

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

Guatemala, abril de 1,999

**"ARTICULO No. 11.- Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras".
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.**

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

RECTOR: Ing. Agr. Efraín Medina Guerra
SECRETARIO: Dr. Maynor René Córdón y Córdón

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

DIRECTORA: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
SECRETARIA: Licda. Ma. del Rosario Casanova de Rosado

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Licenciada: Carmen Mejía Giordano
Licenciada: Aida Ofelia Pérez Duque
Licenciada: Carolina de la Rosa de Martínez
Licenciada: Amparo Meléndez López
Licenciada: Blanca Mercedes Aroche

**CONSEJO ACADEMICO
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

Maestra Educación Primaria: Edelmirra Mendoza Pinedo
Trabajadora Social: Margarita de Jesús García
Maestra de Educación para el Hogar: Claudia Lorena Alfaro
Licenciada: Lilian Noemí Lucas Velásquez

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora: Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Secretaria: Licda. Ma. del Rosario Casanova de Rosado
Asesor: Lic. Florencio León
Revisor: Dr. Felipe Quiacalín Ch.
Coordinadora del Área de Formación Profesional Específica: Licda. Elsa Arenales de Franco



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Ext. 285 y 289 - Director: 4769590, 4769602 - Fax: 4769590

Guatemala, 5 de marzo de 1999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán
Directora de la
Escuela de Trabajo Social
PRESENTE

Licenciada Morán:

Por este medio me permito saludarla y a la vez informarle sobre la Asesoría de Tesis de EGY ISABEL LOPEZ PERATE, quien realizó la investigación sobre el tema: ***LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA LOS GRUPOS DE VOLUNTARIAS EN SALUD, DEL CENTRO DE SALUD "JUSTO RUFINO BARRIOS", ZONA VEINTIUNO***

El proceso de investigación se inició con la revisión bibliográfica, lo que permitió la ubicación teórica del tema y la etapa de planificación de dicha investigación.

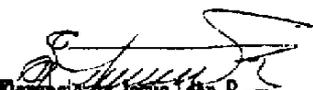
La ejecución del plan, contempló la investigación de campo, la cual abarcó a los miembros del grupo del Centro de Salud de la Colonia Justo Rufino Barrios de la zona 21 de esta ciudad.

En el informe se consigna valiosa información, que puede ser utilizada por los profesionales de Trabajo Social que se desempeñan en el campo de la salud, y que tengan la opción de realizar trabajo organizativo.

En virtud de lo expuesto, se emite dictamen favorable para que pueda continuar el trámite ordinario, previo a su impresión.

Agradeciendo su atención, me suscribo deferentemente.

"D Y ENSEÑAD A TODOS"


Lic. Florencio de Jesús León R.

ASESOR

Florencio de Jesús León R.
LIC. EN TRABAJO SOCIAL
COLEGIADO NO. 4321



Dictamen No. 07-99
Guatemala, 8 de abril de 1999

Licenciada
Gloria Rebeca Morán Mérida
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Licda. Morán:

Por este medio le informo que he revisado el trabajo de tesis titulado: "LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA LOS GRUPOS DE VOLUNTARIAS EN SALUD, DEL CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS, ZONA VEINTIUNO" realizada por la Srta. Estudiante Edy Isabel López Peñate con carnet No. 9211006.

En este trabajo se evidencia la necesidad de que el/la profesional de Trabajo Social oriente y dé seguimiento a los procesos organizativos con la comunidad que voluntarios de la misma llevan a cabo. Se identifica una serie de deficiencias y problemas que estos grupos de apoyo brindan a las acciones de proyección social que tienen los centros y puestos de salud del país.

Después de planear el trabajo y ejecutarlo, siguiendo las pautas metodológicas en el campo científico, la estudiante tesista presenta ordenada y técnicamente su informe.

Por lo anteriormente expuesto mi dictamen es favorable y sugiero que, se continúe con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme deferentemente.

"Id y Enseñad a Todos"

Dr. José Felipe Quicacán Chavajay
REVISOR



cc.: archivo
JFQCH/adev



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio E-1, segundo piso, Ciudad Universitaria, zona 12, - Guatemala, Centroamérica
Tels.: 4760790-4, 4760985-86-88 Ext. 288 y 289 - Director: 4760590, 4760402 - Fax: 4760590

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

En vista de los dictámenes favorables que anteceden del Licenciado Florencio de Jesús León R. y del Doctor José Felipe Quiacain Chavajay, en calidad de Asesor y Revisor respectivamente, esta Dirección autoriza la impresión de la tesis "LOS CONOCIMIENTOS QUE POSEEN SOBRE ORGANIZACIÓN COMUNITARIA LOS GRUPOS DE VOLUNTARIAS EN SALUD, DEL CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS, ZONA VEINTIUNO", presentada por Edy Isabel López Peñate, previo a conferirsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de LICENCIADA, una vez haya sustentado el examen respectivo.

En la ciudad de Guatemala, a los ocho días del mes de abril de mil novecientos noventa y nueve.



GRMM/cdm
c.c.:archivo

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"
Gloria Rebeca Morán Mérida
Licda. Gloria Rebeca Morán Mérida
Directora

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1 MARCO TEORICO	
1.1. CAPITULO ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE ORGANIZACIÓN Y TRABAJO SOCIAL	1
1.1.1. Definición de Trabajo Social	1
1.1.2. Principios de Trabajo Social	1
1.2. ORGANIZACIÓN	2
1.2.1. Organización comunitaria	2
1.2.2. Objetivos de la Organización comunal	3
1.2.3. Tipos de Organizaciones comunales	3
1.2.4. Participación de la población en el proceso organizativo	4
1.2.5. Grupos Sociales	4
1.2.6. Grupo	5
1.3. DEFINICION DE LIDER	5
1.3.1. Tipos de Lider y liderazgo	6
1.3.2. Tipos de Lider natural	6
1.3.3. Tipo de Liderazgo potencial	7
1.3.4. Tipo de Lider institucional	7
1.3.5. Tipo de Liderazgo autocrático	9

1.3.6. Tipo de Liderazgo Democrático	Pág. 9
1.3.7. Tipo de Liderazgo Permisivo	10
1.3.8. Características del Líder	11
1.3.9. Capacitación del Líder	13
1.3.10. La Capacitación	13
1.4. EL CROQUIS	14
1.5. EL CENSO	15
1.6. VISITA DOMICILIARIA	15

CAPITULO 2

ANTECEDENTES HISTORICOS Y SOCIALES DEL CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS

2. ANTECEDENTES CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS	16
2.1. Mortalidad	17
2.1.2. Morbilidad	17
2.1.3. Mortalidad Materna	17
2.1. Proyección comunitaria del Centro de Salud Justo Rufino Barrios	18
2.2. Grupos de Voluntarias en Salud	19
2.3. Comité	19
2.4. Salud	20
2.5. Enfermedad	20

CAPITULO 3

PRESENTACION, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	21
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Bibliografía	38

INTRODUCCION

La crisis por la que atraviesa el país tanto en el ámbito social, económico y político cada día se agrava más y dentro de ésta se encuentra la problemática de salud, donde existen altos índices de morbi-mortalidad y sin ninguna expectativa a corto plazo para contrarrestarla, pues la mayoría de la población se suma cada vez más a vivir en un estado de extrema pobreza y por consiguiente sin mayores esperanzas de satisfacer como parte de sus derechos humanos, sus necesidades vitales como: la salud, alimentación, trabajo entre otras.

La inquietud para realizar el presente trabajo es para obtener los conocimientos que sobre organización comunitaria poseen las Voluntarias en Salud, del Centro de Salud de la Justo Rufino Barrios, zona veintiduro.

