensamiento.

2. Sensibilizar y concientizar al personal operativo y voluntario en salud con respecto a la importancia de su participación en el programa ampliado de inmunizaciones a manera de que el proceso de comunicación y específicamente, la tarea informativa se desarrolle acorde a los intereses y necesidades de la población y a las exigencias que nuestra realidad demanda.

Debe buscarse un enfoque basado en la discusión y análisis de los problemas que induzcan en el personal operativo y voluntario, una actitud crítica y objetiva acerca de las causas y efectos del problema; para que cumplan con su labor concientemente y movilicen los recursos disponibles, para impulsar acciones que logren la participación de la población en general en la solución de la problemática dada.

3. Fortalecer el proceso de endoculturación a través de la educación formal y con charlas educativas a grupos infantiles y juveniles de educación extraescolar.

Dado a que las primeras etapas de la vida humana son las más permeables al cambio es fundamental, aprovechar esta circunstancia para reforzar ciertas prácticas y actitudes positivas que han recibido poco énfasis dentro del proceso de endoculturación de una comunidad a través de la educación formal y extraescolar. Además, esto nos da la oportunidad de promover y desarrollar el liderazgo potencial de algunos jóvenes promotores en salud y miembros de la comunidad quienes con la capacitación y supervisión necesaria puedan impartir las charlas educativas a los diversos grupos infantiles y juveniles.

4. Reclutar, organizar y capacitar al personal voluntario y empírico en salud, así como a la población en general en un comité de salud local que se encargue de la planificación, programación, ejecución, promoción y evaluación de las diversas actividades de prevención de la salud que se realizan en la comunidad de tal forma que sean ellos mismos quienes determinen los aspectos que más les interesan y necesitan reforzar, identificando problemas y soluciones efectivas y factibles de ejecutar dadas las características socioculturales del lugar.

El propósito consiste en que la organización se constituya en el medio que promueva la educación y prevención de la salud en la comunidad a través de diversas actividades que nazcan del análisis e interpretación de los intereses y necesidades locales y que con lleven a la población a alcanzar un nivel útil de conocimientos que sea capaz de provocar la necesaria disonancia para constituirse en un verdadero grupo de presión que pueda exigir ante las instancias gubernamentales del ramo los servicios que les corresponden en calidad y cantidad.

5. Identificar, reclutar y capacitar líderes naturales y/o personas de prestigio de diversos sectores

poblacionales para que se constituyan en personal multiplicador y lleven los mensajes educativos no solo a población en general sino también a casos renuentes, a los familia res y vecinos de estos, para que todos juntos logren un cambio positivo de actitud en dichos casos.

La mayor parte del tiempo el ser humano se dedica a influir sobre los demás de una manera o de otra y a buscar el reconocimiento y aprobación de sus actos en las personas que lo rodean. Esto representa la alternativa de aprovechar el liderazgo y el prestigio positivo de algunas personas de la comunidad para llegar especialmente a los casos renuentes y obtener una mejor comunicación con ellos, en la que expongan con confianza las razones de su actitud, expresen sus temores y se muestren más receptivos a la información necesaria y al diálogo con el personal en salud. Además estaremos reconociendo y reforzando el liderazgo positivo en la comunidad lo cual se constituirá en un estímulo para su posterior participación y colaboración en la solución de la problemática local, a través de las diversas organizaciones comunales.

6. Promover reuniones con las diversas organizaciones comunales para concientizar a sus miembros con respecto a las implicaciones económico sociales del problema y la forma en que afecta sus intereses a manera que a través de sus diversas actividades contribuyan con la divulgación del programa ampliado de inmunizaciones, no solo dentro de la organización sino que se proyecten a la comunidad en general e identifiquen alternativas de solución en las que puedan participar en forma conjunta con el personal operativo de salud.

Es fundamental fortalecer la intercomunicación entre las diversas organizaciones comunales si se desea obtener una actuación integrada de la comunidad en la confrontación de una problemática dada. Por lo que deben aprovecharse estas reuniones no solo para informar y pedir colaboración a otras organizaciones sino también para sentar las bases de la reflexión crítica sobre la realidad que los afecta en forma común, que identifiquen las causas fundamentales de esa situación y que comprendan que son susceptibles de cambio lo que a la larga impulsaría su movilización conjunta en torno a las demandas populares.

7. Evaluar en forma objetiva el desarrollo de la metodología de canalización en su nivel operativo fundamentalmente, dándole participación a la población beneficiada.

