



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Trabajo Social en el Centro Comunitario de Salud de La Aldea San
Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.**

SISTEMATIZACIÓN

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

Por

Jessica Cristina Spiegel Cardona

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2017.

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo
Secretario Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
Secretaria Licda. Mirna Lisette Valle Peralla

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Mgtr. Celita Mahely Chacón de Prera
Mgtr. Mercedes Victoria Magaña Castro

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Carol Julissa Velasco Escobar

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Mónica Alejandra Gálvez Pérez
Estudiante Linda Sofía Ruíz Zamora

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS Mgtr. Ada Priscila del Cid García
Tutora Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun
Revisora Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque

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

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de
la Universidad de San Carlos de Guatemala

Instituto de Investigaciones "I.I. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 18 de octubre de 2017
Of. 308/2017-IIETS

Mgr.
Ada Priscila del Cid García
COORDINADORA IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Mgr. del Cid:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la revisión del informe final de sistematización titulado: TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD DE LA ALDEA SAN CRISTÓBAL EL BAJO, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, elaborado por la estudiante: Jessica Cristina Spiegel Cardona quien se identifica con carné: 200816935.

El presente trabajo cumple con los requisitos mínimos establecidos, por lo cual se emite la APROBACION respectiva.

Sin otro particular, me suscribo atentamente,

“Id y Enseñad a Todos”



Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque
Revisora





UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 – Segundo Nivel Ciudad Universitaria Zona 12, Guatemala Centroamérica
PBX (502) 24439500 – (502) 24188000 Extensiones 1441- 1454 -1458 - 1459

Teléfono (502) 24188850

<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 28 de septiembre de 2017

Of. 249/2017-IIETS

M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Respetable Coordinadora:

De manera atenta me dirijo a usted, para hacer de su conocimiento que se ha concluido con la tutoría del informe final de sistematización denominado: TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD DE LA ALDEA SAN CRISTÓBAL EL BAJO, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, elaborado por la estudiante: Jessica Cristina Spiegel Cardona, quien se identifica con número de carné: 200816935.

El presente trabajo de investigación, cumple con los requisitos mínimos establecidos por la Unidad de Trabajos de Graduación, razón por la que se emite APROBACION para que se prosiga con los trámites correspondientes.

Sin otro particular, me es grato suscribirme atentamente,

"Id y enseñad a todos"



Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun
Tutora

c.c. Archivo
BAVE/ceci

Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE SISTEMATIZACIÓN 051-2017

Guatemala 02 de noviembre de 2017

Licenciada
Alma Lilian Rodríguez Tello
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

Señora Directora:

Atentamente me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que de acuerdo a la aprobación emitida por el tutor específico emito DICTAMEN FAVORABLE y hago entrega del informe final de sistematización titulado: TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD DE LA ALDEA SAN CRISTÓBAL EL BAJO, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, elaborado por la estudiante: Jessica Cristina Spiegel Cardona, quien se identifica con carné: 200816935, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

“Id y Enseñad a Todos”



M.A. Ada Priscila del Cid García
Coordinadora IIETS





ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 248/2017

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Sistematización Of. 249/2017-IIETS de fecha 28 de septiembre de 2017, extendida por Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Sistematización Of. 308/2017-IIETS, de fecha 18 de octubre de 2017, remitida por Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque, como Revisora; y Dictamen de 051/2017 de fecha 02 de noviembre de 2017, suscrito por M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Sistematización denominado: **TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO COMUNITARIO DE SALUD DE LA ALDEA SAN CRISTÓBAL EL BAJO, ANTIGUA GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ**, elaborado y presentado por JESSICA CRISTINA SPIEGELER CARDONA, previo a conferírsele el título de Trabajadora Social en el grado académico de Licenciatura; asimismo **NOMBRAR a la Junta Directiva** para la realización del acto protocolario de graduación, la cual queda integrada por: Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello, Directora; Licda. Mirna Lissette Valle Peralta, Secretaria de Escuela; M.A. Ada Priscila del Cid García, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; Licda. Albertina de Jesús Dávila Tun, Tutora; y Licda. Myriam Leonor Bojórquez Flores de Roque, Revisora.

Guatemala, 3 de noviembre de 2017

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello
DIRECTORA



Dedicatoria

A Dios

Por dotarme de sabiduría para alcanzar mi meta.

Virgencita de Guadalupe

Por ser mi guía en el camino de la verdad y haciendo las cosas bien para la humanidad.

A mis Padres

César Augusto Spiegelger García e Isabel Cardona Arenas de Spiegelger. Por sus consejos, ser mis guías, apoyo durante las diferentes etapas de mi vida y a quienes dedico este trabajo como un mínimo reconocimiento a su esfuerzo y comprensión durante la carrera.

A mis Hermanas

Jennifer y Jannina por compartir gran parte de mi vida pasando momentos inolvidables.

A las Licenciadas

Patricia Salazar, Rebeca Orellana, Gladys Moreno y Janeth Cabrera de Castellán, gracias por ser mis guías y orientadoras durante la carrera.

A mi Tutora y Revisora

Licenciada. Albertina Dávila.
Licenciada. Myriam Bojórquez de Roque.
Mis agradecimientos, por sus consejos y apoyo durante el proceso de la sistematización.

A las Instituciones

Asociación Nacional Contra el Maltrato Infantil –CONACMI- y REKKO Guatemala. Por sus enseñanzas para alcanzar mis metas, gracias por su apoyo, paciencia y firmeza.

A la Aldea San Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala

A las autoridades y habitantes por darme la oportunidad y el apoyo para realizar el Ejercicio Profesional Supervisado con éxito, gracias.

A la Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Escuela de Trabajo Social

Lugar donde adquirí los conocimientos que hoy en adelante con orgullo podre poner en práctica para servir a los demás y ser mejor persona en cada etapa de mi vida.

Tabla de Contenido

Resumen	i
Introducción.....	ii
Capítulo 1	1
Antecedentes de la experiencia	1
Capítulo 2	9
Contexto donde se desarrolló la experiencia	9
2.1. Contexto Nacional.....	9
2.2. Contexto local.....	11
2.2.1. Ubicación.....	11
2.2.2. Antecedentes Históricos	11
2.2.3. Población.....	12
2.2.4. Vivienda	12
2.2.5. Familia.....	15
2.2.6. Aspecto religioso y cultural.....	16
2.2.7. Organización Comunitaria	17
2.2.8. Economía.....	17
2.2.9. Educación	18
2.2.10. Salud.....	21
2.2.10.1. Fecundidad	21
2.2.10.2. Morbilidad.....	21
2.2.10.3. Vacunación de niños menores de 5 años.....	24

2.3. Contexto institucional.....	25
Capítulo 3	27
Referente teórico	27
Salud comunitaria y Trabajo Social	27
3.1. Salud	27
3.2. Trabajo comunitario en salud	32
3.3. Salud comunitaria.....	34
3.4. Atención social	34
3.5. Promoción social de la salud	35
3.6. Trabajo Social y Promoción de la salud comunitaria	35
3.7. Trabajo Social Comunitario	36
3.8. Red comunitaria.....	36
3.9. Sensibilización y Concientización.....	37
3.10. Familia.....	37
3.11. Teoría de sistemas	38
Capítulo 4	39
Reconstrucción del proceso vivido	39
4.1. Objeto y eje de sistematización	39
4.2. Actores involucrados	39
4.3. Descripción de la experiencia.....	41
4.4. Plan de diagnóstico comunitario	43
4.5. Investigación diagnóstica	44

4.5.2. Investigación diagnóstica a nivel comunitario	46
4.5.3. Solución a las necesidades	51
4.6. Proyecto ejecutado en la comunidad	52
Capítulo 5	54
Reflexiones de fondo	54
Capítulo 6	57
Lecciones aprendidas	57
Capítulo 7	59
Comunicación de aprendizajes	59
Estrategias socio-educativas para la promoción de programas del Centro comunitario de salud en San Cristóbal el Bajo, Antigua Guatemala.....	59
Conclusiones	67
Referencias	69
Anexos	73

Resumen

Este trabajo aborda sobre la experiencia del Ejercicio Profesional Supervisado de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social realizada en el Centro Comunitario de Salud de la aldea San Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala. El propósito fundamental es el análisis del proceso de intervención profesional del Trabajo Social en el área de la salud pública en el primer nivel de atención de la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

La metodología aplicada es la propuesta por Oscar Jara Holiday que consiste en delimitación del objeto y eje de sistematización, contextualización del área donde se desarrolló la experiencia, reconstrucción de la experiencia, reflexiones de fondo, lecciones aprendidas y comunicación de los aprendizajes.

Los fundamentos teóricos que respaldan el análisis crítico de la experiencia de sistematización, se adquirieron a través de la consulta bibliográfica y documental permitiendo la ubicación del Trabajo Social con una visión interdisciplinaria, que valora las acciones de investigación social y gestión social para que exista una comunicación bidireccional en el impulso de la participación y organización comunitaria en los programas de salud pública como una oportunidad y un derecho para el bienestar tanto personal como comunitario, de tal manera que se incida en la calidad de vida de los habitantes de las áreas atendidas. Asimismo, se presenta una propuesta de cambio.

Palabras claves: Trabajo Social, Salud comunitario, Centro Comunitario de Salud, Promoción social, Estrategias educativas.

Introducción

La sistematización es una experiencia práctica, concreta, de interpretación crítica y de vital enseñanza, por ello es un proceso social dinámico ya que está en permanente cambio, produciendo así conocimientos y aprendizajes significativos que permiten el ordenamiento y reconstrucción de la experiencia vivida.

Esta experiencia se realizó dentro del proceso del Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Trabajo Social, de la Universidad de San Carlos de Guatemala; en el Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo, ubicado a dos kilómetros del municipio de Antigua Guatemala, del departamento de Sacatepéquez, con el apoyo de la institución no gubernamental de REKKO Guatemala, durante los meses de julio a noviembre de 2016. Se realizó un proyecto de concientización y sensibilización dentro de la comunidad, se trabajó con el personal del Centro Comunitario de Salud y grupos civiles de la aldea, llevando a cabo, un proceso de Trabajo Social Comunitario en Salud, basado en las necesidades y problemas ya identificados.

Toda experiencia comunitaria en salud es única, permite conocer diversos alcances y limitaciones, que se afrontan a través del proceso de Trabajo Social Comunitario en Salud; el trabajo realizado con la comunidad y el personal del Centro Comunitario de Salud permitió comprender cómo funciona el servicio de salud dentro de la aldea y la importancia de abrir espacios para motivar a los habitantes a interesarse en los beneficios del sistema de salud, organización y participación comunitaria.

Como resultado de lo antes mencionado, se deriva la sistematización de experiencia denominada, Trabajo Social en el Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

Para registrar esta sistematización, se utilizó la metodología propuesta por Oscar Jara, quien plantea que los procesos de sistematización se registren mediante cinco tiempos, identificados de la siguiente forma: punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexión de fondo y puntos de llegada.

El Objeto de la sistematización es, Trabajo Social y promoción de la salud en el Centro Comunitario de Salud. El eje de la sistematización es la participación y promoción comunitaria.

El objetivo general de la sistematización consiste en analizar el proceso de intervención profesional del trabajo social en la atención de los usuarios del Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

El informe de sistematización se estructuró por capítulos de la siguiente forma:

Capítulo 1. Antecedentes de la Experiencia. Se refiere a los antecedentes relevantes cronológicamente de varios autores que tienen la experiencia en la

intervención del Trabajo Social en el ámbito de la salud comunitaria a nivel mundial y nacional donde se respalda el enfoque de derechos.

Capítulo 2. Contexto donde se desarrolló la experiencia. Se hace una descripción del contexto nacional, local e institucional donde se realizó la experiencia, entre las que se destaca: ubicación, antecedentes históricos, población, vivienda, aspecto religioso y cultural, organización comunitaria, economía, familia, educación y salud.

Capítulo 3. Referente teórico. Argumentan la investigación relacionada a la sistematización de la experiencia, permitiendo así una ampliación de conocimientos de los conceptos como lo es, salud, trabajo comunitario en salud, salud comunitaria, atención social, promoción social de la salud, Trabajo Social y promoción de la salud comunitaria, Trabajo Social comunitario, red comunitaria, sensibilización y concientización, familia y teoría de sistemas.

Capítulo 4. Reconstrucción de la experiencia. Se realizó describiendo las cinco etapas del proceso de trabajo social dentro de la comunidad: descripción de la experiencia, plan de diagnóstico comunitario, investigación diagnóstica a nivel institucional y comunitario, solución a las necesidades y proyecto ejecutado en la comunidad.

Capítulo 5. Reflexiones de fondo. Se identifica los aspectos positivos, negativos, dificultades y soluciones que se dieron durante la realización de esta experiencia, tomando en cuenta la participación de los actores involucrados.