Además proyectar estudios que permitan conocer las perspectivas de desarrollo comunitario en las organizaciones que colaboran con el Centro de Salud.

Para la Trabajadora Social sustentante es importante contribuir con esta investigación con la sociedad guatemalteca, en la búsqueda de posibles soluciones a la problemática que vive la población, también conocer la intervención de la Profesional en las organizaciones que impulsan el desarrollo comunitario; así como ampliar el espacio profesional que ocupa la Trabajadora Social en los Centros de Salud en el programa de capacitación a Voluntarias en Salud y la participación de las mismas en la promoción de Atención Primaria en Salud en las comunidades que cubre el Distrito de Salud.

Por tal razón fueron trazados para realizar este estudio los siguientes objetivos:

- Determinar los conocimientos sobre organización comunitaria que poseen las Voluntarias en Salud.
- Describir el trabajo que realizan las Voluntarias en Salud, para la organización comunitaria.
- Señalar la elaboración de croquis de la comunidad
- Identificar a los líderes comunitarios para la organización
- Establecer el tipo de organización comunitaria que tiene el grupo
- Determinar como adquieren los compromisos los miembros del grupo
- Identificar la elaboración de un censo
- Identificar los pasos que lleva la formación de un comité

Los objetivos antes planteados fueron alcanzados en un alto porcentaje, pues se determinó que las Voluntarias en Salud tienen deficiente conocimiento sobre organización comunitaria y esto influye negativamente en el trabajo comunitario que realizan.

En el Centro de Salud mencionado las Voluntarias en Salud conforman siete grupos y para la Unidad Asistencial existe una Trabajadora Social quien labora en este Centro de Salud con 16 programas prioritarios para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la limitante de tiempo y recursos humanos, institucionales, físicos y económicos para la realización de actividades.

El proceso metodológico que se efectuó para la realización de este trabajo de tesis consistió en:

- a) Indagación empírica y documental para ubicar el problema objeto de estudio, para ello fue necesario conocer los conocimientos sobre organización comunitaria que poseen las Voluntarias en Salud y particularizar la situación en que se encuentran las mujeres Voluntarias investigadas.
- b) Elaboración de diseño de investigación
- c) Formulación y ensayo de instrumentos
- d) Investigación de campo
- e) Tabulación, análisis e interpretación de datos

- f) Conocimiento de indicadores
- g) Elaboración del informe final

Para fines de presentación este trabajo se ha estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo 1 se presentan aspectos conceptuales sobre organización comunitaria y Trabajo Social.

El capítulo 2 ofrece una breve descripción de los antecedentes históricos y sociales: el Centro de Salud Justo Rufino Barrios.

Parte importante de este informe es el capítulo 3, pues describe los resultados obtenidos en la investigación de campo, con los respectivos análisis e interpretación.

Al final se incluyen las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó como producto de esta investigación.

Se considera que dicho estudio puede contribuir en la búsqueda de una capacitación adecuada a las Voluntarias de Salud del Centro de Salud. Así como también a nivel de Trabajo Social se reflexione en torno a esta problemática y se definan los mecanismos de participación consciente dentro de lo que es el espacio profesional en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MARCO TEORICO

CAPITULO 1 : ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE ORGANIZACION.

1.1. En este primer capítulo se presenta el resultado de la investigación documental en la cual se plantean elementos teóricos en relación a la carrera de Trabajo Social, por lo que se considera necesario presentar conceptos y elementos utilizados corrientemente dentro de la profesión, y sobre todo porque se quiere establecer una buena base en torno a la cual gire el tema objeto de estudio en esta oportunidad. Tales elementos serán definiciones de Trabajo Social, objetivos y principios de la profesión.

1.1.2. DEFINICION DE TRABAJO SOCIAL:

"Ciencia técnica que acciona en función de lograr cambios controlados en base al conocimiento y prevención de hechos y las relaciones sociales mediante el uso de procedimientos científicos estructurados por la lógica".⁽¹⁾
Se consultaron varios conceptos y definiciones pero ésta es la que más se adapta a la investigación.

1.2. PRINCIPIOS DE TRABAJO SOCIAL:

La disciplina en Trabajo Social, ha delimitado una serie de principios que sirven de directrices al accionar profesional, para la consecución de objetivos profesionales e institucionales. Para fundamentar el tema objeto de investigación se exponen los siguientes principios:

- a) Toda acción profesional deberá organizarse y apoyarse en las personas progresistas, pero sólo como un medio para movilizar y hacer avanzar a los amplios sectores de la población.
- b) El grado de conciencia, organización y lucha de los sectores desposeídos, será en última instancia el medio principal para lograr las conquistas y transformaciones profundas que requiere la sociedad

⁽¹⁾ Lina, Beat, Colección Desarrollo Social 18, Editorial Humanitas, Argentina, Buenos Aires, Pág. 26

guatemalteca.

- c) Es necesario interpretar y valorizar los conocimientos, experiencias y cultura del pueblo, así como saber aprovechar para movilización y promoción social.
- d) La cooperación y ayuda mutua, solidaridad y deseo de superación humana son básicos en la relación de cualquier tarea que se efectúe, a fin de sustituir la mentalidad individualista por una colectividad⁽²⁾

La profesional que desarrolla la función organizativa debe estar identificada con los principios citados y en la medida que esté concientizado logrará su realización en el campo organizativo.

1.2. ORGANIZACIÓN:

Este proceso sistematizado conlleva la identificación y agrupación de personas, permitiendo tener participación directa en el proceso de desarrollo y en gestiones que demanden el bienestar general de los habitantes de la comunidad. "Agrupaciones sociales articuladas como totalidad con un círculo precisable de miembros, una diferenciación interna de funciones y configurada racionalmente, al menos en sus intenciones, con vistas a obtener un resultado determinado de acuerdo a sus fines y objetivos⁽³⁾

1.2.1. ORGANIZACIÓN COMUNAL:

Esta es la intervención que tienen los comunitarios organizados "Es la articulación de las partes como totalidad con funciones internas diferenciadas y división social del trabajo, cuya configuración pretende alcanzar los objetivos específicos de la vida en sociedad para satisfacción de necesidades humanas que no se logran por la acción individual directa"⁽⁴⁾

⁽²⁾ *Ibidem* Pág. 41

⁽³⁾ Documento de Apoyo Manuscrito. "Curso Método de la Comunidad" fac. Sem. de T.S. USAC, Guatemala 1994, Pág. 10

⁽⁴⁾ Ander Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Ed. El Ateneo, S.A. 10ª Ed. Corregida y aumentada, 2da. Reimpresión México 1984, Pág. 30

1.2.2. OBJETIVOS DE LA ORGANIZACIÓN COMUNAL:

"Sensibilizar a los comunitarios mediante la capacitación para lograr mejores condiciones de vida.

- a) Lograr la capacitación consciente y dinámica de los diferentes líderes comunales para que se conviertan en grupos de presión ante la solución de necesidades.
- b) Lograr un nivel de organización comunal y representativo.
- c) Obtener el desarrollo de las capacidades latentes del pueblo y lograr la solución de los problemas de manera constructiva, obteniendo su propio mejoramiento, no sólo material, sino inmaterial, que es determinante".⁽⁵⁾

Existen varios autores que definen los objetivos de la organización comunal pero todos coinciden, que la unión de las diferentes fuerzas humanas estimuladas en sus potencialidades se fusionan y actúan presionando en la adquisición de satisfactores que les proveerán mejores condiciones de vida.

1.2.3. TIPOS DE ORGANIZACIONES COMUNALES:

Organizaciones de proyección a la comunidad.

- a) Diferentes comités pro-mejoramiento (desarrollo de proyectos esenciales de base).
- b) Comité de desarrollo Local
- c) Asociación de pobladores
- d) Comunidad indígena.