Cuando todos los análisis, proyecciones y soluciones se realizan teórica y técnicamente fuera del medio donde deben ser aplicados y sin la participación de los beneficiarios finales, es muy difícil tener un verdadero control de la forma en que operativamente se están desarrollando las acciones; es por ello que muchas veces los resultados de las evaluaciones de las distintas estrategias distan tanto de la realidad existente en las comunidades. Por lo que se considera necesario evaluar la metodología de canalización poniendo más énfasis en las fuentes primarias de datos y dándole mayor participación en la misma a la población en general.

8. Capacitar a los voluntarios en salud, y comités comunales a manera de facilitar el proceso activo-reflexivo que los conlleve a su movilización y autogestión.

Si se desea romper con las formas de paternalismo dependiente que se han generado al interior de las organizaciones comunales en sus relaciones con las instituciones del Estado, es fundamental que se entre de lleno a la capacitación en una forma constante y sistemática, abarcando desde la capacitación básica para la organización, para el liderazgo, para la especialidad hasta la capacitación para la autogestión, lo que les permitirá ver en los objetivos de las instituciones un medio para satisfacer sus propios intereses y ya no un fin, así podrán manejar la categoría esencia-apariencia sirviéndose de los recursos que las instituciones les ofrecen pero planificando, organizando, promoviendo, ejecutando y evaluando por sí mismos los programas que representen una solución real a su problemática.

9. Investigar, conocer y analizar a profundidad los sistemas de creencias y valores imperantes en la comunidad como punto de partida para involucrarlos en el proceso de cambio.

El propósito no es justificar dichas creencias, sino conocer y reflejar su existencia. Es decir conocer el comportamiento tradicional de la población, para revitalizar las prácticas positivas y desestimular

las prácticas, hábitos y creencias negativas. Ya que solo cuando se conocen y racionalizan las actitudes de un pueblo, se pueden interpretar los diferentes procederes y planificar estrategias eficaces.

10. Participar en equipos interdisciplinarios que cuenter con la representación comunal para definir las estrategias de acción que han de viabilizar las diversas alternativas de solución propuestas.

Luego de establecer de acuerdo a su viabilidad y trascendencia las alternativas de solución, es necesario definir las acciones a desarrollar para su implementación y determinar los requerimientos de dichas acciones. Lo cual es fundamental que se realice en equipo y mientras más representantes comunales se involucren, más factible será motivar la participación local durante la ejecución de las mismas.

CONCLUSIONES

1. En la aldea San Lorenzo el Tejar del municipio de Pastores, Sacatepéquez; existen una serie de razonamientos y conclusiones incompatibles con el pensamiento científico con respecto a la etiología y transmisión de las enfermedades inmunoprevenibles, en las cuales no solo está implícita una teoría de la causalidad, sino también una manera de actuar frente a la misma, en la que las personas seleccionan elementos simbólicos que les representan una satisfacción psicológica frente a lo que ellas consideran la naturaleza del problema.
2. Las creencias negativas que prevalecen en la comunidad con respecto a las vacunas, influyen en el comportamiento de la población; pero debido a la estrategia utilizada por el Puesto de Salud del Municipio de Pastores y del Centro de Bienestar Infantil y Familiar de la ciudad de Antigua Guatemala, de no hacer efectivo el Programa de Alimentos que poseen sino se cuenta con una constancia de vacunación; éstas creencias no han sido determinantes en la población ni han perjudicado el logro de los objetivos del Programa Ampliado de Inmunizaciones

3. La vacuna a logrado un significado simbólico positivo en la comunidad, según lo demuestra el grado de difusión social alcanzado en la misma; sin embargo la vacunación no representa una necesidad sentida para la mayor parte de la población. Lo que determina el poco énfasis que ha recibido en el proceso de endoculturación como medida preventiva de la salud de los niños.

4. Las madres de familia de la aldea, no han recibido la información necesaria, en forma comprensible para ellas ni se les ha ofrecido una racionalización clara respecto al Por Qué de las inmunizaciones; lo que implica que se está fundamentalmente, ante un problema de Comunicación y Percepción.

5. El personal operativo de salud, a descuidado las tareas informativa, educativa, y sensibilizadora; durante las visitas domiciliarias programadas en la metodología de canalización. Lo cual determina la prevalectencia de conocimientos no empíricos en la comunidad, relacionados con las inmunizaciones.

6. El hecho de que ciertos periodos diarreicos y/o de infecciones respiratorias leves, que normalmente se presentan en la niñez, coincidan con el periodo post-vacunación; se constituye para las madres que no cuentan con la información necesaria con

respecto a las inmunizaciones, en un conocimiento práctico, fundado y comprobado en su experiencia, que se traduce en la creencia de que las vacunas son dañinas para los niños.