Capítulo 6. Lecciones aprendidas. Tomando en cuenta las reflexiones de fondo, se formularon los aprendizajes más significativos de la experiencia de la cual permite la retroalimentación dando elementos para fundamentar una propuesta de cambio.

Capítulo 7. Comunicación de aprendizajes. Basándose de la experiencia vivida y de la elaboración de la sistematización, se formuló, Estrategias socioeducativas para la promoción de programas del Centro Comunitario Aldea San Cristóbal El Bajo.

Esta herramienta tiene como objetivo orientar al estudiante sobre las diferentes estrategias para trabajar con grupos focales, personal de un Centro de Salud, abrir espacios para una educación de salud preventiva para disminuir y controlar enfermedades virales, la mortalidad en madres e hijos, la desnutrición, entre otras.

Para finalizar, se presentan las conclusiones, fuentes de información y anexos utilizadas para fundamentar la presente sistematización.

Por último se espera que esta sistematización sirva como aporte para los estudiantes de la carrera de Trabajo Social, para que puedan conocer y analizar una de las áreas de acción donde interviene el Trabajo Social como es la salud comunitaria, para desarrollar una educación social para las personas que carecen de información y atención en el tema de salud.

Capítulo 1

Antecedentes de la experiencia

En este capítulo se abordan aspectos relevantes que anteceden a la experiencia a partir de una revisión de literatura disponible que proporciona el aporte de varios autores y sirve de base para la sustentación del objeto de sistematización.

La salud es un derecho reconocido constitucionalmente en Guatemala, por tanto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social operativiza la política de salud, cuyas acciones se desarrollan en los niveles primario, secundario y terciario. El nivel primario corresponde a los puestos de salud; el nivel secundario a los centros de salud y el terciario se refiere a los servicios que se brindan en los hospitales. En el nivel secundario como terciario se cuenta con departamentos de Trabajo Social donde los profesionales de esta disciplina, participan en equipos multidisciplinarios que brindan atención médico-social a las personas que acuden a consulta y/o requieren de intervención médica quirúrgica.

Las entidades estatales de salud no alcanzan una cobertura total de la población, tanto urbana como rural que por situación de precariedad económica, no puede acceder a los servicios privados. Por tanto, entidades No Gubernamentales a través de programas específicos contribuyen a la atención de poblaciones que demandan atención médico-social.

En esa línea, el Centro Comunitario de Salud y la Unidad de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de

San Carlos de Guatemala, coordinan esfuerzos para el desarrollo de un proyecto de intervención social en el ámbito de la salud comunitaria. De esa manera, se ubicó a una estudiante de Trabajo Social, en la aldea San Cristóbal El Bajo, del municipio de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez, quien realizó la última práctica supervisada incorporándose a la entidad en el período de julio a noviembre del año 2016.

Esta experiencia de intervención profesional tuvo aspectos interesantes pero también presentó limitaciones, que se convierten en un desafío pendiente de resolver, por lo cual surge la inquietud de sistematizarla, tomando en consideración, la información contenida en los diferentes registros elaborados para el análisis reflexivo de los acontecimientos y el impacto que tuvo en la población atendida.

Para el abordaje del objeto de sistematización, es interesante partir de datos verídicos de la investigación documental, la cual ayuda a la comprensión de ciertos hallazgos del contexto internacional y nacional que permitirán una reflexión crítica de la misma.

A nivel Europeo, el Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistente Social de Málaga (2009), reconoce el trabajo social como: “disciplina que contribuye a dar los servicios sanitarios un enfoque integral hacia la salud, aportando específicamente los aspectos socio-familiares que inciden en el nivel de salud de la población desde una visión global y ejerciendo defensores de sus derechos”. (pág. 8)

De lo anterior se deduce que el Trabajo Social de atención primaria se define como “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano fundamental que debe atenderse, porque de ello deriva el desarrollo de las personas individual y socialmente, pues una población sana participa activamente en todos los procesos socio-culturales que se gestan en su comunidad”.

A nivel Latinoamericano se encuentra el Manual sobre Metodología para el Trabajo Social Comunitario en Salud (1993 – 1997), que:

Está dirigido al personal de los establecimientos de salud y de los diversos sectores e instituciones que se encuentran, trabajando con el compromiso de promover el desarrollo integral de las comunidades rurales. Su contenido está dirigido a servir de guía para el trabajo comunitario que exige la promoción del desarrollo, que en este caso tiene como eje la acción de salud. (pág. 4)

A través del trabajo comunitario en el ámbito de la salud, se busca ampliar la relación de los programas institucionales con las autoridades locales y la comunidad; permitiendo así un análisis situacional de problemas, recursos e intereses comunes mediante la promoción de la organización y atención social integral.

Todo ello en función de las necesidades identificadas difundiendo servicios, privilegiando la coordinación interinstitucional a nivel local para la toma de decisión y validación de estrategias de solución pertinentes. Entre las

experiencias de sistematización revisadas, se considera oportuno, compartir las siguientes:

El Ministerio de Salud de Chile, (2010), ha realizado un trabajo con adolescentes que constituye “un conjunto de experiencias seleccionadas a nivel nacional, desarrolladas por los equipos de las secretarías regionales ministeriales y los equipos técnicos de los servicios de salud, acerca de buenas experiencias en relación a la salud de esta población” (pág. 7). Lo interesante es el eje de trabajo colaborativo con adolescentes y jóvenes.

Otra experiencia interesante se encuentra en la República de Colombia, mencionada por Acosta, Martha, (2012), en el informe de Salud, la cual se presenta de manera sucinta, los principales elementos relacionados con la intervención de Trabajo Social en esta área y las competencias profesionales que deben poseer los trabajadores sociales que se desempeñan en la misma.

Al respecto se plantea que el objetivo de la intervención de trabajo social en salud, es identificar “los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, (...) propiciar que la población usuaria participe en acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades”. (Acosta, 2012. pág. 18)

Desde esa perspectiva, la profesión de Trabajo Social tiene como finalidad comprender e interpretar la realidad de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales. Específicamente en el campo de la salud, el trabajador social se desenvuelve en el ámbito de dirección y gestión comunitaria, por medio de la organización comunitaria cuyo objetivo es sensibilizar a la población sobre la

salud en todas sus dimensiones y buscando como fin último minimizar los factores de riesgo social de las personas, familias y comunidades.

La atención primaria de salud tiene el cuidado de la comunidad, prestando los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas mediante actividades de educación. Implicando la participación comunitaria y la coordinación de los diversos sectores sociales que pueden influir en la salud.

En cuanto a las experiencias en Guatemala, Mérida, G. (2000), en su tesis de grado El Perfil del Trabajador Social en el Hospital General San Juan de Dios, menciona que:

El Trabajo Social desempeña un papel importante dentro del sector salud, ya que es un profesional capacitado técnicamente para aplicar los conocimientos de las Ciencias Sociales a la realidad, con el fin de enfocar científicamente los problemas. Además el Trabajador Social conoce la realidad y actúa frente a ella para modificarla. Sus acciones no interfieren y se encajan con la de otros profesionales, pues a medida que el trabajo se realice y se encuentra lo suficientemente coordinado, más fructíferos serán los resultados. (pág. 18)

La autora en referencia, define el Trabajo Social Hospitalario como:

El ejercicio profesional que aplica y ejecuta las acciones de Trabajo Social como integrante del equipo multidisciplinario enfocando su atención en los factores sociales que interfieren en la recuperación y rehabilitación del

paciente, estimulando su capacidad físico mental para la participación en la solución de sus problemas y así integrarlo a su grupo familiar. (Mérida, 2000, pág. 33)

Erazo de Solórzano, E. (2004), en la Promoción en Salud con Grupos Organizados de Colonias y Asentamientos de la Bethania zona 7 de Guatemala, considera que el rol del trabajador social en la promoción de la salud, en referencia al nivel primario de atención corresponde a un Centro de Salud. Al respecto indica que:

La labor del Trabajador Social en el campo de la promoción de la salud y sobre todo la atención en que se lleva a cabo desde los centros de salud, los objetivos del trabajador social están en concordancia, ya que se trabaja directamente con la población y sus necesidades, tratando de impulsar la práctica hábitos y actitudes de cambio provocando transformar y mejorar su realidad. (Pág. 35)

La Asociación para la Promoción y Desarrollo de la Comunidad –CEIBA-, elaboró un informe de Formulación, Estrategia, Modelos y Métodos en Salud, en la cual se refiere, que la asociación ha realizado un trabajo eficiente en el tema de salud dando solución a muchos de los problemas que ha enfrentado las comunidades rurales, brindándoles atención de acuerdo a su cultura conforme a sus necesidades.

En Guatemala existen inequidades que afectan de manera crítica y pone en riesgo la salud humana. Solo el 11% está afiliado al Seguro Social, el resto

de la población tiene acceso parcial a los servicios públicos de salud, pues para muchas comunidades no tienen recursos para atender, y en especial proveer medicamentos. De esa manera, la población, que asiste a los servicios públicos es porque no tiene dinero para buscar un servicio privado y debe comprar sus medicamentos una vez recibida la consulta. El sistema de salud está fragmentado, lo que significa que al interior del Ministerio de Salud existen diferentes modelos, programas que trabajan paralelamente entre sí. Uno de estos programas son: VIH SIDA, salud Reproductiva y en especial el programa de Extensión de Cobertura. (pág. 5)

Otra preocupación es la problemática que afrontan las mujeres que están en estado de gestación, porque requieren de atención desde los controles y asistencia en el parto. Esto es sensible en las entidades que trabajan en la atención de la salud, por lo que:

Con respecto a los grandes desafíos del país para reducir las muertes maternas, que involucran no solo al sector salud, sino a todos los sectores, dada la condición multi-causal de la muerte materna, que incluye desde la disponibilidad de caminos y transporte, el acceso a educación secundaria y el empoderamiento de la mujer, hasta la oportunidad, calidad y pertinencia cultural de los servicios de salud. Garantizar el derecho de todas las mujeres a servicios integrales de salud reproductiva es una prioridad del Ministerio de Salud y Asistencia social y las acciones a realizar están establecidas en el Plan de reducción de la Mortalidad Materna 2015 -2020.

En función de lo anterior, se establece que la salud como derecho se viola frecuentemente a pesar de los esfuerzos que se hacen, tanto a nivel local como a nivel nacional y que también a nivel de otros países latinoamericanos constituye una lucha constante y bastante difícil desde que se impusieron los programas de ajuste estructural y se restringió la función social del Estado en marco del modelo neoliberal.

Razón suficiente para desarrollar este ejercicio de sistematización que pretende describir, analizar e interpretar la experiencia vivida y en función de los aprendizajes a hacer una propuesta de cambio.

Capítulo 2

Contexto donde se desarrolló la experiencia

En este capítulo se presentan las características del contexto nacional, local e institucional donde se desarrolló la experiencia de intervención en el ámbito de la salud durante el período de julio a noviembre de 2016.

2.1. Contexto Nacional

Guatemala es un país centroamericano que tiene una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados y una población aproximada de 14 millones de habitantes. Según el Banco Mundial en los últimos años gracias a un manejo macroeconómico prudente, “Guatemala ha tenido uno de los mejores desempeños económicos de América Latina, con una tasa de crecimiento por encima del 3% desde 2012, que alcanzó el 4.1% en 2015 y en el 2016 la tasa de crecimiento es de 2.9 por ciento.” (Banco Mundial, 2017, recuperado de: <http://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>. consultado el 13 de septiembre 2017)

A pesar de que Guatemala tiene una de las economías más grandes a nivel de Centroamérica, presenta los mayores niveles de desigualdad en Latinoamérica, con altos índices de pobreza especialmente en zonas rurales y entre poblaciones indígenas.

El marco legal y político de la atención a la salud se encuentra en la Constitución Política de la República de Guatemala, Código de Salud, Ley de

Desarrollo Social, Código de Trabajo, Plan de Desarrollo de Largo Plazo Katún “Nuestra Guatemala 2032”, Política de Desarrollo Social y Población.

También se encuentran: Ley de Acceso Universal y Equitativo a Servicios de Planificación Familiar y su integración en el Programa Nacional de Salud Reproductiva y su reglamento, Ley del Impuesto sobre la distribución de bebidas alcohólicas destiladas, cervezas y otras bebidas fermentadas y su reglamento, la Ley seca -Decreto No. 21, 2004-, Política de Salud para la Adolescencia y la Juventud, Ley Para la Maternidad Saludable, Ley contra la violencia sexual, trata y explotación de personas, Ley de dignificación y promoción integral de la mujer y por ultimo Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

En la gestión gubernamental la inversión pública es esencial para alcanzar los objetivos de desarrollo de Guatemala. Esto implica que, la movilización de recursos privados es necesaria para impulsar programas y proyectos de salud que respondan a la brecha que deja el Estado para proporcionar este servicio.