Las citadas organizaciones de proyección a la comunidad, son las más conocidas por su cobertura geográfica a nivel nacional aunque con más énfasis, en regiones carentes totalmente de infraestructura y servicios.

Los diversos tipos de organizaciones de proyección a la comunidad, se han formado con el objetivo de centralizar las diferentes fuerzas existentes, así como, los variados recursos para solucionar determinada problemática comunal

⁽⁵⁾ Barrozo Ocasio, Capas de Desarrollo de la Comunidad, 1993.

en forma objetiva, con la experiencia activa y conciente de todos los comunitarios; proceso en el cual, juega un papel importante la Trabajadora Social, interviniendo desde la información hasta la movilización para la gestión popular, mediante la aplicación de un proceso metodológico dinámico y participativo.

1.2.4. LA PARTICIPACION DE LA POBLACION EN EL PROCESO ORGANIZATIVO:

Es importante considerar la necesidad de la población en el desarrollo del proceso metodológico y en especial de la organización puesto que en la medida que las personas están inmersas en éste proceso, mayor será la conciencia que tengan de su realidad, por lo tanto será más satisfactoria la investigación, planificación, ejecución y evaluación, etc. de manera que todo implica su propia promoción.

La Trabajadora Social deberá insistir en las posibilidades de participación de la población en los diferentes momentos del proceso metodológico, propiciando que por sí mismos más personas vean su realidad y traten de mejorarla.

La preparación para estas tareas de índole técnica o administrativa deberá hacerse según el tipo de proyecto que se va a emprender. La organización de cooperativas, por ejemplo, en cada caso concreto la comunidad debe contar con un especialista (en todo caso puede ser la Trabajadora Social); la cual debe prestar asesoramiento específico.

1.2.5. GRUPOS SOCIALES:

Es la reunión de más de tres individuos que se reúnen por intereses comunes, tienen necesidades y pertenecen al mismo grupo social, " Los grupos son formas de convivencia social que tienen vida propia independiente de la de los individuos que lo constituyen y cuentan con una organización que hace posible la acción común"⁽⁵⁾

(5) Múndez Zorrilla, José "Dinámica Social de las Organizaciones", Troncos Ed. S.A. El Ateneo, S.A. México, 1996, Pág. 88

1.2.6. GRUPO:

Están formados por varias personas que se juntan por tener intereses y necesidades similares y pertenecen a la misma clase social, entre estos grupos están: comités, ligas, asociaciones, cooperativas, club, federaciones, etc. " Varias personas que comparten una característica común" ⁽⁷⁾

1.3. DEFINICION DE LIDER:

Se da a continuación la siguiente definición personal de líder que lo diferencia de los demás miembros del grupo, así como de la comunidad.

El líder es un ente de cambio con madurez social capaz de poder dirigir y orientar con iniciativa y lógica a un grupo, como a la comunidad, contando con el apoyo y colaboración de éstos en forma simultánea motivándoles a que busquen alternativas de solución en determinada problemática para contribuir al bienestar común y en cuanto al liderazgo se define como:

"Este anglicismo designa al jefe, caudillo o conductor, especialmente de un grupo político, aunque su uso es mucho más generalizado: significa la persona que dirige, que tiene condiciones para hacerlo y cuya jefatura es aceptada voluntariamente por sus seguidores".⁽⁸⁾

* La actividad que consiste en influir en los demás induciéndoles a cooperar para el logro de algún objetivo que llega a considerar apetecible para el bienestar comunal.

El liderazgo tiene tres componentes o elementos que son:

1. Los individuos con conocimientos, destrezas y aptitudes que trae consigo a un grupo o a un líder.
2. La tarea o plan de trabajo a realizar.

⁽⁷⁾ *Ibidem*, Pág. 89

⁽⁸⁾ *Andrés Bello*, *Enciclopedia del Trabajo Social*, Edición Eneo ILPEL. Buenos Aires, Argentina, 1974, Pág. 154

3. La situación o problemática en que se va a trabajar y operar⁽⁹⁾

Se puede establecer la diferencia entonces de que el líder es el individuo con capacidad de ente de cambio, y el liderazgo es la acción que ejerce el sujeto con capacidad de líder.

1.3.1. TIPOS DE LIDERES Y DE LIDERAZGO.

Los diferentes tipos de líderes y de liderazgos influyen en la vida interna del grupo como en los planes de trabajo a nivel comunal, es decir estos elementos repercuten las actitudes y decisiones del grupo de trabajo que se proyecta a una colectividad para contribuir a mejorar dentro de sus posibilidades al nivel de vida de la comunidad. En esta oportunidad se estudia más detenidamente al líder natural.

1.3.2. TIPO DE LIDER NATURAL:

* El surgimiento de este líder puede suceder cuando en una organización, institución o comunidad se presenta una crisis que demanda acción inmediata. Los miembros piensan en la persona que mejor podría dirigirlos y seleccionan una que represente al grupo y que lo guíe en la consecución de sus deseos.

Se descubre en el desarrollo de la vida del grupo cuáles son aquellas que tienen condiciones de dirigentes y que asumen funciones de responsabilidad. Sus cualidades ya son naturales y susceptibles de orientación constructiva; su posición le permite comprender las necesidades del grupo y de los individuos.⁽¹⁰⁾

Como característica el líder natural es oriundo de la comunidad y es reconocido por sus cualidades y aptitudes de dirigente, responde con responsabilidad al llamado que le hacen los comunitarios, existe una recíproca confianza entre ambos. También es considerado como líder natural aquella persona que posee una buena posición económica dentro de la comunidad, o por

⁹ Krefton, Añon, Toranzo. Liderazgo para la acción en las Comunidades Rurales, Editorial, Argentina, S.A. 1998, Pág. 125.

prestigio o tradición y que influye por lo tanto algunas veces en la comunidad.

1.3.3. TIPO DE LIDERAZGO POTENCIAL:

Se mencionará el líder Voluntario que tiene características semejantes a las del líder potencial. " Líder voluntario es la persona capacitada en forma técnica o por experiencia personal, que en determinadas situaciones, queda a cargo del desarrollo de un programa. Se les llama así aún cuando algunas veces les paga la institución. Es un individuo preparado que aporta sus conocimientos al grupo, por ejemplo un médico que imparte un curso de primeros auxilios.

Los papeles del líder voluntario y el profesional son diferentes; al primero le corresponde sólo el desarrollo de un determinado programa, interviniendo algunas veces en su planteamiento. La definición de objetivos, duración de la actividad y contenido, es función de los miembros, junto con el líder profesional. Dentro del grupo, debiendo el voluntario de adaptarse a la organización ya establecida".⁽¹¹⁾

El líder potencial, posee las cualidades y aptitudes que tiene el líder natural, pero éste no ha sido reconocido por la comunidad para ejercer su liderazgo, por lo que se le considera un líder oculto. Sin embargo en cualquier momento influye en la comunidad, especialmente si se dan las condiciones para su participación.

1.3.4. TIPO DE LIDER INSTITUCIONAL:

Se citará al líder profesional para una mayor visión: "Líder -profesional. Es el nombre que se otorga al Trabajador Social de Grupos, a quien en cierta manera se le considera con una capacidad natural para dirigir. Además ha sido educado en las técnicas del liderazgo, lo que le permite desenvolverse mejor.

Capta las necesidades del grupo cuando todavía éstos no están conscientes de ellas, teniendo la capacidad y habilidad para hacer que otras personas también las distingan y se activen para solucionarlas.