7. La creencia de que los niños levemente enfermos, no pueden ser vacunados, está siendo fortalecida jornada a jornada por el personal operativo de salud. Lo cual es perjudicial para los niños, en vista de que el riesgo potencial de dejarlos sin proteger es mayor que los riesgos teóricos asociados con la vacunación.
8. El personal operativo de salud, debe tener a parte de un entrenamiento en la materia, simpatía hacia el pueblo con el cual trabaja y hacia su trabajo. Ya que su comportamiento y actitudes determinarán en la población una mayor o menor participación en las jornadas de vacunación.
9. Para influir positivamente en las creencias y actitudes de las madres con respecto a las vacunas, es necesario que se actúe en forma persuasiva y demostrativa a través de un contacto directo, abandonando el cómodo y viejo esquema del trabajo intramuros; y realizando una labor informativa, educativa, sensibilizadora, organizativa y de capacitación a nivel individual, grupal y comunal, que les permita a todos y cada uno de los miembros de la comunidad, comprender y visualizar la trascendencia del problema, el Por Qué de la vacunación, la forma en que contribuye a su estabilidad social, a su

bienestar económico y que no se persigue dañar su sistema de creencias y de valores.

10. Las características del problema y los requerimientos para su solución, hacen necesaria la participación del Trabajador Social en los equipos de salud, como el profesional capacitado para hacer énfasis en el estímulo de la participación local, identificando y convirtiendo los recursos humanos que la comunidad presenta en verdaderos promotores de cambio y catalizadores educativos y para poner en marcha el proceso promocional y educativo dirigido no solo a la población en general, sino también a los niveles operativos y voluntarios en salud para que estén en capacidad de hacer congruentes sus acciones con las potencialidades comunales tal y como lo demandan las actuales circunstancias del país, y la realidad que confrontan la gran mayoría de Guatemaltecos.

RECOMENDACIONES

1. Que la comunicación e información, que se le da a la población sobre inmunizaciones, se integre a un proceso promocional y educativo más amplio, reforzándolo y apoyándolo continuamente, a manera que se constituya en un proceso de aprehensión de la realidad, creación e incremento de habilidades, conocimientos y actitudes positivas, que les permita comprender, cuestionar y sistematizar científicamente dicha realidad, para actuar en ella y contribuir a transformarla.
2. Que se promueva la interacción directa con la comunidad, en la que los promotores de cambio, busquen la confrontación con las personas sobre las que se trata de influir, con pláticas, demostraciones y apelaciones a la lógica, tanto a nivel individual como grupal y comunal; procurando atraer su atención y hacerles ver que sus objetivos pueden serles provechosos, tratar de motivarlos para que asistan a la vacunación y estimularlos a trabajar activamente por la consecución de los objetivos del PAI.
3. Que se analicen por parte del personal del salud encargado del área geográfica en estudio, los datos obtenidos, las conclusiones y fundamentalmente las alternativas de solución propuestas en el presente trabajo.

4. Que todo Trabajador Social en ejercicio de su profesión, aproveche los espacios que se le presenten, para crear en los beneficiarios la necesidad de vacunar a los niños, como una práctica vital para ellos.
5. Que el estudiante en Ejercicio Profesional Supervisado, se proyecte ante ésta problemática, involucrándose en los equipos de salud a nivel local, y realicen una labor sensibilizadora, educativa y de concientización tanto con el personal operativo y voluntario en salud como con la población en general.
6. Que las autoridades en salud, fomenten la investigación de las características socioeducativas y culturales de las comunidades Guatemaltecas, para estructurar políticas y estrategias de acción que coadyuven en forma objetiva a reducir los niveles de renuencia ante los programas de inmunización y les permita adecuar la educación sanitaria a las necesidades y patrones socioculturales de nuestra población.
7. Que se promueva y vele a todo nivel por la educación e instrucción extraescolar de la mujer, en quien recae la mayor parte de la responsabilidad de la salud de la familia Guatemalteca.

8. Que los cursos Nociones Generales de Antropología y Antropología Social, incluidos en el pensum de la carrera de Trabajo Social, se adecuen a las necesidades e intereses de la profesión, a manera que la formación académica del futuro profesional del Trabajo Social sea acorde a la realidad nacional y le permita asumir su compromiso ante los sectores mayoritarios del País.

BIBLIOGRAFIA

ADAMS, Richard. "Encuesta sobre la cultura de los ladinos en Guatemala." Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala, 1958. 300 p.

ADAMS, Richard. "Introducción a la Antropología Aplicada." Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala. 1964. 381 p.

ALVARADO VASQUEZ, Victor Hugo. "Elementos para conceptualizar una Comunidad e investigar a nivel Práctico." Folleto Mimeografiado. Tercera Edición. Quezaltenango. 1985.