Es evidente que las condiciones de salud de las personas y sus correspondientes familias está determinado por factores como: recursos económicos, educación, vivienda, alimentación, higiene, capacidad de acceso a servicios curativos y preventivos y oferta de servicios de salud pública con amplitud de cobertura.

En virtud de la situación social y económica que afecta la salud de grandes grupos de población en áreas urbanas y rurales de Guatemala, las personas y comunidades tienen más riesgo de contraer enfermedades y de fallecer a

temprana edad. En tal sentido, los gobiernos tanto nacional y local tienen que cumplir con los compromisos que les corresponde en dicho ámbito.

2.2. Contexto local

El contexto comunitario donde se desarrolló la experiencia, tiene características muy específicas que se describen a continuación.

2.2.1. Ubicación

San Cristóbal El Bajo es una aldea que se encuentra a pocos minutos del centro de la cabecera de la Antigua Guatemala. Se localiza en una planicie al pie de cerros húmedos y boscosos, por las tardes suele cubrirse de neblina. Limita hacia el norte: Aldea San Cristóbal El Alto, al este: Aldea San Pedro Las Huertas, al oeste: El Calvario, al sur: Residenciales Antigua Guatemala.

2.2.2. Antecedentes Históricos

La aldea antes mencionada, constituye un pequeño asentamiento cuya ruta principal es sobre la carretera que conduce desde la iglesia de El Calvario hacia las aldeas San Pedro Las Huertas, San Juan Del Obispo y Santa María de Jesús. “Desde principios del siglo XVII, esa población se encontraba dividida en dos jurisdicciones: San Cristóbal El Bajo en el valle; y San Cristóbal El Alto en la cima de una montaña”. (Laantigua-guatemala.com, Recuperado de: http://www.laantiguaguatemala.com/Aldeas_de_La_Antigua_Guatemala.htm, consultado: 10 de agosto 2016)

En la actualidad parte de la población de la Aldea San Cristóbal El Bajo se encuentra en una planicie y la mayor parte distribuida en un sector al oriente, denominado El Cerrito; cuyo acceso es por vías empedradas hasta la mitad del trayecto y el resto es de terracería para peatones, bicicletas y motocicletas.

2.2.3. Población

La aldea San Cristóbal El Bajo tiene una población total de 1,238 habitantes. Según registros del Centro de Salud Distrito I de Antigua Guatemala (2016), la población:

Está conformada por 563 de sexo masculino y 675 de sexo femenino, que se clasifica de la siguiente manera: 55 niños y 46 niñas, dando un total de 101 niños menores de 5 años de edad, en adolescentes hay 175 jóvenes y 206 señoritas, dando un total de 381 adolescentes de 15 a 20 años de edad y adultos hay 333 hombres y 423 mujeres, dando un total de 756 adultos de 20 a mayores de 60 años de edad.

2.2.4. Vivienda

La vivienda es un espacio físico construido de diferentes materiales para que las personas lo puedan habitar, brindando protección, intimidad y refugio al grupo familiar. En la comunidad estudiada las viviendas tienen diferentes tipos de construcción, la mayoría son de block, terraza y lámina; una minoría es de madera y el techo es de lámina. El piso de las viviendas, generalmente es de tierra, moderadamente de torta de cemento y una minoría es de cerámica.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se presenta la siguiente tabla.

Tabla 1
Tenencia de vivienda en San Cristóbal El Bajo
Antigua Guatemala, 2016

Tenencia	%
Propia	48%
Alquilada	6%
Usufructo	46%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia, 2016.

La mayoría de las viviendas son heredadas a los hijos, hay ocasiones en que los hijos forman su propia familia y se van a vivir a la casa conjuntamente con sus papás construyendo un cuarto aparte. Esto determina que en la aldea, en un mismo lote puede haber dos casas o cuartos construidos, pero también están conformadas por dos o más familias, en tal sentido, predomina la familia ampliada o modificada. En cada casa o cuarto construido está conformado por aproximadamente menos de 6 ambientes, teniendo más de 10 miembros por familia y menos de 4 familias dentro de las viviendas.

Según el croquis de la aldea San Cristóbal El Bajo, está conformada por seis sectores teniendo un total de 173 casas en la aldea. Teniendo así diferentes tipos de familias, como la nuclear, extensa y monoparental. Según información recabada durante la investigación, existen varias familias viviendo dentro de un mismo hogar, esto se clasifica como hacinamiento.

Existen diversas formas de hacinamiento: número de personas por cama, por cuarto, número de familias por vivienda, números de viviendas por terreno, no obstante existe variedad de términos universales de hacinamiento, pues este concepto varía según el nivel de desarrollo económico, el momento histórico y dependiendo de las culturas propias de cada sociedad.

Existe hacinamiento dentro de la aldea y esto afecta la privacidad de la familia causando problemas emocionales, refiriéndose a la necesidad de relación que tienen los padres hacia sus hijos y entre los mismos hermanos, a una separación espacial y esto puede producir malas condiciones de higiene, la mala ventilación e iluminación de las construcciones, también no permite la realización de determinadas actividades como dormir, estudiar, comer, etc., sin sentirse incómodos por la presencia de otros.

La ausencia de privacidad y la falta de una adecuada circulación por la falta de espacio, pueden causar alteraciones en la salud como el estrés y puede adquirir infecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por contacto directo causadas por violencia doméstica, o accidentes al interior del hogar como caídas, golpes, quemaduras, intoxicaciones, cables eléctricos expuestos al alcance de los niños, etc., al igual que el abuso sexual. Es por ello que se realizó el proceso de intervención del trabajador social en el tema de la salud, realizando la promoción social de salud a los habitantes, para que se acerquen al centro comunitario de salud ubicado en la aldea, para que reciban una atención médica, en cualquier situación que se presente de imprevisto dentro de sus hogares.

El saneamiento ambiental de la comunidad cuenta con los servicios básicos de agua potable proveniente de un nacimiento propio de la aldea y se le da mantenimiento todo el día, cada quince días; cuentan con drenaje municipal. El servicio de energía eléctrica cuenta con 25 postes de alumbrado público aproximadamente, por lo que existen, 20 familias que no cuentan con este servicio dentro de sus viviendas y se iluminan con veladoras o candelas y también reciben la luz de los postes del alumbrado eléctrico, que están ubicados en el camino de terracería; la causa es por falta de recurso económico y las casas están retiradas en donde se encuentran estos postes de luz. Estas casas que no tienen energía eléctrica, son las últimas que están ubicadas en la Colonia El Cerrito. (Spiegeler, 2016. Pág. 4)

2.2.5. Familia

La familia es la institución y célula básica de la sociedad, donde da lugar al primer contacto interpersonal, permitiendo desarrollar sus potencialidades y se hace consciente de su dignidad, de esto dependerá su personalidad, temperamento, carácter y preparación para afrontar la vida y darse a conocer como persona.

La familia es un grupo de personas unidas por un parentesco, que se puede conformar por vínculos consanguíneos o por vínculos contruidos y reconocidos legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. “Dentro de la aldea San Cristóbal El Bajo, existen tres tipos de familias, monoparental 23%, nuclear 37% y extensa 40%”. (Spiegeler, 2016, pág.16)

2.2.6. Aspecto religioso y cultural

La influencia religiosa predominante es la religión católica, el santuario que se localiza en el interior de la aldea San Cristóbal El Bajo se construyó en 1680, donde se alberga y venera la imagen de Jesús de la Humildad. Entre sus actividades culturales principales se encuentra la celebración de la Cuaresma y Semana Santa. Período en que “la hermandad del templo, realiza el cortejo procesional de la consagrada imagen de Jesús Nazareno de la Humildad y de la imagen de la Virgen de Dolores, el Jueves Santo”. (...) Desde 1929 se celebra la fiesta patronal en honor a San Cristóbal, patrono de los pilotos, razón por la que el 29 de julio de cada año se realiza un recorrido automovilístico que inicia desde el parque central de La Antigua Guatemala hasta la Aldea y se oficia una misa de acción de gracias oficiándose en el Templo. (Laantigua-guatemala.com, recuperado en: <http://www.laantigua-guatemala.com/AldeasdeLaAntiguaGuatemala.htm>, consultado: 10 de agosto 2016)

La infraestructura del templo data de la época colonial, tal como lo menciona Robles, Elsa, en la revista D, del sitio de internet: Deguate.com (2013) en el fragmento siguiente:

Fue construida antes de 1,625 y reconstruida en dos ocasiones con posterioridad a los terremotos de 1,717 y 1,976. Su fachada es del tipo retablo, está compuesta de dos cuerpos con un remate que corona la fachada. Las condiciones del templo preocuparon a los miembros de la Hermandad, de tal manera que decidieron buscar apoyo económico y material para restaurarlo. Con el apoyo del Consejo Nacional para la

Protección de Antigua, realizó entre octubre 2003 y diciembre 2004 los trabajos de rescate de dicho templo, quienes recibieron fondos y materiales donados por Cementos Progreso y la Fundación Carlos E. Novella, cuyo proyecto implicó una inversión de más de Q. 1.500,000, que incluyó la habilitación de la plaza y un programa de capacitación para los vecinos de la aldea. (...) Asimismo, en el interior de dicho templo se repararon grietas mediante el uso de ladrillo e inyecciones de concreto y se reconstruyó el coro. (Robles, recuperado de <http://www.deguate.com/artman/publish/iglesiasycatedrales/el-renacer-de-la-iglesia-de-san-cristobal-el-bajo.Shtml#.WZAGP9LyjMz>, fecha: 10 de agosto 2016)

2.2.7. Organización comunitaria

Todas las comunidades tienen una manera de organizarse y así poder llegar a acuerdos para tomar decisiones sobre resolver problemas y/o necesidades que afronta dicha comunidad y sus habitantes. La aldea tiene varias organizaciones comunitarias que están en funcionamiento, se trata del Consejo Comunitario de Desarrollo y Alcaldía Auxiliar, la escuela pública y con ello está la Junta Escolar de padres de familia, el Centro Comunitario de Salud que tiene ocho años de estar en funcionamiento, el personal que lo atiende son dos enfermeros auxiliares y una facilitadora comunitaria de salud, la Asociación de la Iglesia Católica Hermandad de Jesús de La Humildad y la Asociación de la Iglesia Evangélica.

2.2.8. Economía

La actividad económica más importante y generadora de empleo en la aldea San Cristóbal El Bajo es la industria manufacturera, los servicios

comunales y la agricultura. La industria manufacturera ocupa la economía local, que desarrollan los habitantes y el comercio dentro de la comunidad, como se explica a continuación:

Existe variedad de trabajos informales como lo son: tiendas, ventas de productos lácteos, helados, verduras, frutas, tortillas, pan y atoles. Las actividades económicas de trabajo más habituales en los hombres son: albañilería, carpintería, pintores, comerciantes, agente de seguridad en restaurante, jardinería y agricultores; las mujeres optan por ser amas de casa y otras trabajan como vendedoras de alimentos, comerciantes, auxiliar de farmacia, tortilleras, vendedoras de leña, costureras, planchado de ropa, cajera de banco, tejedoras; estos trabajos pueden ser en la misma comunidad y en el centro de Antigua Guatemala. (Spiegeler,2016, págs. 21 y 23)

2.2.9. Educación

La educación es un proceso de socialización entre individuos, donde una persona asimila y aprende conocimientos, como habilidades y valores que producen cambios intelectuales que pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo. La educación en la comunidad investigada, las mujeres que están entre las edades de 15 a 17 años y de 20 a 50 años de edad son generalmente jóvenes y adultos, con oportunidad de educación y la mayoría son económicamente activas, la otra parte opta por ser ama de casa.

Los hombres por su parte, están entre los 15 a 17 años y de 20 a 50 años de edad, tomando en cuenta que los dos sexos son altamente jóvenes y adultos,

han tenido la oportunidad también de educación y son económicamente activos. Los niños y niñas de 4 a 10 años de edad, en adelante, han tenido la oportunidad de estar recibiendo educación preprimaria y primaria en escuelas y/o colegios.

En las siguientes tablas, se presentará la oportunidad de educación de los padres, madres e hijos.