Aunque sus cualidades son compartidas con las que ya se mencionaron,

⁽¹¹⁾ Conferencia de Whittier, Yolanda, Trabajo Social de Grupos, Edición México, D.F., 15 noviembre 1964, sexta Ed. Pág. 110

es importante agregar lo siguiente:

- 1) - Se destaca por su visión psicológica y en su capacidad para aprender la conducta individual y la del grupo.
- 2) Demuestra respeto a la personalidad ajena, que nace de un sincero interés por la gente y de una mente sin prejuicios.
- 3) Tiene una actitud optimista ante la vida. Debe ser persona con fé, que cree en los valores y en la superación humana. No puede ser escéptica, ni destructiva o cínica.
- 4) Ha alcanzado el equilibrio emocional. Debe ser una persona madura, de carácter conciliador y objetivos para no involucrarse en las pasiones y conflictos de la gente.
- 5) Posee disciplina para lograr un trabajo científico
- 6) Tiene buen humor, que es indispensable para mantener el optimismo y un ambiente acogedor y amistoso para el grupo ello constituye la base de aceptación y contacto con los individuos" (12)

El líder institucional es el profesional que labora para una institución, la cual le capacita en técnicas, teniendo bajo su responsabilidad la ejecución de determinado plan de trabajo, como el médico y la enfermera tienen a su cargo programas de salud, el profesor programas de educación, el agrónomo programas de agricultura, etc. éstos también capacitan a miembros de la comunidad para auxiliar determinados programas.

La Trabajadora Social, está capacitada con técnicas de liderazgo lo cual le permite proyectarse y captar las necesidades de diferentes grupos y por ende de la comunidad asesorando y capacitando en diversos programas, coordinando con equipo multidisciplinario.

No está demás mencionar que este tipo de líder se encuentra en grupos formales, los cuales son determinadas organizaciones o instituciones, regidos por reglamentos o normas de trabajo, éstos son reconocidos por la comunidad legalmente establecidos.

(11) *Ibidem*, Pág. 108
(12) *Ibidem*, Pág. 109

Es de importancia que el líder en la comunidad, se involucre en distintas actividades, siendo su participación determinante pues influye positivamente en el accionar y en la actitud de los comunitarios por sus orientaciones. Se examinarán tipos de liderazgos en los puntos fuertes y débiles de cada uno.

1.3.5. TIPOS DE LIDERAZGO AUTOCRÁTICO:

* En este estilo el líder señala con órdenes lo que debe de hacer y aceptar o rechazar arbitrariamente el trabajo sin dar razones. Sus órdenes le permiten controlar los objetivos y los medios, que muchas veces son perturbadoras porque interfieren con el deseo que un miembro del grupo podría tener para realizar alguna actividad.

En este estilo de liderazgo, el líder toma todas las decisiones sólo y supervisa meticulosamente las acciones de los demás, asignando las tareas para que los miembros lleven a cabo el programa que él ha determinado. Este estilo no le da a la gente la oportunidad de tomar parte en el proceso de toma de decisiones ni en un proceso de aprendizaje activo, provocando dos tipos de reacciones: una agresiva y la otra apática. Ambas están en relación de dependencia respecto del líder, quien se vuelve dictatorial para poder sobrevivir".
(13)

El dirigente que adopta el liderazgo autocrático, generalmente no escucha sugerencias de los demás miembros del grupo, impone su voluntad tomando sus propias decisiones subestimando a los demás, no da oportunidad para que los miembros del grupo exterioricen sus ideas, ni alternativas de solución a determinada problemática, trabajando en un ambiente no favorable, lo que limita la existencia de una buena relación en el grupo y por ende en su proyección a la comunidad.

1.3.6. TIPO DE LIDERAZGO DEMOCRÁTICO:

*Es un líder democrático aquel que favorece las discusiones del grupo y

¹³ Ibidem, Pág. 119, 120.

las decisiones a que debe arribar; trata de bosquejar los pasos necesarios para alcanzar los fines establecidos y sugerir otros medios que permitan lograr los objetivos.

Cuando el grupo está bajo el liderazgo democrático las relaciones entre los miembros son de carácter más personal y amistoso, solicitándose mutuamente aprobación. La autoridad es repartida entre los miembros y rotativa no solamente como determinante de objetivos, medios, metas o tareas de los miembros, sino como principio coordinador en un proceso dinámico en el que el grupo marca sus funciones a desarrollar.

El líder es un estimulador y coordinador. Permite un máximo de libertad y delega una mayor autoridad a los grupos, hace sugerencias y fomenta un clima libre que conduce a buenas discusiones de grupo. Las decisiones son tomadas en forma conjunta, sirviendo a menudo como ejecutor de las ideas de éste.

El Líder se reserva sus puntos de vista hasta el momento que sean necesarios para ayudar al grupo a entender sus objetivos, desarrollar sus planes y mantener su unidad. Este estilo es más efectivo en desarrollar participación e interés en un programa; permite a los miembros del grupo aportar ideas y relacionarse entre sí. Es el mejor modo de actuar como líder.⁽¹⁴⁾

El líder democrático promueve la participación estableciendo buenas relaciones intergrupales con igualdad, teniendo todos los miembros de determinada organización la oportunidad de expresar sus ideas lo que estimula una mayor actividad intelectual y creatividad dentro del grupo. En el liderazgo democrático, el líder ejecuta la autoridad, siendo en esta forma más positiva, predominando el nosotros por el yo.

1.3.7. TIPO DE LIDERAZGO PERMISIVO

Se mencionará el líder bajo el sistema de *laissez faire* que se maneja al tipo de liderazgo permisivo. "*Laissez faire*. Bajo este sistema, el líder deja que el grupo haga lo que quiera, le da completamente libertad y su presencia sólo sirve para ayudar en el caso de que alguien lo solicite, habiéndolo, al mismo tiempo, al

¹⁴ *Ibidem*, Pág. 120

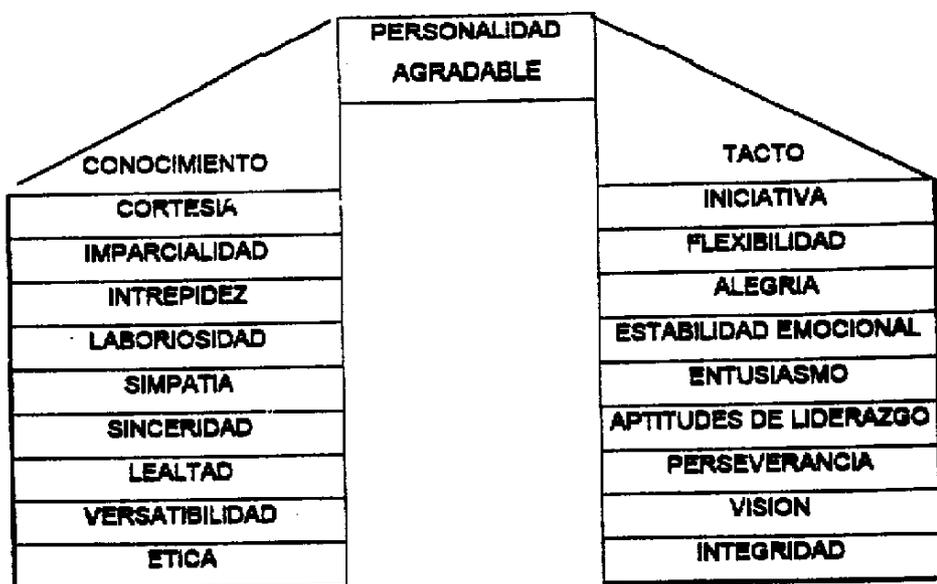
menor número de sugerencias. Actúa amistosamente, pero se abstiene de valorar, ya sea en sentido positivo o negativo. Carece de técnicas especiales para animar a una decisión de grupo y a un planteamiento cooperativo.