BEATTIE, John. "Otras Culturas" Fondo de la Cultura Económica. México. D.F. 1972 357 p.

CALDERA GARCIA, Miguel. "Determinación de Anticuerpos a pertussis en niños vacunados con tres dosis de la vacuna DPT." Tesis de graduación. Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Guatemala, Octubre de 1985. 37 p.

CONE, Cynthia A. Pertti J. Pelto. "Guía para el Estudio de la Antropología Cultural." Fondo de la Cultura Económica. 1a. Ed. en español. México, 1972. 179. p.

CORZANTES BARRIOS, Ana Patricia. "Incidencia de Enfermedades
Inmunoprevenibles y su relación con los programas de
vacunación." Tesis de graduación. Facultad de Ciencias
Médicas, Médicas. USAC. agosto de 1987. 69 p.

DAVIS, Kingsley. "La Sociedad Humana" Editorial Universitaria de
Buenos Aires. Novena edición. Argentina, 1965. 655 p.

DIAZ ARGUETA, Julio César. "La Metodología de la Promoción
Social." Tesis de Graduación. Escuela de Trabajo Social,
USAC. Guatemala, noviembre de 1987. 132 p.

DIAZ ROMEU, Guillermo. "Aproximación al Estudio de la
Antropología." Editorial Universitaria de Guatemala,
Colección Estudios Universitarios. Vol. No. 26. Guatemala,
marzo de 1984. 124 p.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD. "Guía de Capacitación
para el personal voluntario del PAI." Guatemala, 1985. 85 p.

FLORIAN, Elizabeth. "Instrumento para la Elaboración y
Presentación del Informe de Investigación." Departamento de
Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social, USAC
Colección: Cuadernos Informativos. No. 18. Octubre 1987. 20p

FOSTER, George M. "Antropología Aplicada." Fondo de Cultura Económica. 1a. Ed. en español. México D.F. 1974. 148.p

GUERRERO RODAS, Douglas Rinaldo. "Análisis de la Situación Actual de los programas de vacunación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala. C.A." Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Sept. 1987
79p.

LIU LEON, Herbert Estuardo. "Creencias y Actitudes en la Alimentación e Higiene del Neonato." Tesis de graduación. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala, Octubre de 1985. 79 p.

MARTINEZ LUNA, Luis Arturo. "Determinación de Anticuerpos Post-Vacunación contra la Poliomiélitis." Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Guatemala, julio de 1985.
52. p.

MENDEZ GONZALES, CKRIHISH. "Determinación de Anticuerpos contra el sarampión en 47 niños que fueron vacunados hace un año." Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Guatemala. Agosto de 1985. 37 p.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. "Manual para los niveles operativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones. PAI" Asesoría: OPS y OMS. Guatemala, 1985. 27 p.

NORIEGA ISACCS, José Fernando. Herman Edmundo, Carrillo Frike. "El Sarampión en Guatemala (1966-79)." Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Guatemala, junio 1981. 79 p.

NOVAL, Joaquín. "Elementos fundamentales de Antropología." Editorial Universitaria. 2a. Ed. Guatemala, 1987. 138 p.

OMS, UNICEF. "Atención Primaria en Salud". Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. OMS, Ginebra 1978. 168 p.

OPS. "Indicaciones y contraindicaciones de la vacunación." Bol. of Sanit. Panam. 1984. 97 p.

PELAEZ M., Lesbia Susana. "Importancia del Trabajo Social en el Programa Ampliado de Inmunizaciones." Tesis de Graduación Escuela de Trabajo Social, USAC. Guatemala, marzo 1983. 161 p.

PORRAS PAREDES, Marco Antonio. "Estudio comparativo de tasas de Mortalidad por enfermedades prevenibles por vacuna y análisis de la influencia de las cruzadas nacionales de vacunación sobre las mismas en el area de salud de Sacatepéquez." Tesis de Graduación, Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala, junio de 1981.

SANTOS VASQUEZ, José Angel. "Determinación de Anticuerpos contra tétanos en niños previamente vacunados." Tesis de Graduación. Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Guatemala, 1985. 30 p.

ROJAS SORIANO, Raúl. "Guia para realizar investigaciones Sociales." Ba. Ed. Litografía Rendón, S.A. México D.F. 1985. 67 p.

STOLL, Otto. "Etnografía de Guatemala". Seminario de Integración Social Guatemalteca. Guatemala, 1970. 258 p.

TERCER CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. "Conceptualización del Trabajo Social." CUNOC. Quezaltenango, 1979. p. 41-5

VILLATORO, Elba Marina. "Medicina Tradicional y los problemas de salud en Guatemala." Centro de Estudios Folklóricos de la USAC. (revista 42-3) Guatemala, 1983. 16 p.