Tabla 2
Educación padres de familia en San Cristóbal El Bajo
De Antigua Guatemala, 2016

Educación padres	%
Preparatoria	0%
Primaria	54%
Básicos	17%
Diversificado	17%
Universidad	4%
Sin Estudios	8%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia, 2016

Tabla 3
Educación madres de familia en San Cristóbal El Bajo
De Antigua Guatemala, 2016

Educación madres	%
Preparatoria	0%
Primaria	54%
Básicos	9%
Diversificado	23%
Universidad	0%
Sin Estudios	14%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia, 2016

Tabla 4

Educación hijos en San Cristóbal El Bajo
De Antigua Guatemala, 2016

Educación hijos	%
Preparatoria	9%
Primaria	33%
Básicos	22%
Diversificado	32%
Universidad	2%
Sin Estudios	2%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia, 2016

Los establecimientos que se encuentran en la aldea y donde estudian los niños, niñas y jóvenes son: “Escuela Oficial Rural Mixta San Cristóbal El Bajo.

El Instituto Nacional de Educación Básica Experimental “Antonio Larrazábal” –INEBE-, Jornada Matutina. Instituto Normal para Varones Antonio Larrazábal –INVAL-, Jornada Vespertina y Escuela Normal de Educación Física, Sacatepéquez”. (Spiegeler, 2016, pág. 26)

2.2.10. Salud

La salud es un derecho fundamental de todo ser humano que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como mental y social, sin discriminación alguna. Por tal razón, se hace referencia a los aspectos que permiten tener una visión de las condiciones generales de salud en la Aldea San Cristóbal El Bajo.

2.2.10.1. Fecundidad

La fecundidad es la capacidad natural que tiene todo ser vivo para reproducirse y generar seres que mantienen rasgos de descendencia. El Centro Comunitario de Salud de la aldea, es atendido por enfermeros auxiliares y una facilitadora comunitaria, que han prestado sus servicios durante “el mes de enero a agosto del año 2016, con: 203consultas por embarazos y 95 consultas de púérperas o 40 días post parto”. (Spiegeler, 2016, pág. 27)

2.2.10.2. Morbilidad

La morbilidad sirve para señalar la cantidad o un dato estadístico de cuántas personas son víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinado. Es por ello que se lleva un control de las enfermedades o epidemias

que afectan a cada habitante de una comunidad, porque pueden traer consecuencias graves no solo a una persona, sino también a toda la población.

Las enfermedades más frecuentes en niños, niñas y adolescentes de la Aldea San Cristóbal El Bajo se detallarán en la siguiente tabla.

Tabla 5
Enfermedades más frecuentes en niños, niñas y adolescentes
En San Cristóbal El Bajo

Enfermedades	Población afectada	Época
Gripe	Niños y adolescentes	Invierno
Gripe y tos	Niños y adolescentes	Invierno
Bronconeumonía	Niños y adolescentes	Invierno
Rinitis	Niños y adolescentes	Invierno
Chinkungunya	Niños y adolescentes	Invierno
Gastritis	Niños y adolescentes	Invierno
Bronquitis	Niños y adolescentes	Invierno
Infección en la garganta	Niños y adolescentes	Invierno
Pulmonía	Niños y adolescentes	Invierno
Neumonía	Niños y adolescentes	Invierno
Anemia	Niños y adolescentes	Invierno

Fuente: Elaboración propia, 2016

Enfermedades más frecuentes en adultos son:

Tabla 6
Enfermedades más frecuentes en adultos
En San Cristóbal El Bajo

Enfermedades	Población afectada
Gripe	Adultos
Hipertensión	Adultos
Hipotensión (baja presión)	Adultos
Artritis	Mujeres adultas
Chinkungunya	Adultos
Diabetes	Adultos
Hígado graso	Mujeres adultas
Dengue	Adultos
Artritis reumática	Mujeres adultas
Bronquitis	Adultos
Anemia	Adultos
Tensión muscular	Adultos
Problemas de la matriz	Mujeres adultas
Infección urinaria	Mujeres adultas

Fuente: Elaboración propia, 2016

Existen niños con problemas o limitaciones de salud como, el caso de un niño de 6 años de edad que tiene problemas de lenguaje y su comportamiento y mentalidad es de un niño de dos años de edad. Otro caso es de una niña de 1 año y dos meses que nació con retraso psicomotor, ella asiste a FUNDABIEM de la capital donde recibe sus terapias y el último es de un niño de 3 años de edad, que tiene parálisis en las piernas, el asiste al IGSS de Antigua Guatemala a recibir sus terapias. (Spiegeler, 2016, págs. 48)

2.2.10.3. Vacunación de niños menores de 5 años

La vacunación es el proceso mediante el cual una persona recibe diferentes antígenos que contribuyen a la formación de anticuerpos que protegen el organismo para evitar posibles virus o bacterias. Las vacunaciones están organizadas por diferentes etapas, para cierta edad de los niños, las vacunas más importantes para combatir enfermedades virales están, sarampión, varicela, hepatitis, rubéola, neumonía, etc. Todas estas enfermedades, de ser contraídas, pueden volverse peligrosas en los niños que padecen de desnutrición o en personas de la tercera edad que tienen sus defensas bajas.

La mayoría de los padres de familia de la aldea no asisten al Centro Comunitario de Salud para vacunar a sus hijos, porque ellos tienen una percepción de desconfianza y también porque a ellos no los vacunaron cuando eran niños, por qué hacerlo con sus hijos. La desconfianza que tienen los padres de familia es porque los niños después de ser vacunados padecen de reacciones o efectos secundarios, pero esto es normal en todo medicamento, las reacciones que pueden padecer son: enrojecimiento o hinchazón en el área donde se administró la vacuna y fiebre leve, pero desaparecen en uno o dos días después de la vacuna. Es por eso que ellos están inconformes.

Pero existe una minoría de padres de familia que sí llevan a sus hijos a vacunarse, porque confían en que así pueden prevenir cualquier enfermedad viral y mejorar la salud de los niños y niñas. En el Centro Comunitario de Salud, las personas que están a cargo y autorizadas de aplicar las vacunas son, dos enfermeros auxiliares, que durante los meses de enero a agosto del año 2016 se atendió un total aproximado de 73 niños y niñas vacunados.

2.3. Contexto institucional

El Centro Comunitario de Salud, de primer nivel de atención, está ubicado en la Aldea San Cristóbal El Bajo, del Municipio de Antigua Guatemala, departamento de Sacatepéquez.

Según el artículo 75, del Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Centro Comunitario de Salud, se entiende por ser un establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes. En la presentación de los servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes: Por la comunidad: a) el guardián de salud; b) el colaborador voluntario de vectores; c) la comadrona tradicional capacitada; y por el Ministerio de Salud: a) el auxiliar de enfermería; b) el técnico en salud rural y c) médico ambulatorio. Las funciones de quienes intervienen en la prestación de servicios de salud en el Centro Comunitario, serán ejercidas de acuerdo a normas previamente establecidas. (Pág. 32)

En el Centro Comunitario de Salud ubicado en la aldea, en la actualidad, lo atiende dos enfermeros auxiliares y una facilitadora comunitaria de salud, que son asignados por las autoridades del Centro de Salud de Antigua Guatemala y por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La función del personal que atiende el Centro Comunitario de Salud es, brindar atención a los habitantes como consultas y recetas médicas. La facilitadora comunitaria tiene a su cargo dar pláticas de prevención y planificación familiar, la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou y las vacunas para los niños y niñas menores de 5 años de edad.

Las metas del centro comunitario de salud y del personal que lo atiende para dar un mejor servicio a la población es: brindar atención primordial en niños y niñas menores de 5 años, control de vacunas, peso, talla y desparasitación; en mujeres se les brinda atención cuando están en edad fértil, con suplementación, consultas, prevención, planificación familiar y se realizan exámenes de Papanicolaou después del parto. (Spiegeler, 2016. Pág. 26)

Los programas que tiene dicho centro son las pláticas de, prevención y planificación familiar dirigidas a los hombres y mujeres, también de la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou y por último sobre la importancia de las vacunas para los niños y niñas menores de 5 años de edad. (Spiegeler, 2016. Pág. 27)

Las limitantes que tiene dicho centro son, no tiene drenaje, ausencia de medicamentos, la falta de confianza y preparación de los enfermeros auxiliares sobre la atención hacia la población. Las expectativas que tiene el personal, para mejorar estas limitantes son, hablar con el alcalde auxiliar para que les instalen el drenaje, para que tengan agua potable; acerca de la confianza y preparación, es por ello que se realiza estos programas dirigiéndose a los usuarios, para que puedan creer en la capacidad profesional que tiene el personal.

Capítulo 3

Referente teórico

Salud comunitaria y Trabajo Social

En este capítulo se presentan los aspectos conceptuales que permiten sustentar teóricamente la experiencia de sistematización sobre el Trabajo Social en un Centro Comunitario de Salud. El objeto de sistematización se enfocará desde el punto de vista sistémico y su influencia en la promoción de la salud comunitaria. En función de ello se exponen los aspectos conceptuales que contribuirán a la comprensión del objeto de sistematización.

La salud es un derecho ciudadano. Sin embargo se viola constantemente, si se toma en cuenta que en la mayoría de los países latino americanos, las poblaciones carecen de recursos y medios para acceder al sistema de salud.

Ante la situación se considera importante el abordaje de la visión que los organismos internacionales tienen al respecto.

3.1. Salud

En 1947 la Organización Mundial de la Salud OMS definió el término estado de salud como “el estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad”. Con esta definición, la OMS reconoce que el estado de salud de un individuo no depende únicamente de su bienestar físico, sino también de la satisfacción de sus necesidades mentales y sociales (USAID, pág.2)

Es importante resaltar que los fundamentos legales de la salud pública en Guatemala, para el efecto se hace mención de la Constitución Política de la República de Guatemala, “en el Artículo 93. Derecho a la Salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”. (pág. 30)

No obstante la organización presupuestaria es insuficiente para proporcionar los servicios de salud en función de las demandas que presentan las personas que requieren de atención médica, tanto en el caso de enfermedades endémicas como epidémicas.

La salud y asistencia social se reconoce como una obligación del Estado, según el artículo 94, que literalmente dice así:

El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social. (Constituyente, 1985, pág. 30)

Por su parte, la participación comunitaria en programas de salud está relacionada con el “Artículo 98. Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud”. (Constituyente, 1985, pág. 31)

Otro de los instrumentos legales es el Código de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, que según el “Artículo 1. Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”. (pág. 8)

El mencionado código de salud en el artículo 2, define la salud de la siguiente manera:

La Salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social. (Código de Salud, 1997, pág. 8)

El Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en el Artículo 2 se refiere a las funciones y responsabilidades sustantivas del Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud, que de acuerdo a la Ley, tiene a su cargo la Rectoría del Sector Salud así como “la administración de los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de la salud a la población aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad. (pág. 2)

En cuanto a los niveles de atención de salud se definen en el artículo 69 del Reglamento Orgánico Internos MSPAS (1999), como “el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios

poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de la salud de grupos específicos”. (Pág. 30)

El Primer nivel de atención de salud constituye, el primer contacto de la población con la red de servicios de salud, a través de los establecimientos y acciones comunitarias contempladas en el conjunto de servicios básicos de salud, entendidos éstos, como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que se interrelacionan entre sí para resolver problemas de salud de las personas y del ambiente, que requieren de tecnologías y recursos apropiados para su resolución.

Este primer nivel de atención en salud abarca los establecimientos de servicios básicos de salud como lo son: el Centro Comunitario de Salud y el Puesto de Salud.

En la atención social a los demandantes de los servicios de salud se tienen serias restricciones porque el sistema de salud pública no tiene una cobertura universal. A pesar de ello, la red institucional en su último eslabón, que son los centros comunitarios se constituyen en el medio más cercano para solicitar consulta médica, lo cual nos indica que generalmente se proporciona atención curativa. Aunque existen programas de atención preventiva a través de proyectos de promoción de la salud comunitaria.

El Centro Comunitario de Salud, es muy importante para resolver los problemas de salud de los vecinos de comunidades urbanas y rurales. Según el artículo 75, del Reglamento Orgánico Interno se entiende como Centro Comunitario de Salud al:

Establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes. En la prestación de los servicios de salud del Centro Comunitario participan directamente miembros de la propia comunidad así como personal del Ministerio. Los recursos humanos propios de estos centros son los siguientes: Por la Comunidad: a) El guardián de salud; b) El colaborador voluntario de vectores; c) La comadrona tradicional capacitada; y por el Ministerio de Salud: a) El auxiliar de enfermería; b) El técnico en salud rural y c) El médico ambulatorio. Las funciones de quienes intervienen en la presentación de servicios de salud en el Centro Comunitario, serán ejercidas de acuerdo a normas previamente establecidas. (MPSAS, 1999, pág. 32)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tiene como responsabilidad el mejoramiento continuo del estado de salud de la población guatemalteca, a través de sus instituciones, refiriéndose a la atención primaria de salud en el primero y segundo nivel de atención. Es por ello, que el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas tiene como función principal diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención en salud integral para primero y segundo nivel de los diferentes programas, dirigidos a la mujer, niñez, adolescencia, adultos y adultos mayores, del Ministerio de Salud.