Evita toda responsabilidad para con el grupo, no provee sugerencias, ayuda, ni dirección. Trata de mantenerse completamente neutral y obliga al grupo a tomar solo todas las decisiones, este estilo casi nunca funciona y siempre resulta que otro líder informal llena el vacío que deja el *laissez faire* (dejar hacer) ⁽¹⁵⁾

1.3.8. CARACTERÍSTICAS DE UN LÍDER

Por lo expuesto, el líder comunitario posee características que son fundamentales como base para en su proyección considerándose la siguiente acción comunal y la cooperación popular.

(15) *Ibidem*, pág. 20



El arco que conduce al liderazgo exitoso⁽¹⁰⁾

Se puede analizar el arco anterior y estudiar algunas aptitudes de dirigente que son indispensables para ejercitar sus funciones de liderazgo:

1. **Conocimientos:** debe estar bien informado
2. **Personalidad agradable:** debe atraer a la gente
3. **Tacto:** debe saber evitar ofender a nadie
4. **Cortesía:** debe ser respetuoso y amable
5. **Iniciativa:** debe saber adoptar la actitud correcta en cada momento, sin que nadie se lo diga.
6. **Imparcialidad:** no debe tener favoritos
7. **Flexibilidad:** debe ser permeable al cambio
8. **Intrepidez:** debe tener valor

⁽¹⁰⁾ Keston, Alton, Lorenzo. Liderazgo para la acción en las comunidades rurales. Editorial Bibliográfica, Argentina, Buenos Aires 1963. 131

9. **Alegría:** debe ser dichoso y optimista
10. **Laboriosidad:** debe estar dispuesto a trabajar con tesón
11. **Estabilidad emocional:** debe ser ecuaníme
12. **Simpatía:** debe ser comunicativo en sus sentimientos
13. **Entusiasmo:** debe poseer un espíritu contagioso
14. **Sinceridad:** debe ser auténtico
15. **Aptitudes de Liderazgo:** debe saber cómo dirigir asambleas y cómo orientar los razonamientos con naturalidad.
16. **Lealtad:** debe estar consagrado a la causa
17. **Perseverancia:** no debe capitular fácilmente
18. **Versatilidad:** debe saber hacer correctamente el mayor número posible de cosas.
19. **Visión:** debe tener imaginación
20. **Integridad:** debe ser honesto
21. **Ética:** debe tener elevadas pautas morales⁽¹⁷⁾

1.3.9. CAPACITACION DEL LIDER

El ente de cambio, ha venido dirigiendo a la antigua usanza, como es el caso de los líderes en estudio, se ha dado este fenómeno, que ha venido guiando a determinadas organizaciones sin ninguna capacitación específica, sin embargo, lo han llevado a cabo en actividades a nivel comunal en algunos proyectos con buen resultado pero si tuvieran una capacitación tomando en cuenta la clase de grupo y tipo de líder sería más provechoso.

1.3.10.LA CAPACITACION

El hombre es el único ser viviente capaz de transformar su medio ambiente y por ello que la capacitación que posee va a ser determinante para contribuir a la transformación social; entendiéndose como capacitación: "la acción

¹⁷⁾ *Ibidem*, Pág. 110

de preparar y habilitar a todos y cada uno de los miembros del grupo para que desempeñen los diferentes roles que les corresponden realizar en el mismo con su acción participativa contribuya al desarrollo de los integrantes del grupo, que pueda analizar, interpretar y accionar en su realidad concreta" (18)

Y en este caso al líder se le debe capacitar, pues éste es guía y dirigente de los miembros del grupo, y debe despertar a la población a través de su accionar a nivel de educación, conciencia, organización a los habitantes, dependiendo de las necesidades e intereses; tomando en cuenta los recursos disponibles.

Partiendo de esto, el funcionamiento dentro del grupo debe ser basada en el proceso metodológico, en asesoramiento y capacitación a los miembros del grupo, individualizando a cada miembro del mismo y desarrollando sus capacidades, detectando dentro de éstos quiénes poseen cualidades y aptitudes como líder y a éstos brindarles el asesoramiento del grupo con actitudes colectivas para trabajar positivamente con la comunidad.

Como se mencionó, la Trabajadora Social al individualizar al líder comunitario con el fin de fortalecer sus actitudes como ente de cambio, para que promueva un cambio social estableciendo una relación orientadora, educadora y si el caso esta última es más definida, y a través de éstas haciéndole conciencia al líder de sus realidad para que dirija al grupo y conozca sus recursos, los utilicen para mejorar sus condiciones de vida y tengan conciencia de la necesidad de cambio para bienestar común.

1.4. EL CROQUIS

Es un dibujo a mano alzada con señalización adecuada o accidentes geográficos.

¹⁸ Calderón P. Felipe de Jesús. Consideraciones sobre la Capacitación de Grupos. Cuaderno Informativo. Departamento de Investigación y Teoría, Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Feb. 1985, Pág. 15-16

"Patrón de la población riqueza, contrato que sujeta a una finca o canón" (19)

1.5. EL CENSO

Es la visita que se realiza de casa en casa recopilando datos generales de las familias, edades, números de hijos, etc.

Censo: "Procesamiento de recogida de datos, de manera inmediata, general y simultánea sobre el estado de una población determinada, unidad política"⁽²⁰⁾

1.6. VISITA DOMICILIARIA

Es la visita que realiza el líder comunitario a una vivienda con un objetivo determinado y le brinda seguimiento a la misma. Visita domiciliaria "Aquella visita que realiza el asistente social en un lugar tratando de tener contacto directo con la persona y/o familia, es el lugar donde vive con fines de investigación, tratamiento, ayuda o asesoramiento"⁽²¹⁾

¹⁹ Gerardo Palayo, Ramón. Pequeño Larousse Ilustrado, Ediciones Larousse, México, 1,998, Pág. 1,067

²⁰ Henry Pratt Polak, Diccionario de Sociología, Sección de obras de Sociología. Editorial Fondo de Cultura Económica, sbeil 1,979.

²¹ Ander Egg Harguieral. Diccionario del Trabajo Social, Editorial Lumen, Buenos Aires, Argentina 1,995 Pág. 352

CAPITULO 2

ANTECEDENTES HISTORICOS Y SOCIALES DEL CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS

El capítulo que a continuación se presenta se denomina Antecedentes Históricos y Sociales del Centro de Salud Justo Rufino Barrios; siendo de mucha importancia el conocimiento del mismo, ya que debe conocer el área geográfica y contexto social y económico en que se desenvuelven los grupos de Voluntarias en Salud, las limitantes, recursos que afrontan diariamente en la realización del trabajo comunitario.

CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS

El Puesto de Salud de la Colonia Justo Rufino Barrios se fundó el cinco de septiembre de 1,974, funcionando como Puesto de Salud, en la Aldea de Gualjitos zona doce; donde funcionó por dos años. A raíz del terremoto de 1,976 se trasladó y se convirtió en el Centro de Salud de la Colonia Justo Rufino Barrios, lugar donde se encuentra actualmente.

El Centro de salud actualmente cuenta con los profesionales especializados entre los cuales están:

Una Médica Directora

Dos Odontólogas

Dos Inspectores de Saneamiento Ambiental

Siete Auxiliares de Enfermería

Dos Conserjes

Tres Médicos Cirujanos

Una Trabajadora Social

Una Enfermera Profesional

Dos laboratoristas ⁽²²⁾

2.1. MORTALIDAD

La mortalidad durante el Primer Semestre de Enero a Junio de 1,997 en el Centro de Salud mencionado, se ha manifestado de la siguiente manera: muertes 232 de las cuales son hombres y 103 son mujeres.

