



ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES PARA LA
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
ALDEA SAN MIGUEL MILPAS ALTAS, MUNICIPIO DE MAGDALENA
MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ**

SISTEMATIZACIÓN

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

POR

Sofía Elena Estrada López

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, noviembre de 2016.

**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	Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria	Licda. Myriam Bojórquez de Roque

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada	Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada	Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada	Carol Julissa Velasco Escobar
------------	-------------------------------

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante	Llymy Olinda Santos Girón
Estudiante	Raquelita Del Alba Velásquez Rosales

TRIBUNAL EXAMINADOR

Coordinadora IIETS	MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora	MSc. Elsa Hernández Méndez
Revisora	MSc. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada

“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



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 10 de octubre de 2016

Of. 300/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora
Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"
Escuela de Trabajo Social
Edificio

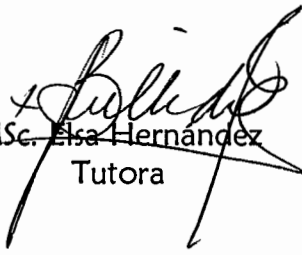
Respetable Coordinadora:

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: ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ALDEA SAN MIGUEL MILPAS ALTAS, MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, elaborado por la estudiante: Sofía Elena Estrada López, quien se identifica con número de carné: 200817628.

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"


MSc. Elsa Hernández
Tutora



c.c. Archivo
BAVE/ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



Instituto de Investigaciones "I.S. Angela Ayala"

APROBACIÓN DE REVISIÓN DE INFORME DE SISTEMATIZACIÓN

Guatemala 18 de octubre de 2016
Of. 311/2016-IIETS

MSc. Belia Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS
Escuela de Trabajo Social
Edificio

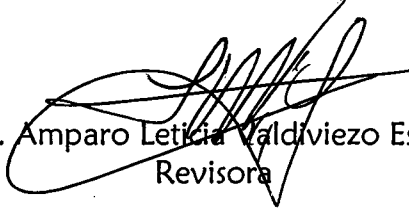
Respetable MSc. Villeda:

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: ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ALDEA SAN MIGUEL MILPAS ALTAS, MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ, elaborado por la estudiante: Sofía Elena Estrada López, quien se identifica con carné: 200817628.

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"


M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada
Revisora



c.c. archivo
ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

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

Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000

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



Instituto de Investigaciones "T.S. Angela Ayala"

DICTAMEN DE SISTEMATIZACIÓN 060-2016

Guatemala 02 de noviembre de 2016

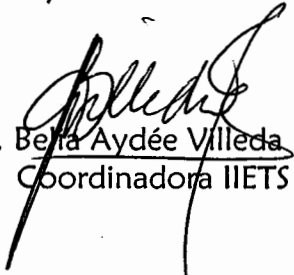
MSc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Directora
Escuela de Trabajo Social
Edificio

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: ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ALDEA SAN MIGUEL MILPAS ALTAS, MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ., elaborado por la estudiante: Sofía Elena Estrada López, quien se identifica con carné: 200817628, a fin de que pueda continuar con los trámites correspondientes previo a la publicación final.

Deferentemente,

"Id y Enseñad a Todos"


MSc. Beja Aydée Villeda Erazo
Coordinadora IIETS



c.c. archivo
ceci



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Edificio S-1 Segundo Nivel- Ciudad Universitaria, Zona 12- Guatemala, Centroamérica
Teléfonos (502) 24188850 - PBX (502) 24439500-24188000
<http://www.trabajosocial.usac.edu.gt>



ACUERDO DE DIRECCIÓN No. 260/2016

Autorización de Impresión Informe Final

La Dirección de la Escuela de Trabajo Social, tomando en cuenta la Aprobación de Informe de Sistematización Of. 300/2016-IIETS de fecha 10 de octubre de 2016, extendida por MSc. Elsa Hernández, en calidad de Tutora; Aprobación de Revisión de Informe de Sistematización Of. 311/2016-IIETS, de fecha 18 de octubre de 2016, remitida por M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, como Revisora; y Dictamen de 060/2016 de fecha 02 de noviembre de 2016, suscrito por MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones, respectivamente.

ACUERDA:

AUTORIZAR la impresión del informe final de Sistematización denominado: **ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES PARA LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD ALDEA SAN MIGUEL MILPAS ALTAS, MUNICIPIO DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, SACATEPÉQUEZ**, elaborado y presentado por **SOFÍA ELENA ESTRADA LÓPEZ**, 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 público de graduación, la cual queda integrada por: MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo, Directora; Licda. Myriam Bojórquez de Roque, Secretaria de Escuela; MSc. Belia Aydée Villeda Erazo, Coordinadora del Instituto de Investigaciones; M.A. Amparo Leticia Valdiviezo Estrada, Revisora; MSc. Elsa Hernández, Tutora.