El documento Normas de Atención en Salud Integral para Primero y Segundo Nivel (2010), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, trabaja para el bienestar de los habitantes de Guatemala, como se explica a continuación:

Según las normas integrales para la atención de servicios de salud de primer y segundo nivel, representan la voluntad y el compromiso institucional de garantizar la respuesta para la satisfacción de las necesidades sanitarias de la población. Pone énfasis en “el enfoque de la atención primaria continua a través de las diferentes etapas de la vida. Contempla la diversidad de las necesidades de la población, priorizando lo que más afecta a los grupos más vulnerables”. (...) Tienen su expresión en la asistencia sanitaria, “los pilares de la promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, curación y rehabilitación, con participación de las personas, la familia y la comunidad, que son en esencia los beneficiarios directos del impacto de estas normas”. (págs. 5 y 6)

En virtud de lo anterior, se reconoce la importancia de las acciones públicas de salud comunitaria, porque lo que se contemplan institucionalmente estrategias de atención donde se involucra a la comunidad. De esa cuenta el Trabajo Social planifica, desarrolla y evalúa proyectos con la comunidad, lo cual permite el impulso del trabajo comunitario en salud.

3.2. Trabajo comunitario en salud

Es importante mencionar que desde el surgimiento de la profesión en el campo de la salud, ha sido escenario de intervención para el trabajador social, involucrándose en el contexto de la realidad guatemalteca en lo que se refiere a la precariedad en que viven las personas y como así buscan una atención médica para la enfermedad que ellos presentan.

Es uno de los componentes fundamentales del área de Salud Pública, se refiere a un conjunto de acciones donde el personal de los establecimientos de salud realiza en las comunidades bajo la responsabilidad y coordinación con los agentes de salud y los líderes de la comunidad. Busca ampliar el campo de relación actual entre los servicios de salud y la comunidad permitiendo así un conocimiento mutuo y compartir intereses comunes, esto promueve que los servicios organicen su atención en base a las necesidades identificadas en las comunidades de su ámbito difundan promocionen sus servicios y vinculen su acción con otras instituciones locales en busca de soluciones conjuntas. (Ministerio de Salud de Cajamarca, Perú. 1993 -1997. Págs. 8 y 9)

La participación de la comunidad está respaldada por Artículo 5 del Código de Salud de Guatemala, que dice literalmente “El Estado garantizará el derecho de participación de las comunidades, en los programas y servicios de salud, en lo que respecta a la planificación, organización, control y fiscalización social”. (MSPAS, 1997, pág. 9)

El trabajo comunitario en salud da la oportunidad de la intervención de equipos multidisciplinarios en salud y al trabajador social para promover los programas y servicios que prestan los centros comunitarios de salud, para que los usuarios tengan un mejor servicio y que toda la comunidad esté enterada de la función que presta cada integrante de esta área, que exista confianza ente los ciudadanos y los profesionales en lo que se refiere a una atención médica preventiva y curativa.

3.3. Salud comunitaria

El término salud comunitaria es un derecho natural y social que trasciende al cuidado de cada individuo que vive en una comunidad y busca mejorar su salud, logrando así acceder a servicios de salud de buena calidad y que esté al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda manejar.

La salud comunitaria está focalizada en el desarrollo de los conocimientos y habilidades necesarias para responder especialmente a los grupos más vulnerables, con un enfoque participativo de la comunidad. Incluye el asesoramiento e intervención del trabajador social en el desarrollo de programas de planificación, evaluación y de métodos de investigación basados en la búsqueda de mejorar los servicios públicos para una buena calidad de atención social.

3.4. Atención social

El Servicio de Atención Social, tiene como objetivo orientar y ayudar a los pacientes y familiares a solucionar las dudas sobre las consultas médicas curativas, sobre los costos de los medicamentos, tratamientos, etc., el trabajador social realiza un estudio socioeconómico para gestionar los gastos que el paciente lo requiere. También realiza “asesoramientos que permite capacitar a los afectados para que adquieran un rol activo en el afrontamiento de la enfermedad, su recuperación y la reinserción socio-laboral”. (Grupo Español de Pacientes con Cáncer GEPAC, recuperado de <http://www.gepac.es/atencion-social/>, consultado: 6 de marzo 2017)

3.5. Promoción social de la salud

La promoción de la salud es básicamente una actividad específicamente del ámbito social y de la salud y no un servicio médico curativo, que requiere que los profesionales en salud, especialmente los de atención primaria en salud, desempeñan un papel importante en propiciar y facilitar la promoción de la salud en las comunidades. (Sánchez, 2004, pág. 8)

La promoción social de la salud es una atención integral que da respuesta eficaz a los diferentes problemas y necesidades que afronta la salud, los espacios físicos de un centro comunitario de salud y donde interviene la promoción social de la salud para la población son, en lugares donde viven, acuden, reúnen y/o trabajan, para que cualquier imprevisto que afecte la salud de un individuo puede ser atendido con eficacia.

3.6. Trabajo Social y Promoción de la salud comunitaria

En la Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales de Montreal, Canadá, en Julio de 2000, se aprobó la siguiente definición de Trabajo Social:

El Trabajo Social es la disciplina que tiene por objeto la intervención social ante las necesidades sociales para promover el cambio, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplicando la metodología específica en la que se integra el

trabajo social de caso, grupo y comunidad. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social. (pág. 7)

3.7. Trabajo Social comunitario

Es un nivel de actuación del Trabajo Social donde se vincula con la población en procesos de investigación, planificación y gestión social, conducido y evaluado por la propia comunidad, para tratar problemas, necesidades y demandas, quienes lo integran son grupos de: familias, actores sociales y localidades a nivel interdisciplinario y multidisciplinario, que desempeñan un papel relevante en la toma de decisiones y monitoreo de los procesos, generando así un conjunto de estrategias y metas para el bien de la localidad, buscando así un trabajo en equipo donde todos estén involucrados y sean partícipes en todas las actividades relacionadas en la salud comunitaria.

3.8. Red comunitaria

Es un medio de fortalecimiento dentro de la comunidad que permite la integración de todos los representantes de las organizaciones comunitarias, quienes buscan alternativas de solución, como proyectos comunitarios, que reduzcan las diferentes problemáticas existentes. Todos trabajan unidos con el fin de contribuir al desarrollo integral, por medio de acciones unificadas, con objetivos definidos y metas claras, conscientes de su realidad y capaces de generar alternativas desde la perspectiva comunitaria.

3.9. Sensibilización y Concientización

La sensibilización, sirve para que la persona esté más en contacto de su mundo externo, pudiendo así vivenciar y tomar conciencia de cada acto que está pasando llegando a ser objetivos con la realidad. La concientización se refiere a que las personas tengan una conciencia sobre un asunto determinado, haciéndola reflexionar y que sus actos tomen consecuencia.

Para que esta acción se realice es importante que la participación de toda la población este unida, trabajando en equipo, para que todos estén focalizados en una misma dirección y no haya cabos sueltos para cuando se llegue a una conclusión clara y precisa sobre los problemas y necesidades que pueden afectar a sus familias en lo referente a la salud y el bienestar de cada uno.

3.10. Familia

La familia se define como un “conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una influencia formativa, se tiene que la familia es el primer ambiente social del hombre, en ella aprende los primeros principios, los valores morales y las nociones de la vida”. (...) La familia suele distinguirse en familia nuclear, dos adultos con sus hijos, la cual es la unidad principal de las sociedades más avanzadas; familia extensiva, donde el núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares; y la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con un progenitor en situación de soltería, viudedad o divorcio. (ConceptoDefinición, recuperado de [http://conceptodefinicion.de /familia/](http://conceptodefinicion.de/familia/), consultado: 6 de marzo 2017)

3.11. Teoría de sistemas

Para el Trabajo Social, la teoría de sistemas, visualiza los fenómenos humanos desde una perspectiva sistémica que puede ser dinámica, que tiene principios y valores. Esta teoría brinda a la persona seguridad y una labor profesional que desempeña el trabajador social, como un enfoque en el caso de familias que lo más importante serán las relaciones intrafamiliares, para que exista una reinserción social-laboral en las personas que se están recuperando.

Su principal impulsor, Niklas Luhmann, profesaba en tal sentido una teoría del conocimiento fundada en una teoría de la sociedad, y su epistemología pretende construirse desde el respeto a la pluralidad policéntrica delimitada en el análisis de la realidad social, y el abandono de la concepción de la sociedad como una unidad compuesta por diferentes partes. El mismo autor refiere que la “La teoría de Luhmann toca problemas reales y en cierto modo constituye un poderoso recurso contra una crítica social extremista ensoñadora de sociedades que funcionen como sujetos justos dotados de buena voluntad”. (Moreno & Dominguez, 2000, pág. 6)

El Trabajo Social sistémico define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz, humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social. (Viscarret, 2007, pág. 23)

Capítulo 4

Reconstrucción del proceso vivido

En este capítulo se presenta la reconstrucción del proceso vivido, en donde se realizó la sistematización en el Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo, del municipio de Antigua Guatemala, del departamento de Sacatepéquez.

La recuperación del proceso de la experiencia realizada durante el Ejercicio Profesional Supervisado, identifica los alcances del proceso implementado en la participación con el equipo de facilitadores y la intervención del trabajo social en los grupos del Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo.

4.1. Objeto y eje de sistematización

El Objeto de la sistematización, Trabajo Social y promoción de la salud en el Centro Comunitario de Salud. El eje de la sistematización, participación y promoción comunitaria en salud.

4.2. Actores sociales involucrados

Entre los actores que participaron durante la experiencia se encuentran los dirigentes de:

Alcaldía Auxiliar, su cargo es trabajar y lograr el bienestar de la comunidad y de sus habitantes. La estructura organizativa de la alcaldía auxiliar tiene: 1 alcalde auxiliar, 1 vice alcalde auxiliar y 10 vocales.

Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE, su función es brindar resultados para la comunidad y sus habitantes de los problemas y necesidades que los aquejan. La estructura organizativa está conformada por: presidente, vicepresidente, secretario, tesorera y 8 vocales.

Hermandad de Jesús Nazareno de la Humildad, su finalidad es seguir promoviendo el culto religioso, dedicando especial interés a las actividades religiosas y festividades con la ayuda económica de cofradías de otras hermandades y de los vecinos de la aldea. Está organizada por: presidente, vicepresidente, secretario, tesorero, personal canónico y 30 vocales.

Iglesia Evangélica Nueva Jerusalén Santidad a Jehová, cada integrante se caracteriza por compartir la evangelización a cada miembro y a los habitantes con una fe bíblicamente orientada y una creencia en la relevancia de la fe cristiana en temas culturales. Está organizada por: grupo oficial (pastores), culto de damas y culto de jóvenes.

Grupo Padres de Familia de la Escuela Oficial Rural Mixta San Cristóbal El Bajo, es el equipo que representa las familias de los estudiantes que participa, colabora y ayuda en poner en práctica las políticas y objetivos del establecimiento educativo, para así poder mejorar la calidad educativa.

Personal del Centro Comunitario de Salud, se encarga de monitorear el área de la aldea y otras tres aldeas que están a su cargo para mejorar la atención hacia los usuarios, proporcionándoles atención médica y medicamentos. El personal que está a cargo de este centro son: dos enfermeros auxiliares y una facilitadora comunitaria.

Red Comunitaria, brinda fortalecimiento dentro de la comunidad, está representado por cada miembro de los grupos organizados existentes y activos de la aldea.

4.3. Descripción de la experiencia

La oportunidad de trabajar con diferentes grupos organizados y tener una convivencia muy satisfactoria con los habitantes, se ha considerado de singular importancia, para así poder detectar necesidades y problemas que afectan a la comunidad, además de la identificación de recursos, saberes, capacidades, destrezas y las expectativas de las personas tanto individual como colectivamente.

Esta situación motivó el interés por profundizar en aquellos aspectos que en alguna medida contribuyeron u obstaculizaron las metas propuestas para el desarrollo de un trabajo comunitario participativo y con respuesta concreta a la problemática detectada. Se consideró necesario el registro de los eventos, sus objetivos y resultados de la experiencia. En función de ello se llevó un cuaderno diario, informes, control de reuniones, notas y perfiles de proyectos que se ejecutaron durante el período de dicha experiencia.

El proceso de sistematización requirió el diseño de matrices de ordenamiento y reconstrucción del proceso vivido de la experiencia, matriz de análisis de contexto, identificando las características nacional, local e institucional y matriz de contexto institucional donde se desarrolló la experiencia en el área de salud.