La persona que certifica la muerte es el Médico. El lugar donde ocurrió la muerte es el servicio de Salud 115, en casa de habitación 101, y en la vía pública 15.

Las causas de muerte son las siguientes: muerte natural 190, homicidios 2 y accidentes 21.

2.1.2. MORBILIDAD

Entre las cinco primeras causas de morbilidad general tenemos:

No.	CAUSAS	MASCULINO	FEMENINO
1	Resfriado Común	360	420
2	Síndrome Diarréico agudo	148	193
3	Amigdalitis	100	169
4	Neumonía	94	151
5	Infección del tracto urinario	18	166 ⁽²³⁾

2.1.3. MORTALIDAD MATERNA:

Las cinco primeras causas de mortalidad materna: en primer lugar se puede mencionar las infecciones del tracto urinario de las cuales son 63. Candidiasis vaginal 51, anemia 44, tricomoniasis 32, y a la hipertensión arterial que

⁽²²⁾ Fuente de Información: Censo de Censo de Trabajo Social Ely Intra López Polanco, Guatemala, 1,998

⁽²³⁾ Departamento de Estadística de la Jefatura del Área de Salud Guatemala Sur. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Primer Semestre 1997, Folio Micrografado Pág. 10-20

tiene un número de 18 mujeres; como nos podemos dar cuenta estas enfermedades son prevenibles a través de divulgación, prevención, orientación y capacitación de cómo cuidar la salud.

2.4. PROYECCION COMUNITARIA DEL CENTRO DE SALUD JUSTO RUFINO BARRIOS ZONA 21:

En el Centro de Salud de la Colonia Justo Rufino Barrios, zona 21. La Directora de la Institución y las enfermeras auxiliares, tienen a su cargo la atención primaria en salud, quienes han capacitado a siete grupos de Voluntarias en Salud, y conocen las necesidades de salud que presentan los habitantes de las comunidades, se priorizan y se programan actividades, tomando como base los intereses de los comunitarios y políticos de la institución: contribuyendo con este trabajo a bajar los índices de morbi-mortalidad de Guatemala. Las enfermedades que ocupan los primeros lugares son: las diarreicas, infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, entre otras.

Estas enfermedades pueden ser prevenibles por medio de educación y atención primaria en salud a representantes de las comunidades para que se conviertan en agentes multiplicadores de conocimientos. ⁽²⁴⁾

Estos grupos están activos en las comunidades y contribuyen con el Centro de Salud en la realización de actividades como: Vacunación infantil, canina, epidemias de dengue, diarreas, cólera, hepatitis y tuberculosis, etc.

No se ha podido determinar si los grupos tienen conocimientos sobre organización esto influye negativamente o positivamente en la realización de actividades de los grupos de Voluntarias en Salud y así al finalizar el proceso de investigación brindar una propuesta de trabajo para que las Voluntarias en Salud se proyecten y ejecuten actividades adecuadas en las comunidades y mejoren su contribución en la atención primaria en salud.

²⁴ *Ibidem*, Pág. 26-30

Los grupos de Voluntarias en Salud han sido capacitadas, luego se les brinda seguimiento y recapitación, quién realiza esta función es la Auxiliar de Enfermería o paramédico del Centro de Salud, quienes tienen funciones específicas en las clínicas de la Unidad Asistencial, igual que el personal que no realiza trabajo comunitario. Los paramédicos debido a su especialidad de trabajo, no poseen conocimiento de organización y además no se les proporciona tiempo ni material necesario para preparar el material a utilizar en cada capacitación: por lo que los grupos no reciben conocimientos sobre organización, siendo éste un aspecto importante para la realización del trabajo comunitaria. ⁽²⁵⁾

Es importante la participación profesional del Trabajador Social en el proceso de información, capacitación y seguimiento a los grupos de Voluntarias en Salud para lograr un trabajo de proyección comunitaria integral y eficiente.

2.6. GRUPO DE VOLUNTARIAS EN SALUD

"Varias personas que comparten una característica común. Este grupo trabaja en la comunidad el aspecto de Atención Primaria en Salud" ⁽²⁶⁾

2.6. COMITÉ:

"Conjunto de personas que se reúnen para deliberar y decidir o ejecutar en común determinados asuntos, de índole político, social, económico judicial y de salud, etc.

Personas encargadas por su corporación o autoridad para enterarse de algún asunto" ⁽²⁷⁾

⁽²⁵⁾ Fuente de Información Experiencia Vivencial de Edy Isabel López Palom, 1.992 a 1.996. Centro de Salud Justo Rufino Barrios, 2.21

⁽²⁶⁾ Condado de Campo de Trabajadora Social Edy Isabel López Palom, 1.997, Guatemala.

⁽²⁷⁾ Paquete Larousse en color, Ediciones Larousse, México 1.991. Pág. 241

2.7. SALUD:

"Estado equilibrio dinámico entre el organismo y el ambiente que mantiene la característica estructural y funcional del organismo dentro de los límites normales para la forma de vida particulares. Salud: "Estado de estar incólume en el cuerpo y la mente, bienestar sano" (28)

2.8. ENFERMEDAD:

"Padecimiento; afección" (29)

Enfermedad: "Fracaso de los mecanismos adaptadores de un organismo para contrarrestar adecuadamente los estímulos o tensiones a los que es sometido, el cual tiene como resultado un trastorno de la función o de la estructura de cualquier parte, órgano o sistema del cuerpo" (30)

²⁸ Avendato Inestrella, Jorge. Diccionario Breve de Medicina. Editorial Científica La Prensa Médica México, S.A. de C.V. 1,990 Pág. 1,380

²⁹ Avendato Inestrella, Jorge. Diccionario Breve de Medicina. Edición Científica La Prensa Médica Mexicana, S.A. de C.V. México 1,990, Pág. 1,380

³⁰ *Ibidem* Pág. 1,380

CAPITULO 3

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentaran los resultados de la investigación de campo, efectuada en las zonas doce y veintiuno que conforman el Centro de Salud Justo Rufino Barrios del Departamento de Guatemala.

Para lo cual se tomó una muestra al azar de 25 Voluntarias en Salud que pertenecen a los siete grupos de las mismas que el personal del Centro de Salud ha capacitado.

Para la obtención de la información se elaboraron instrumentos de investigación como: cuestionario dirigido a las Voluntarias en Salud los cuales contenían una serie de preguntas abiertas y cerradas.

Seguidamente se presentan los datos mas relevantes de la información obtenida en la investigación de campo.

CUADRO No. 1

CUANTOS AÑOS TIENE LA VOLUNTARIA EN SALUD

VARIABLE	F	Fr
10 a 20 años	1	4%
21 a 30 años	9	36%
31 a 40 años	9	36%
41 a 50 años	6	24%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

A través del cuestionario efectuado se pudo determinar la edad de las Promotoras Voluntarias en salud siendo las siguientes: de 10 a 20 años 4%, de 21 a 40 años existe un 72%, siendo esta la edad económicamente productiva del ser humano; y estas mujeres trabajan en la comunidad voluntariamente para lograr el desarrollo comunitario.

Y de 41 a 50 años el porcentaje es de 24% este grupo está formado en su mayoría por madres y abuelas que realizan trabajo comunitario para contribuir con su comunidad, también esta actividad les sirve como terapia psicológica y salir de la rutina diaria del hogar.

CUADRO No. 3

COMO SE ELABORA UN CROQUIS DE LA COMUNIDAD

VARIABLES	F	Fr
- Proceso de elaboración de un croquis comunitario	8	24%
- No saben realizar un croquis comunitario	11	44%
- No respondieron	6	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

En el cuadro anterior se observan las opiniones de las Voluntarias en Salud el 24% de las entrevistadas conocen el procedimiento para la realización del croquis comunitario.