Guatemala, 03 de noviembre de 2016

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


MSc. Hilda Rosaura Gramajo de Arévalo
DIRECTORA



cc. Archivo
RGdeA/dec.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María	Por darme la vida y ser mis guías en todo momento, siendo proveedores de sabiduría, por darme fuerza y nunca abandonarme.
A mis padres	Gonzalo Estrada (+) y Cristina López por ser mi mayor bendición, ejemplo en todo momento gracias por su amor y apoyo incondicional
A mis hermanas/os	Karla, Nhacid, Gerson, Berny y Broswald, agradezco a Dios por estar siempre conmigo en los mejores momentos de mi vida apoyándome incondicionalmente.
A mi novio	Paulo Salazar por apoyarme de manera incondicional durante este proceso y alcanzar esta meta conmigo.
A mis compañeras	Sofía, Maribel, Rosa, Hembly, Jenifer, Michelle y Brenda gracias por formar parte de esta etapa tan importante.
A mis guías	Gracias por su asesoría en el proceso formativo.
A las promotoras de Salud Aldea San Miguel Milpas Altas	Por su confianza, acompañamiento y aprendizaje durante el proceso profesional.
A la Universidad de San Carlos de Guatemala y Escuela de Trabajo Social	Por ser mi centro de estudios y permitirme formarme profesionalmente.

ÍNDICE

Introducción.....	i
Capítulo 1 Antecedentes	1
1.1 Inserción Comunitaria.....	1
1.2 Relación con el contexto actual	2
1.3 Antecedentes institucionales	5
Capítulo 2 Contexto donde se desarrolló la experiencia	7
Municipio Magdalena Milpas Altas.....	7
Aldea San Miguel Milpas Altas	11
2.2 Características sociodemográficos	11
2.2.1 Ubicación geográfica	11
2.2.2 Aspectos demográficos	12
2.2.3 Características socioeconómicas	13
2.2.4 Servicios de salud en la comunidad.....	14
2.2.5 Servicios de educación en la comunidad.....	14
2.2.6 Vivienda.....	16
2.2.7 Características socioculturales	16
2.2.8 Organización comunitaria	17
2.2.9 Presencia institucional	18
2.3 Contexto institucional	18
Capítulo 3 Delimitación teórica	20
3.1 Trabajo Social con Grupos	20
3.2 Principios del Trabajo Social con Grupos	20
3.3 Trabajo Social en Salud.....	21
3.4 Funciones del Trabajo Social.....	22
3.5 Organización y su importancia.....	23
3.6 Organización de grupos.....	23
3.7 Participación	24
3.8 Participación comunitaria.....	25
3.9 Promotora de salud	25
3.10 Voluntariado	25
3.11 Educación Popular en Salud.....	26
Capítulo 4 Reconstrucción de la experiencia.....	28
Momento 1	
4.1 Estudio de investigación	28

4.1.1 Plan de diagnóstico comunitario	28
4.1.2 Investigación diagnóstica.....	29
4.1.3 Asamblea socialización de diagnóstico comunitario	30
Momento 2	
4.2 Programación de la reconstrucción de experiencia.....	32
4.2.1 Planificación del proyecto	33
4.2.2 Gestión	33
4.2.3 Ubicación y coordinación.....	34
Momento 3	
4.3 Ejecución del proceso.....	35
4.3.1 Socialización del proyecto	35
4.3.2 Proceso de integración al grupo	36
4.3.3 Organización grupal.....	37
4.3.4 Descripción del desarrollo de las actividades y resultados	37
4.3.5 Proceso de capacitación en salud	38
4.3.6 Participación de las integrantes en el proceso capacitación	40
Momento 4	
4.4 Evaluación del proyecto.....	41
Capítulo 5 Reflexiones de fondo.....	43
Capítulo 6 Lecciones aprendidas.....	46
Capítulo 7 Comunicación de aprendizaje	49
Conclusiones.....	55
Referencias	57

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social tiene diferentes niveles de intervención en función de la atención de grupos y comunidades. En cada uno de estos niveles, el Trabajador Social debe desplegar estrategias diferentes de intervención haciendo frente a dinámicas y procesos.

Trabajar de forma efectiva con la comunidad, construyendo coaliciones y grupos de trabajo con líderes comunitarios, organizaciones e instituciones del entorno, para colaborar en la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La participación es fundamental para que la comunidad tome conciencia de sus propios problemas y permitan movilizar sus recursos y activar estrategias de intervención desde el propio contexto comunitario. La participación de las promotoras de salud fue activa por medio de motivaciones personales, así como visitas domiciliarias con el objetivo de alcanzar las metas propuestas.