Como se mencionó anteriormente, la recopilación de los datos obtenidos para la elaboración de estas matrices fue con el apoyo de los registros de la investigación institucional y del informe final del Ejercicio Profesional Supervisado.

La experiencia se desarrolló en los meses de julio a noviembre del año 2016 cuando la Unidad de Ejercicio Profesional Supervisado de la Licenciatura de Trabajo Social de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, asignó a la estudiante la institución de apoyo, REKKO Guatemala para garantizar el desarrollo de actividades orientadas a la salud comunitaria, teniendo el apoyo del Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo.

La fase de inmersión e inserción en la Aldea San Cristóbal El Bajo, se realizó localizando a grupos organizados, el Centro Comunitario de Salud y la Escuela Pública, con la finalidad de entablar comunicación con los habitantes y junto a ellos realizar por medio de entrevistas el diagnóstico comunitario sobre la aldea y así poder identificar las necesidades que aquejan a los residentes.

La institución no gubernamental REKKO Guatemala ubicada en Antigua Guatemala ha tomado en cuenta la Aldea San Cristóbal El Bajo, para elaborar un

diagnóstico comunitario y así promocionar los servicios de salud que ellos prestan, por medio del alcalde auxiliar de dicha aldea, para que se pueda realizar ahí jornadas médicas que se programan aproximadamente cada tres meses, ya que se coordina con los voluntarios de los países de Guatemala y de Europa.

Las familias de la aldea San Cristóbal El Bajo reciben el apoyo de dos organizaciones no gubernamentales como lo es: Fundación Familias de Esperanza, es una asociación que ha estado apoyando especialmente a los niños y niñas de la aldea brindándoles educación, salud, vivienda y desarrollo a las familias de estos niños que son de pobreza y extrema pobreza.

Proyecto Corazón de los Niños, es otra organización que ha estado apoyando a los habitantes de la Aldea, generando y optimizando recursos para el desarrollo comunitario hacia las familias en situación de vulnerabilidad. Con la finalidad de ayudar a niños de escasos recursos. Brindándoles educación primaria, adolescencia y juventud, seguridad alimentaria y nutricional, estimulación temprana, salud y salubridad y servicios básicos de salud (atención médica, atención dental, psicología, laboratorios y farmacia).

4.4. Plan de diagnóstico comunitario

El plan de diagnóstico comunitario se elaboró con la finalidad de investigar aspectos generales de la Aldea San Cristóbal El Bajo como: localización, geográfica, salud, educación, vivienda, organizaciones comunitarias, etc. la cual consistió en un preámbulo sobre las diferentes actividades que la estudiante de Trabajo Social realizó durante el proceso de investigación.

Las metodologías que se utilizaron para el plan de investigación y también para el proceso del diagnóstico comunitario fueron: método inductivo-deductivo, método participativo, método de desarrollo de la comunidad, recorrido comunitario e Inmersión e inserción comunitaria.

Las técnicas que se aplicaron fueron: observación, entrevistas, reunión y asamblea y los instrumentos: guía de observación y diferentes guías de entrevistas.

4.5. Investigación diagnóstica

El diagnóstico comunitario realizado en la Aldea San Cristóbal El Bajo, está empleado sobre el conocimiento de la realidad actual, donde se reconocen los problemas o necesidades que les afectan a los habitantes, analizando los recursos con los que cuenta y las potencialidades propias de la localidad que puedan ser aprovechadas en beneficio de todos.

4.5.1. Investigación diagnóstica a nivel institucional

Para realizar esta investigación, se obtuvo el apoyo de la institución del Centro de Salud Antigua Guatemala y también de la coordinadora del área de enfermería auxiliar de dicho centro, por parte del Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo el personal de salud que son, los enfermeros auxiliares y la facilitadora comunitaria de salud. La función de este personal del centro comunitario de salud es brindar sus servicios sanitarios primarios, en la mejor calidad posible para el bienestar social y salud, especialmente a los niños y niñas menores de 5 años de edad, control de vacunas, peso, talla, desparasitación,

mujeres fértiles, con suplementación, consultas, prevención y planificación familiar y exámenes de Papanicolaou.

El total de pacientes nuevos que llega por primera vez al Centro Comunitario de Salud es de 624. Total de pacientes de primera consulta, que recibe por primera vez asistencia médica en una especialidad y por una entidad patológica determinada 573. Total de pacientes que llegan por segunda vez a consulta 317, estos datos son del periodo de los meses de Enero a Agosto del año 2016.

Las mujeres que asisten a control prenatal en el Centro Comunitario de Salud, son una minoría, porque el 89% de mujeres llevan su registro en diferentes centros de salud, como lo son: IGSS de Antigua Guatemala, Centro de Salud de Antigua Guatemala, Hospital Nacional de Antigua Guatemala, Doctores particulares, APROFAM, Centro de Salud de Escuintla y REKKO Guatemala. El 11% de las mujeres no han tenido control prenatal.

Las familias que frecuentan con regularidad al Centro Comunitario de Salud, acuden por consulta cada trimestral un 54%, el 20% nunca han asistido, 8% van cada semestre, 6% cuando hay algún síntoma o enfermedad, 3% mensualmente, 3% cada 2 meses, 3% más de ocho meses y 3% anualmente.

La accesibilidad de medicamentos que proporciona el centro comunitario de salud se ha estimado que el 79% de las familias si han tenido acceso a medicamentos, los cuales son: vitaminas, hierro, ácido fólico, acetaminofén, penicilina, vacunas para los niños y niñas menores de 5 años, prenatales y sulfato. Y el 21% respondieron que no les han dado medicamentos como: para la

infección de garganta, control para la presión, acetaminofén, control para el dolor de la artritis reumática y prenatal.

El trato del personal del centro comunitario de salud hacia los usuarios se ha calificado como bueno un 63%, 14% regular y 23% no les interesa asistir al centro comunitario de salud, porque prefieren ir con doctores particulares y otras entidades de salud ubicadas en Antigua Guatemala.

4.5.2. Investigación diagnóstica a nivel comunitario

El diagnóstico comunitario se unificó con las guías de investigación diagnóstica de la institución REKKO Guatemala con lo que pide el departamento de Ejercicio Profesional Supervisado de la Escuela de Trabajo Social, permitiendo así investigar e identificar más a fondo como es la aldea y ordenar y priorizar los problemas comunitarios que pueden existir.

Durante la investigación diagnóstica se obtuvo la participación de los actores sociales, como lo es también las organizaciones comunitarias y directores de los diferentes establecimientos educativos ubicados dentro de la aldea. Realizando así un programa de actividades en diferentes días y horarios, acoplándose siempre al tiempo de las personas entrevistadas, esto se hizo con el propósito para que la población en general esté enterada de los resultados de esta investigación diagnóstica y que tengan conciencia sobre lo que está pasando en su comunidad.

La socialización de este diagnóstico comunitario se realizó el día lunes 26 de septiembre del año 2016, quienes participaron fueron, integrantes del Consejo

Comunitario de Desarrollo, alcalde auxiliar Max Pérez y la facilitadora comunitaria Dora López.

Se habló sobre las fortalezas y debilidades que tiene la comunidad según la información recabada, detallando sobre la educación que tanto padres y madres de familias han dado la oportunidad a sus hijos de asistir a los establecimientos educativos para desarrollar su aprendizaje para así tener un futuro próspero.

Las viviendas cuentan con los servicios básicos esenciales y tienen las condiciones mínimas para ser habitadas. Los caminos empedrados han sido de mucha ayuda para poder caminar y subir hacia los demás sectores ubicadas en la colonia el Cerrito.

Las necesidades encontradas en la Aldea San Cristóbal el Bajo son:

Necesidad	Descripción	Análisis
Mejorar el servicio de Atención Social en salud para los habitantes	Mantener el nivel de consultas que se han atendido en los meses de Enero a Agosto. La población esté enterada de los servicios que presta el Centro para el bienestar de ellos.	Capacitar a la población, grupos organizados y al personal del Centro Comunitario de salud sobre los servicios que presta dicho centro. Sensibilizar sobre el beneficio que tiene la población por tener un centro de salud en la comunidad. Gestionar con otras instituciones públicas la donación de medicamentos para los usuarios.

<p>Entablar una Red Comunitaria para la integración de entre los grupos organizados de la Aldea</p>	<p>Entablar una red comunitaria para que se fortalezca la comunicación y las oportunidades de cada uno para la integración de actividades y que todos sean partícipes y unan esfuerzos y fuerzas para el bienestar de la población y no se corrompa.</p>	<p>Elaboración de una agenda de contactos para cada grupo organizado, donde se establezca los nombres, cargos o miembros de cada grupo y los números de teléfono, para que estén en comunicación por cualquier suceso que se pueda presentar, esto se entregará también a REKKO Guatemala y a la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala.</p>
---	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2016

Los principales problemas detectados son los siguientes:

- Deficiencias que está presentando el Centro Comunitario de Salud, no tiene las condiciones mínimas de salubridad, ya que carece del servicio de agua entubada.
- Traslape de horario del personal, principalmente porque se encuentran atendiendo a 3 aldeas vecinas que tienen a su cargo.
- En cuanto a medicamentos e insumos hay irregularidad, porque solo cuentan con una minoría, provocando así malestar a los usuarios, pero existe un desabastecimiento general en todo el sistema de salud pública del país.

- Se estableció que las principales enfermedades que presenta la población de la aldea son: en adultos, hipertensión, artritis, diabetes, hipotensión o presión baja, dolores musculares, gripe, dengue y Chinkungunya.
- Enfermedades más frecuentes en niños: gripe, infecciones en la garganta y tos, bronquitis, neumonía y pulmonía, hay niños con desnutrición y bajo peso, por tal razón tienen que asistir a dicho centro para que lleven un control de sus enfermedades y puedan ser tratados con los medicamentos e insumos que tengan y si la enfermedad no se puede controlar en el centro, los enfermeros auxiliares tienen la decisión de referirlos a un centro asistencial ubicados en Antigua Guatemala.

Las familias no hacen uso de los servicios del centro comunitario de salud porque: solo atienden a niños, niñas y mujeres embarazadas, no está el personal y en ocasiones está cerrado, no existe un médico, y no confían en el profesionalismo de los enfermeros auxiliares, no atienden enfermedades crónicas y no les interesa asistir porque van a los centros asistenciales ubicados en el centro de Antigua Guatemala.

Las personas que sí utilizan los servicios de salud argumentaron lo siguiente: “existe control de vacunas para sus hijos, seguimiento a las mujeres embarazadas y después del embarazo con aplicación de hierro y vitaminas, control de peso, talla, planificación familiar y examen de Papanicolaou”.

La necesidad que se encontró en el Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo es la falta de alternativas, comunicación y unión para promover nuevas propuesta de promoción para que los habitantes

frecuenten dicho centro para recibir la ayuda según los servicios que presta por medio de los enfermeros auxiliares que están categorizados profesionalmente para atender a la población.

La falta de recursos, personal y el desinterés de la población no solamente se presenta en esta institución pública, si no que actualmente se ve afectado en otros centros comunitarios y puestos de salud de las diferentes aldeas de Antigua Guatemala, ya que la necesidad de mantener el número de consultas y principalmente que los habitantes tengan conocimiento de la importancia y el beneficio que tienen al contar con un centro de salud en su misma aldea.

Es por ello que el Centro de Salud de Antigua Guatemala ha determinado que algunos centros comunitarios de salud y puestos de salud cierren sus puertas para ya no atender, y la población más adelante va estar afectada porque tendrán que viajar y gastar dinero, en ir a otros lugares buscando la misma atención, habiendo la oportunidad de ir ahí mismo en su propia aldea a que los atendieran.

También por lo mismo es que todo el proceso de intervención del trabajador social se enfatizó a los grupos organizados y con ello a los actores sociales ya identificados, porque siendo ellos líderes comunitarios y personas en la que los habitantes confían, fue una estrategia útil de poder obtener una comunicación bidireccional para que ellos como autoridades puedan seguir siendo la voz del pueblo y orientar a las habitantes sobre los servicios que presta el centro comunitario de salud, y así poder fortalecer la confianza de los habitantes con los grupos organizados y el personal del centro comunitario de salud, para que todos puedan obtener una atención médica curativa cuando las circunstancias se presenten.

4.5.3. Solución a las necesidades

Lo primordial será que la población reciba la atención social solicitada por parte del personal del centro comunitario de salud y gestionar con instituciones públicas la donación de medicamentos, para tratar las enfermedades según la necesidad que presenta la población.