Mientras el 44% no tienen conocimiento sobre dicho proceso. Y el 32% no respondieron. Como nos podemos dar cuenta este aspecto es muy importante en la realización del trabajo comunitario y la mayoría de personas entrevistadas no poseen conocimientos del mismo.

CUADRO No. 2

QUE ESCOLARIDAD POSEE

VARIABLES	F	Fr
Analfabetas	1	4%
Primero a tercero primaria	3	12%
Cuarto a sexto primaria	14	56%
Básicos	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

En el presente cuadro podemos observar la escolaridad de las Voluntarias en Salud; analfabetas un 4% de primero a tercero de primaria existe un porcentaje de 12%, de cuarto a sexto año 56% y educación básica un 28%; así podemos determinar la baja escolaridad que poseen las Voluntarias en Salud el mayor porcentaje sólo tuvo oportunidad de estudiar la primaria mientras un 28% sí asistió a educación básica, estas voluntarias pertenecen a hogares que viven en extrema pobreza por lo que desde temprana edad tienen que incorporarse a la población económicamente activa.

CUADRO No. 3

COMO SE ELABORA UN CROQUIS DE LA COMUNIDAD

VARIABLES	F	Fr
- Proceso de elaboración de un croquis comunitario	8	24%
- No saben realizar un croquis comunitario	11	44%
- No respondieron	6	32%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

En el cuadro anterior se observan las opiniones de las Voluntarias en Salud el 24% de las entrevistadas conocen el procedimiento para la realización del croquis comunitario.

Mientras el 44% no tienen conocimiento sobre dicho proceso. Y el 32% no respondieron. Como nos podemos dar cuenta este aspecto es muy importante en la realización del trabajo comunitario y la mayoría de personas entrevistadas no poseen conocimientos del mismo.

CUADRO No. 4

QUE ES UN LIDER

VARIABLES	F	Fr
Es una persona muy conocida en la comunidad la cual posee las cualidades de entusiasta, responsable y honrada	14	56%
Es una persona conocida en la comunidad.	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

El 56% de las Voluntarias en Salud pueden identificar a los líderes comunitarios y lograr así que éstos se involucren en las actividades comunitarias que realizan alcanzando a través de estos líderes potenciales las metas y objetivos planteados en el trabajo comunitario.

Un porcentaje menor no sabe identificar a los líderes por lo que en la realización de actividades permanecen aisladas de las personas claves de la comunidad.

CUADRO No. 5

COMO SE CONVOCA A LA COMUNIDAD A UNA REUNION

VARIABLES	F	Fr
- Utilizando todos los medios de comunicación.	19	76%
- Visitando de casa en casa e invitando a las personas que encontremos	6	24%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

En la investigación realizada se pudo determinar la forma como convocan a reuniones las Voluntarias en Salud a los habitantes de las comunidades en un 76% utilizan todos los medios de comunicación accesibles como: carteles, afiches, visitas domiciliarias, autoridades y líderes religiosos, alto parlante, megafono, reuniones, entrevistas, entre otras; considerando que se utilizan todos los medios de comunicación logrando reunir a la población e informarla del objetivo de la convocatoria y obtener la participación comunitaria.

Un pequeño porcentaje no utiliza adecuadamente los medios de comunicación por lo que realiza mayor esfuerzo y obtiene resultados parciales y por lo tanto una escasa participación de los comunitarios.

CUADRO No. 6

QUE COMPROMISOS DEBEN ASUMIR LOS MIEMBROS DE
UN GRUPO DE TRABAJO

VARIABLES	F	Fr
- Conocer el objetivo de la organización, ser puntual, responsable y cumplir con cargos y tareas asignados en el grupo.	18	72%
- Asistir a las reuniones y trabajar en lo que se pueda.	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

El 72% de las entrevistadas demuestran que conocen los compromisos y objetivos de la organización a la que pertenecen por lo que su quehacer en la organización comunitaria influye en éxito de la misma.

Mientras un 28% de voluntarias en salud no conocen sus compromisos en la organización por lo que su participación en el grupo es deficiente y afecta a la organización.

CUADRO No. 7

QUE ENTIENDEN POR ORGANIZACIÓN COMUNITARIA

VARIABLES	F	Fr
Es un grupo de personas que están organizados en comité, asociación y club, etc. Y que desempeñan diferentes funciones en el grupo.	13	52%
Un grupo de personas que realizan actividades.	12	48%
TOTAL	25	100%

Fuente: investigación de campo

Se puede determinar que un buen porcentaje de Voluntarias en Salud identifica positivamente qué es una organización, conoce los diferentes cargos de los miembros y tiene conocimiento de los objetivos y fines de la organización, y cada actividad que realizan contribuyen al éxito de la organización, desarrollo personal y comunitario.

Se puede observar que el 48% de las entrevistadas desconocen los componentes de una organización comunitaria, participan en la realización de actividades desconociendo el propósito de las mismas.

CUADRO No. 8

QUE FUNCIÓN O TRABAJO ESPECIFICO REALIZA
EL GRUPO DE TRABAJO

VARIABLES	F	Fr
- Orientación educación a la población sobre prevención de enfermedades y atención primaria en salud.	16	64%
- Respuesta Negativa	5	20%
- No respondió	4	16%
TOTAL	25	100%

Fuente: investigación de campo

El 64% conoce las funciones que debe desempeñar en el grupo de trabajo comunitario, entre estas funciones específicas están: educar, orientar a la población sobre Atención Primaria en Salud, promocionar y colaborar en las actividades que realiza el grupo comunitario y el personal de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tengan como fin cuidar la Salud de la población.

El 20% no conoce las funciones específicas del grupo.

Y un 16% de las entrevistadas no respondieron.

CUADRO No. 9

A QUE OBEDECE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES

VARIABLES	F	Fr
- Depende del tipo de organización comunitaria y los objetivos planteados en la misma.	19	76%
- Realizan cualquier actividad que se les ordene.	6	24%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

El mayor porcentaje de personas entrevistadas tienen conocimiento del propósito y objetivo de la organización a la que pertenecen y realizan las actividades para lograr la proyección de la organización a la que pertenecen. Mientras el 24% participan en la organización empíricamente, sólo por pertenecer al grupo y no están conscientes del papel fundamental que desempeñan en la organización, limitándole espacios a personas que estarían dispuestas a trabajar en el grupo positivamente.

CUADRO No. 10

COMO SE REALIZA UNA VISITA DOMICILIARIA

VARIABLES	F	Fr
- Se planifica la actividad tomando en cuenta los rubros, problema, objetivo, recomendaciones y seguimiento. Luego se visita a la persona en su hogar.	18	72%
- Se visita a la persona y se le plática de cualquier tema.	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo .

El 72% de las Voluntarias tienen conocimiento y realizan Visitas Domicilianas con el proceso adecuado, contribuyendo positivamente con la persona que tiene problemas, logrando exitosamente su objetivo.

La intervención del 28% carece de objetividad por lo que no favorece al individuo, ni a las personas que intervienen en el problema.

CUADRO No. 11

COMO SE ELABORA UN CENSO COMUNITARIO

VARIABLES	F	Fr
- Se debe conocer la comunidad, sectorizarla, visitar casa a casa y recopilar datos de todas las personas que viven en el hogar.	10	40%
- Se pregunta en la vivienda los datos de las personas que habitan en el hogar.	15	60%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

Este cuadro evidencia el poco conocimiento que tienen las entrevistadas sobre la elaboración de un censo comunitario, desconocen el proceso del mismo y cuando realizan esta actividad los datos no son confiables, por lo que es necesario capacitarlas sobre este aspecto, para poder conocer con qué población estamos trabajando. Las Voluntarias en Salud trabajan esta actividad desordenadamente y no aprovechan el recurso y esfuerzo que ellas mismas realizan.