Lo que se quiere lograr para el centro comunitario de salud es que la población vea el compromiso y preparación del personal para atender a los habitantes y así poder ganar el interés, confianza y seguridad en asistir a dicho centro.

Por esta razón es importante crear capacitaciones para sensibilizar y concientizar a la población, grupos organizados y redes comunitarias sobre el funcionamiento y el beneficio que tienen al contar con un Centro Comunitario de Salud dentro de la comunidad.

También se organizó una red comunitaria entre los grupos organizados de la Aldea, para socializar entre ellos, la prevención y promoción social, que tiene un Centro Comunitario de Salud, y que todos sean partícipes a contribuir a mejorar, procurar y tener un buen servicio de salud dentro de la comunidad ya que viene a beneficiar a toda la población.

Los grupos de acción social que participaron en charlas y talleres informativos con el propósito que se reconozca la importancia de la salud comunitaria, de manera que a través de la organización y comunicación exista un

apoyo mutuo en el desarrollo del proyecto para el beneficio de toda la población involucrada.

4.6. Proyecto ejecutado en la comunidad

El proyecto “Nueva Propuesta de Atención a los Usuarios del Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala, Sacatepéquez”. Surgió para contrarrestar los vacíos de la atención social causada por el desconocimiento de los servicios comunitarios que se proyectan a la población en general. Por otra parte, los vecinos tienden a ser conformistas en cuanto a la situación, porque no permite una participación social significativa, pues cuando se incorporan lo hacen con fines de recibir ayuda material inmediatista que no les resuelven sus problemas. Sin embargo, crea dependencia y paternalismo institucional.

El Centro Comunitario de Salud de la Aldea San Cristóbal El Bajo, constituye un medio de atención ante las pocas oportunidades de acceso a los medicamentos e insumos necesarios para solucionar la problemática de salud comunitaria. Para ello se gestionó con una institución pública para que donare medicamentos ha dicho centro y así poder contrarrestar la falta de medicamentos y con ello tratar las enfermedades más comunes que pueda presentar la población.

Por lo que se consideró necesario definir alternativas de comunicación y participación social para promover propuestas de atención social a los habitantes de la aldea por medio del equipo de enfermeros auxiliares y la facilitadora comunitaria de salud.

En la promoción de los servicios del centro comunitario de salud, se utilizaron como medio de información sobre el centro lo que son los trifoliales. Se compartió con los integrantes de los grupos organizados, la red comunitaria, personal del centro de salud y padres de familia. Esto permitió que los habitantes identificaran los propósitos de las actividades y despertaron interés por conocer en qué consisten los servicios del Centro Comunitario de Salud.

La socialización permitió el establecimiento de un lazo de comunicación entre los grupos y la red comunitaria que participó en la firma del convenio. La participación del alcalde auxiliar Max Pérez le dio formalidad a todo el proceso de organización y desarrollo de la red comunitaria.

Para realizar las actividades de convocatoria con los actores sociales de la comunidad, el medio de comunicación alternativo fue por llamadas telefónicas y buscar a los integrantes, para que pudieran asistir a las charlas y talleres, en cada reunión participaron más de 15 personas, que estuvieron interesadas e involucradas. Se obtuvo el apoyo de las instituciones como la escuela pública, con la autorización de la directora del establecimiento para que cediera un espacio físico y un horario acorde, en uno de los salones de clases para las reuniones con los padres de familia.

En el Centro Comunitario de Salud de la aldea, se habló con la coordinadora de los enfermeros auxiliares y de la facilitadora comunitaria de salud, para que autorizara el espacio físico incluyendo mobiliario como sillas, mesas y un tripeé, que son parte del centro, para así realizar las reuniones con los actores sociales de la comunidad, como también se utilizó, el salón de la hermandad.

Capítulo 5

Reflexiones de fondo

El presente capítulo, se describen los hallazgos encontrados a través de reflexiones críticas sobre la experiencia reconstruida. Estas reflexiones permiten la retroalimentación y análisis del proceso vivido.

El Trabajo Social en el Centro Comunitario de Salud realizado en la aldea San Cristóbal El Bajo, la fortaleza que se obtuvo durante la práctica fue la intervención de los actores sociales, como también el personal de dicho centro, apoyando así en el proceso de intervención del trabajador social en el centro comunitario de salud y ser partícipes en las diferentes actividades realizadas.

A través de la experiencia se pudo observar que los programas de desarrollo que se ejecutaron dentro de la Aldea San Cristóbal El Bajo se enfocaron especialmente en la salud comunitaria, organización y formación de redes comunitarias, permitiendo una fuerte participación de todos los pobladores y grupos organizados para buscar el bienestar de la aldea.

Durante el trabajo con los actores sociales se logró abrir espacios de concientización y sensibilización, donde ellos fueron conociendo la importancia de la salud comunitaria, la teoría y los beneficios que podría traer a la aldea; a través de este espacio los actores sociales pudieron conocer a profundidad el sistema de salud pública y tener un enlace de confianza con el personal del centro comunitario de salud, para atender sus dudas sobre la salud y buscar el bienestar social.

Se obtuvo el apoyo de las instituciones como el Centro de Salud, el Centro Comunitario de Salud y de la escuela pública, para abrir espacios y así poder gestionar y realizar una intervención profesional de Trabajo Social en las diferentes actividades realizadas en la aldea.

Los beneficiados con el proyecto fueron los actores sociales de la comunidad, padres de familias y la población de la aldea; se logró involucrar y motivar a los pobladores a que formaran parte de cada taller y capacitación sobre la salud comunitaria, iniciando así procesos de organización y participación, donde comprendieron la importancia del trabajo en equipo y el compromiso que deben tener todos en la comunidad.

A través de la experiencia profesional se pudo desarrollar y mostrar a los ciudadanos, la responsabilidad de sus propias acciones y la confianza entre ellos mismos y la del personal del Centro Comunitario de Salud; la comunidad comprendió lo que es enfrentar el contexto social de la salud pública, obteniendo así nuevos conocimientos para seguir abriendo espacios de participación y de promoción social de salud.

Esto permitió la identificación de principios, criterios y procedimientos de organización, interpretación y evaluación durante el proceso de investigación y ejecución del proyecto, también en el involucramiento con el personal del Centro de Salud de Antigua Guatemala y otras autoridades de instituciones de Salud que apoyan a la comunidad.

Las limitantes que se encontraron durante la intervención profesional, fueron la poca integración de nuevas personas al grupo, debido a las actividades

que realizan en sus hogares, el horario de sus trabajos y el poco interés en trabajo en equipo. Esto permitió la falta de compromiso y organización de los actores sociales de la comunidad en la comprensión e interés de los temas a tratar y la falta de disponibilidad de recursos por parte de la comunidad, en relación a que no hay un lugar específico para realizar las reuniones y los talleres de capacitación para los actores sociales de la comunidad.

Los logros que se obtuvieron fueron, fortalecer la participación y organización de grupos, a través de la realización de las reuniones y actividades grupales para mejorar la situación social de la aldea. Hacer uso de los diferentes métodos y técnicas de Trabajo Social y otras disciplinas, para realizar una mejor intervención en el trabajo comunitario. La oportunidad de confianza de las personas y los actores sociales durante el proceso de investigación y ejecución del proyecto.

Gracias al apoyo y colaboración de la población y de los actores sociales, se pudieron promover espacios a través de las actividades, donde cada integrante pudo compartir, conocer y aprender a trabajar en equipo, comprendiendo así la importancia de la unidad, compromiso que deben tener con la aldea y que no solo los líderes son los responsables de participar o velar por el bienestar de la comunidad.

Capítulo 6

Lecciones aprendidas

En el presente capítulo, tomando en cuenta las reflexiones de fondo, se identificaron los aprendizajes más significativos de la experiencia, permitiendo así un análisis crítico para mejorar futuras prácticas, dando elementos que fundamentan una propuesta de cambio.

Por medio de la teoría-práctica se comprobó la importancia de metodologías participativas, donde se utilizaron técnicas e instrumentos para las capacitaciones, las reuniones y los talleres, ya que los actores sociales generaron dentro de la comunidad una práctica transformadora de la realidad.

Durante los procesos de capacitación, el diálogo y la interacción con los participantes se logró mejorar la comprensión y participación de las personas. A través de los espacios de convivencia durante la vivencia, se logró contribuir al desarrollo de los procesos de organización y participación comunitaria dentro de la aldea.

La participación e involucramiento de los actores sociales de la comunidad en las etapas del proceso de Trabajo Social Comunitario de salud, complemento y facilitó el proceso de organización comunitaria y de la red comunitaria.

Los procesos de concientización y sensibilización permitieron a los actores sociales aprender sobre los problemas comunitarios en salud y cambiar su pensar sobre el sistema de salud pública que atraviesa el país. La aplicación de

instrumentos de evaluación permitió replantear acciones durante la etapa de ejecución, logrando una mejor orientación hacia los objetivos obtenidos.

Todo el proceso que se desarrolló durante la experiencia permitió a la estudiante enfrentar a la realidad y contexto comunitario, poner en práctica lo aprendido y así adquirir la experiencia en la formación profesional. Desarrollar la capacidad de coordinación con otras instituciones no gubernamentales en salud que trabajan en apoyo y beneficio de la población más vulnerable. Esto permitió nuevas experiencias en el campo profesional. También se participó en varias jornadas médicas, visitas domiciliarias, elaboración de informes sociales, promoción, coordinación con diferentes líderes comunitarios.

Interpretar la realidad de la población a través de la investigación diagnóstica, para formular un plan que respondiera a las necesidades de la población y así ejecutar proyectos de desarrollo comunitario.

Capítulo 7

Comunicación de aprendizajes

El presente capítulo plantea estrategias de comunicación de aprendizajes como resultado del análisis crítico de la experiencia, enfocada al fortalecimiento de la actuación profesional del Trabajo Social en la promoción de la salud. En función de ello se comparte la propuesta de Estrategias socio-educativa para la promoción de programas del centro comunitario de salud San Cristóbal El Bajo, la cual pretende una comunicación bidireccional con los usuarios que asisten a dicho centro tengan acceso a una atención médica correcta y enfocado en los diferentes programas de salud preventiva. Para lograr lo anterior, se requiere de talleres de capacitación y jornadas médicos-sociales para promover el bienestar y desarrollo social.

Estrategias socio-educativas para la promoción de programas del Centro comunitario de salud en San Cristóbal el Bajo, Antigua Guatemala

7.1. Presentación

Esta propuesta se orienta a la promoción de la salud en el área de intervención de los centros comunitarios de salud pública. Interesa sobre todo, la ubicación del profesional de Trabajo Social en dichas entidades con el propósito de potenciar los recursos humanos, fortalecer la integración de los equipos multidisciplinarios y delinear acciones de información, sensibilización y educación social que coadyuven a la prevención de problemas de salud, así como a generar procesos integrales de atención social que garanticen una mejor calidad

de vida para las personas que participan en los programas de salud pública y con ello, contribuir al desarrollo económico y social del país.

7.2. Caracterización del contexto

La aldea San Cristóbal El Bajo, tiene a su disposición el Centro Comunitario de Salud, que atiende a los pobladores en lo que es consulta, como, vacunación a niños menores de 5 años, control de peso, talla, exámenes de Papanicolaou, prevención, planificación familiar y recetas médicas.

Aunque la aldea tiene este centro comunitario de salud, no toda la población asiste y es porque carecen de educación en el tema de salud, el personal que atiende dicho centro son los enfermeros auxiliares y la facilitadora comunitaria, hacen lo posible para enseñarles las atenciones que debe y no deben atender aun así las personas no asisten y prefieren ir a clínicas privadas o a hospitales y centros de salud ubicados en el centro del municipio de Antigua Guatemala.

Para que la población pueda tener más conocimiento sobre la salud se quiere realizar una salud preventiva con programas que tiene el Ministerio de Salud para que exista participación de los habitantes y de equipo multidisciplinario de las instituciones de salud ubicadas en Antigua Guatemala.

Así mismo estas estrategias socioeducativas son una propuesta para mejorar el fortalecimiento de los habitantes, la preparación de los grupos focales es indispensable para la comunidad porque a tres de ellos se está fomentando la responsabilidad de estar actualizadas y saben por qué tienen derecho a la salud.

La atención primaria en salud es el nivel básico e inicial en atención, basada en métodos y prácticas, buscando el bienestar de las personas en la comunidad, así mismo esta atención continua siendo vital en la comunidad.