CUADRO No. 12

EXPLIQUE QUE ES UN GRUPO VOLUNTARIO EN SALUD

VARIABLES	F	Fr
- Grupo de personas organizado en la comunidad que trabajan en el aspecto de salud voluntariamente.	14	56%
- No contestaron adecuadamente	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

El 56% de las personas entrevistadas sí respondieron satisfactoriamente trabajan y conocen lo que es un grupo de Voluntarias en Salud, Mientras el 44% no saben qué es un grupo de Voluntarias en Salud, a pesar que trabajan en el mismo y realizan actividades.

CUADRO No. 13

COMO SE ORGANIZA UN COMITÉ EN SALUD

VARIABLE	F	Fr
- Invitando a toda la población a una reunión, exponer el problema de salud que se afronta y que los asistentes propongan y elijan democráticamente a los miembros del comité.	18	72%
- Invitar a las personas conocidas y nombrar a los miembros del comité.	7	28%
TOTAL	25	100%

Fuente: Investigación de campo

El 72% de las Voluntarias en Salud poseen conocimientos sobre el proceso de organización de un comité de salud, por lo que pueden organizar a la comunidad con representantes de diferentes sectores de la comunidad en una emergencia de salud, se puede recurrir a las entrevistadas para que organicen a la comunidad y juntos se busquen soluciones a la problemática que se esté viviendo en un momento dado.

CONCLUSIONES

- 1. Las mujeres comprendidas entre las edades de 21 a 40 años son las que más participan en los grupos de Voluntarias en Salud.**
- 2. Las Voluntarias en Salud del Centro del Salud Justo Rufino Barrios, zona veintuno, en su mayoría presentan una baja escolaridad.**
- 3. Un alto porcentaje de las Voluntarias en Salud investigadas desconocen los procesos de realización de censo y croquis comunitario de la misma manera la realización de la visita domiciliaria.**
- 4. Las personas entrevistadas pueden identificar a los líderes comunitarios.**
- 5. La utilización de los medios de comunicación cuando se convoca a reuniones a la población es adecuada.**
- 6. Las Voluntarias en Salud conocen los compromisos adquiridos en la organización comunitaria.**
- 7. Se determina que las Voluntarias en Salud poseen pocos conocimientos sobre organización comunitaria.**
- 8. Es urgente ampliar los contenidos de capacitación sobre organización comunitaria a las Voluntarias en Salud.**
- 9. Es necesario y urgente la intervención de la Trabajadora Social en la capacitación y seguimiento a las Voluntarias en Salud.**

RECOMENDACIONES

- 1. En futuras capacitaciones a mujeres Voluntarias en Salud se debe promocionar un programa a mujeres comprendidas entre las edades de 21 a 40 años, ya que éstas son las que participan voluntariamente en la comunidad.**
- 2. Las Voluntarias en Salud necesitan estímulos económicos que contribuyan a la satisfacción de necesidades básicas de las mismas.**
- 3. Es urgente que en el programa de capacitación a voluntarias en Salud se implemente el aspecto de organización comunitaria.**
- 4. La identificación de los líderes comunitarios favorece el quehacer de las Voluntarias en Salud.**
- 5. Es necesario y urgente que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social incluya en las capacitaciones a Voluntarias en Salud los aspectos de elaboración de censo y croquis comunitarios, así como el proceso adecuado en la realización de la Visita Domiciliaria, a manera que se aproveche la intervención de las Voluntarias en Salud en las comunidades y se encamine el trabajo al desarrollo comunitario.**
- 6. La adecuada utilización de los diferentes medios de comunicación beneficia las actividades comunitarias que realizan los grupos de Voluntarias en Salud.**
- 7. Cuando se conocen los derechos y compromisos adquiridos en la organización comunitaria se realiza un trabajo comunitario eficaz y eficiente.**

8. **El trabajo comunitario que realizan los grupos de Voluntarias en Salud se proyecta a promocionar, divulgar y ejecutar actividades que favorecen la Atención Primaria en Salud de la población a efecto de contribuir a bajar los índices de morbi-mortalidad de la población.**

9. **Es urgente que la Trabajadora Social ubicada en los Centros de Salud, amplie su espacio profesional; interviniendo en las capacitaciones y seguimiento que se les brinda a los grupos de Voluntarias en Salud a efecto que el trabajo comunitario que éstas realizan sea eficiente y eficaz.**

BIBLIOGRAFIA

1. **Ander-Egg, Ezequiel.** "Diccionario de Trabajo Social". Editorial El Ateneo S.A. 10ª. Edición, corregida y aumentada, 2ª. Reimpresión, México, 1,984, Págs. 338.
2. **Ander-Egg, Ezequiel.** "Metodología y Práctica de Desarrollo de la Comunidad". Editorial El Ateneo S.A., México 1,989, Págs. 244.
3. **Ander-Egg, Ezequiel.** "Qué es Trabajo Social" Editorial Humanitas, Argentina Buenos Aires, 1,993, Pág. 70
4. **Avendaño Inestrillas, Jorge.** "Diccionario Breve de Medicina". Edición Científica La Prensa Médica, S.A. de C.V. México 1,990, Págd. 1,380.
5. **Barreno Cuautemoc.** "Copias de Desarrollo de la Comunidad" Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Págs. 50 , Guatemala.
6. **Calderón, Felipe de Jesús.** "Consideraciones sobre capacitación de Grupos". Cuaderno Informativo Departamento de Investigación y Tesis de la Escuela de Trabajo Social, Universidad de San Carlos de Guatemala, Pág.40.
7. **Contreras de Whillhes, Yolanda.** "Trabajo Social de Grupos". Edición México Distrito Federal, Sexta Edición, Marzo 1,989, Pág. 60.
8. **Departamento de Estadística.** Informes Mensuales del Centro de Salud Justo Rufino Barrios, 1,997. Folleto Mimeografiado, Jefatura de Area de Salud, Guatemala Sur, Págs. 30 Año1,997.

9. Documento de Apoyo Curso. "Método de la Comunidad II" Folleto mimeografiado Págs. 15 1,992.
10. García Pelayo Ramón y Grose. "Pequeño Larousse ilustrado". Ediciones Larousse,. México, 1,988, Pág. 1,087.
11. Kreiton Aitón Torrece. "Liderazgo para la Acción en las Comunidades Rurales". Buenos Aires, Argentina, 1,968, Pág. 85
12. Méndez Zorrilla, José. "Dinámica Social de las Organizaciones" Tercera Edición, Editorial El Ateneo S.A. México 1,996, Pág. 100.
13. Lima Boris. "Contribución a la Epistemología del Trabajo Social", Editorial Humanitas, 1ª. Edición, Argentina Buenos Aires, Págs. 185.
14. López Peñate, Edy Isabel. "Cuaderno de campo de Trabajadora Social" Centro de Salud Justo Rufino Barrios, zona veintiuno. 1,997 Págs. 200
15. Pratt Fairchild, Henry. "Diccionario de Sociología y de Obras Sociológicas" Editorial Fondo de Cultura Económica, México 1,979. Págs. 317.
16. Tristan Melendreras Soto " Tecnicas de Investigación Documental". Area común, Documento de Apoyo a la docencia. Primera reimpresión de la Segunda Edición, Guatemala, 1,992.
17. Tristan Melendreras Soto " Aspectos Generales para Elaborar una Tesis Profesional o una Investigación Documental". Segunda Edición Facultad de Ciencias Económicas, Area Común. Documento de apoyo a la docencia. Universidad de San Carlos de Guatemala.