7.3. Marco de referencia

Trabajo Social es una profesión comprometida con el desarrollo humano integral desde sus inicios, pues siempre ha tenido como centro de análisis e intervención a la persona humana, tanto individual como colectivamente. Al posicionarse en esa dimensión, propugna por los derechos humanos y se inserta en los procesos de atención social con una visión interdisciplinaria, valorando los aportes de las disciplinas de las ciencias sociales y humanas para el estudio de las potencialidades, capacidades, saberes y experiencias populares que articulándolas debidamente permiten la construcción de formas de abordaje y acción social congruentes con los principios y valores democráticos, donde la participación comunitaria y ciudadana se fomentan, se recrean y se ponen en práctica ante los desafíos del sistema capitalista, que cada vez más, reproduce la desigualdad y niega el acceso a la educación, al trabajo y a la salud entre otros.

La política estatal de salud en Guatemala es restrictiva, si tomamos en cuenta que no tiene una cobertura universal porque la asignación presupuestaria es del 23.27% y no se cuenta con voluntad política de los que ejercen el poder para ampliarlo y hacer una reingeniería a todos los componentes del sistema.

Tomando en consideración el enfoque sistémico propuesto por Silvia Galeana, quien sostiene que la promoción social constituye un área de intervención del Trabajo Social, “cuya característica básica se ubica más

que en la atención e intervención de problemas sociales en forma aislada y parcializada, en el rescate de los componentes esenciales “del término que remarca” su carácter global e integral, los cuales tienen como base la cooperación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector y una sociedad”. (Pág. 31)

Entre las acciones básicas de promoción social que señala Silvia Galeana, se encuentran las siguientes:

Investigación social: es el primer contacto que uno realiza con la comunidad y con sus habitantes, realizando intercambio de información entre las partes, el profesional debe dar a conocer las reglas, objetivos, metodologías, duración, horarios sobre la intervención que se realizará con los actores sociales, realizar una actualización del diagnóstico comunitario para identificar los avances, fortalezas y limitantes que han tenido después del trabajo realizado en años anteriores.

Gestión social: seguir abriendo espacios físicos para que se puedan administrar los recursos, como materiales e inmateriales para la atención social a las personas que acuden al centro comunitario de salud, preservando el medio ambiente y el respeto a los derechos humanos.

Organización social: el trabajador social tiene que mediar con las organizaciones que están dentro de la aldea San Cristóbal El Bajo para identificar cuáles son los problemas y necesidades que les aquejan, para ser orientador social, que coopere en lograr el bienestar de los habitantes para que la aldea sea próspera y tenga una comunicación y liderazgo para todos.

Capacitación social: el trabajador social tendrá que ampliar, desarrollar y perfeccionar a los actores sociales para su conocimiento sobre la salud comunitaria para que sean eficientes y productivos todos los programas y proyectos que el centro comunitario de salud tiene a su disposición para mejorar la atención social, logrando así el desarrollo y preparación para el personal, los actores social y los usuarios que acuden dicho centro, buscando productividad, eficiencia y organización entre todos.

Educación social: es el proceso de enseñanza y aprendizaje que se requiere para que todos los actores sociales sean partícipes puedan promover expectativas, experiencias y realidades de lo que está aconteciendo a la comunidad, sobre la función de la salud comunitaria y la atención que se maneja en los centros comunitarios de salud para toda la población.

7.4. Metodología

La promoción social tiene momentos básicos que describen el proceso en que se realizará esta propuesta.

- **Momento Explicativo:** es la investigación social en aspectos del contexto donde se ejecutarán los programas de salud. La identificación de problemas relevantes y la priorización de los mismos, en función de recursos, tiempo y espacio disponibles. Los resultados deben ser discutidos por el equipo multidisciplinario del centro comunitario de salud para proponer alternativas de solución, organizándose mesa técnicas y de apoyo interinstitucional.

- Momento normativo estratégico: consiste en la formulación de un ante proyecto que será discutido en mesa técnica con participación de equipo interdisciplinario, autoridades locales, representantes de entidades privadas y organizaciones comunitarias para responder a las demandas sociales.
- Momento operativo: es la ejecución de estrategias, programas y proyectos de la realidad planamente focalizada, por lo que se realizará las siguientes actividades: convocatoria a primeras reuniones, formulación de agenda de reuniones, reuniones periódicas, organización de comisiones de trabajo, coordinación de acciones, socialización del anteproyecto y asunción de responsabilidades, control de reuniones y acuerdos, informes de trabajo comunitario y monitoreo y evaluación.

7.5. Objetivos

7.5.1. Objetivo general

Orientar a los habitantes y los actores sociales para adquirir nuevos conocimientos y programas de salud pública por medio de estrategias socioeducativas para un servicio de calidad integral.

7.5.2. Objetivos específicos

Diseñar estrategias socioeducativas para la participación de los pobladores que respalden la actuación del personal del centro comunitario de salud para la mejora de proceso de promoción y educación social.

Obtener apoyo de varias instituciones y equipo multidisciplinario que se ubica en el municipio de Antigua Guatemala para la enseñanza de los programas de atención planteadas por el Ministerio de Salud.

7.6. Ejes

Los ejes que se trabajarán en la propuesta son: participación y promoción social (investigación social, organización social, educación social y gestión social), coordinación interinstitucional, salud integral y trabajo colaborativo.

7.7. Actores

Equipo capacitado del Centro Comunitario de Salud: integrado por los enfermeros auxiliares y facilitadora comunitaria.

Equipo interdisciplinario de Trabajo Social: estudiante asignada.

Organizaciones comunitarias: estará integrada por los miembros de las organizaciones activas dentro de la aldea, como también se convocará a promotoras de salud voluntarias, comadronas y vecinos de la aldea.

7.8. Estrategias Socioeducativas

Es el conjunto de acciones que se implementan en diferentes ámbitos o áreas de intervención, determinando metas y objetivos que logren un fin propuesto, plasmando responsabilidades a corto plazo.

Las estrategias socioeducativas tienen como características crear una atmósfera sociable, entre los participantes, dejando elementos educativos de gran valor a través de la recreación, la exposición, demostración y evaluación que el trabajador social tendrá que manifestar en alguna medida como parte del proceso de trabajo.

Las estrategias socio-educativas que se quiere implementar en esta propuesta para los vecinos de la aldea y puedan tener una perspectiva cotidiana de la salud son: la cooperación, la comunicación intergrupala, la comunicación interpersonal, el desarrollo grupal, liderazgo, la sensibilización y la toma de decisiones en grupo.

La formación de promotores de salud, para que asistan a las personas con problemas de salud para que se encarguen de la educación en prevención, organización y de información.

Talleres de análisis de la salud comunitaria, formando e integrando a grupos focales, capacitándolos en una salud básica de primer nivel.

La organización y programación de congresos, jornadas médico-sociales, esto con campañas de divulgación, utilizando técnicas de comunicación como: block de papel, proyector, cartel, folleto ilustrado, exposiciones, análisis de imágenes y videos.

Conclusiones

1. La atención social integral en programas de salud pública en Guatemala requiere de políticas públicas que apunten a las causas de los problemas enfrentados y atienda los factores de riesgo principalmente en los grupos más vulnerables como son los niños y las mujeres que tienen como consecuencia enfermedades, mortalidad infantil y materna; desprotección del adulto mayor y de personas con enfermedades crónicas.
2. Es importante que se tenga una revisión literaria actualizada sobre las diferentes experiencias en el área de salud pública y el Trabajo Social a nivel internacional y nacional, incluyendo los términos de salud comunitaria, Trabajo Social y la relación que tienen ambas para el beneficio de la población, como también las diferentes estrategias socioeducativas que se pueden implementar con los actores social involucrados.
3. Aduciendo así el conocimiento sobre la prevención y rehabilitación de las personas que acuden a los diferentes centros de salud, también el trabajo en equipo multidisciplinario para que los pacientes tengan una mejor atención en salud, construyendo instrumentos para la recuperación de información que permitieron el proceso de intervención del trabajador social en el centro comunitario de salud.
4. Las características del contexto nacional y local donde se desarrolló la experiencia, abrió espacio para una intervención del Trabajo Social con

el Centro Comunitario de Salud ubicado en la Aldea San Cristóbal El Bajo, Antigua Guatemala, encontrando necesidades dentro de la aldea y en dicho centro, haciendo unificación de los problemas o necesidades, para así reunir a los habitantes y el personal del centro, para que pudieran trabajar en equipo, buscando así diferentes opiniones y soluciones para mejorar los problemas destacados, también describiendo lo principales hallazgos del trabajo social con la salud comunitaria.

5. Todo el proceso de intervención del trabajador social, se realizó en la Aldea San Cristóbal El Bajo, porque se tuvo la oportunidad de incorporarse en la comunidad, conocer la realidad de Guatemala y la intervención del profesional del Trabajo Social en área rural y la relación de equipo multidisciplinario con el Centro Comunitario de Salud.

6. Obtener la participación de los habitantes de la aldea, facilito la planificación y la ejecución de la promoción social en salud, para así poder estructurar la propuesta sobre las estrategias socioeducativas, todo ello a través de la responsabilidad y el compromiso de los actores sociales involucrados. Con esta propuesta lo que se quiere lograr es una comunicación bidireccional de aprendizaje no solo en la aldea sino que se realice en otras aldeas o comunidades donde se pueda tener una educación social en el tema de la salud.

Referencias

Acosta, M. (2012). *Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud*. Bogota, Colombia. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf

Asamblea de la Federación Internacional del Trabajo Social de Montreal, Canadá. (200).

Asociación para la Promoción y Desarrollo de la Comunidad CEIBA.

(2010). *Formulación, Estrategias, Modelos y Metodos en Salud*. Recupado de <http://ceibaguante.org/estudiosypublicaciones/Salud/Modelos%20y%20Metodos%20de%20Salud.pdf>

Banco Mundial. (2017). *Guatemala Panorama General*. Recuperado de: <http://www.bancomundial.org/es/country/guatemala/overview>.

Centro de Salud tipo B, Antigua Guatemala, Distrito I, 2016.

Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

(2009). *Revista de Trabajo Social y Acción Social*. Málaga, España.

ConceptoDefinición. (2014). (Versión electronica). ConceptoDefinición.

<http://conceptodefinicion.de/familia>

Constituyente. (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*.
Guatemala, Guatemala: Ayala & Jimenez .

Croquis de la Aldea San Cristóbal El Bajo. 2016.

Erazo de Solorzano, E. (2004). *La Promoción en Salud con Grupos Organizados de las colonias y asentamientos de la Bethania zona 7 de Guatemala*. (Tesis de Grado). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Galeana de la O., Silvia. (1999). *Promoción Social. Una Opción Metodológica*. México D.F. Plaza y Valdés Editoriales.

Grupo Español de Pacientes con Cáncer GEPAC. (2017). *GEPAC: Atención Social*. España. Recuperado de <http://www.gepac.es/atencion-social/>

Jara, H. Oscar. (1994). *Para Sistematizar Experiencias: Una Propuesta Teórica y Práctica*. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja, San José, Costa Rica.

Laantigua-guatemala.com. (s.f.). *Aldeas de la Antigua Guatemala y Municipio de Jocotenango*. Recuperado de http://www.laantiguaguatemala.com/Aldeas_de_La_Antigua_Guatemala.htm

Mérida, G. (2000). *El Perfil del Trabajador/a Social en el Hospital General San Juan de Dios*. (Tesis de Grado). Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Metodología para el Trabajo Comunitario en Salud. (1993 – 1997).

Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/21.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1997). *Código de Salud*. Guatemala, Guatemala: Ediciones Arriola.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (1999). *Reglamento Orgánico Interno*. Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2010). *Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel*. Guatemala, Guatemala: Ministerio de Salud Pública.

Moreno, J. & Dominguez, M. (2000). *Teoría de Sistemas, Trabajo Social y Bienestar*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18100118>

Plan de Acción para la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal y Mejoramiento de la Salud Reproductiva 2015 -2020

Robles, E. (2013). El Renacer de la Iglesia de San Cristóbal El Bajo. *DViaje/RevistaD*. Recupero de <http://www.deguate.com/artman/publish/iglesiasycatedrales/el-renacer-de-la-iglesia-de-san-cristobal-elbajo.shtml#.V88NyVvhDIW>

Sanchez, A. (2004). *Introducción a la Promoción de la Salud*. Recuperado de <http://www.cendeiss.sa.cr/cursos/tercera.pdf>

Sistematización de Experiencias de Salud con Adolescentes. (2010). Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/bde734518e958ce3e040010164015a2a.pdf>

Spiegeler, J. (2016). Diagnóstico Comunitario Aldea San Cristóbal El Bajo. (Inédito)

USAID. Del Pueblo de los Estados Unidos de América. Guatemala. (2006). *Determinantes del Estado de Salud en Guatemala*. Recuperado de http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadh416.pdf

Viscarret, J. (2007). *Modelos de Intervención en Trabajo Social*. Recuperado de <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>

Anexos