El presente informe contiene primeramente un acercamiento al lugar donde se desarrolló la experiencia, identificando al municipio y aldea, describiendo características principales como antecedentes e historia del grupo, los intereses y actividades realizadas con el grupo de promotoras de salud.

La sistematización de experiencias, es una propuesta que la estudiante de Trabajo Social desarrolló a través de una creación participativa por medio del conocimiento teórico/ práctico, realizó un análisis interpretativo de la experiencia en el ejercicio profesional supervisado llevado a cabo de febrero a julio de 2015.

Durante la realización se persiguió el siguiente objetivo, explicar la importancia de la organización y participación de las mujeres en grupos comunitarios. Obteniendo con claridad, el sentido, utilidad, y el producto que se espera tener en la sistematización.

El objetivo que orientó a realizar la sistematización de experiencias fue explicar la importancia de la organización y participación de las mujeres en grupos comunitarios.

La metodología utilizada para la sistematización de experiencias se fundamentó a través del libro de Oscar Jara “Para Sistematizar Experiencias”, el autor se basa en cinco fases: punto de partida, preguntas iniciales, recuperación del proceso vivido, reflexiones de fondo y puntos de llegada, consta de siete capítulos que se describen a continuación:

Capítulo 1. Antecedentes de la experiencia, se describieron hechos y acontecimientos relevantes donde se originó la experiencia, dividido en tres etapas relacionadas con: aldea, contexto y enlace con la entidad que dio origen al desarrollo de la experiencia siendo un marco de referencia, para el proceso de organización y participación que fue de importancia para la presente sistematización.

Capítulo 2. Contexto donde se desarrolló la experiencia, incluye una descripción, sobre aspectos geográficos, demográficos y socioeconómicos del contexto donde se efectuó la experiencia aldea San Miguel Milpas Altas, municipio de Magdalena Milpas Altas departamento de Sacatepéquez, así mismo describiendo información de la entidad.

Capítulo 3. Delimitación teórica, refleja y explica una descripción conceptual detallada para fundamentar la experiencia y el proceso de capacitación y análisis para realizar la presente sistematización.

Capítulo 4. Reconstrucción de la experiencia, se presenta la recuperación del proceso vivido, describe detalladamente cada momento de las actividades desarrolladas durante el proceso de forma sistemática.

Con énfasis en el objeto de sistematización organización y participación de las mujeres para la prevención y promoción de la salud, Aldea San Miguel Altas, Magdalena Milpas, Sacatepéquez, durante el periodo del 09 de febrero al 03 de julio del año 2,015.

Eje de sistematización participación e integración activa del grupo de mujeres voluntarias en búsqueda de prevención en salud a nivel comunitario.

Capítulo 5. Reflexiones de fondo, en esta sección se evidenciaron logros, limitantes y dificultades afrontadas, las cuales son importantes

para el planteamiento de la propuesta de cambio, para la prevención y promoción de la salud.

Capítulo 6. Lecciones aprendidas, incluyen los aprendizajes obtenidos en la experiencia, se realizó un análisis crítico de la actuación de las promotoras de salud.

Capítulo 7. Comunicación de aprendizaje, se plantea una propuesta de cambio: proyecto de fortalecimiento en procesos de capacitación para promotoras de salud, con la finalidad de generar participación activa por parte de las integrantes.

Como parte final las conclusiones generales, que se obtuvieron del análisis de la experiencia y las referencias bibliográficas que sustentaron la sistematización realizada.

Capítulo 1

Antecedentes

El capítulo que a continuación se presenta hace referencia a la experiencia vivida por la estudiante de Trabajo Social en el proceso del ejercicio profesional supervisado EPS, las cuales engloban aspectos importantes sobre organización y participación de las mujeres en grupos comunitarios, a través de la promoción y prevención en salud.

La participación es una parte imprescindible y decisiva en el desarrollo de una comunidad. Esta puede observarse desde la perspectiva del desarrollo de grupos voluntarios, aunada a la organización para proveer estructuras donde las personas se vean involucradas en el mejoramiento de las actividades de la comunidad.

Así mismo la organización vinculada con la participación, debe ser de forma voluntaria e impulsada por su propia población, tomando conciencia de las necesidades que existen y teniendo como objetivo, buscar soluciones viables a las mismas.

Los elementos primordiales que dieron vida a la reconstrucción de los antecedentes se basan en tres aspectos que a continuación se describen:

1.1 Inserción comunitaria

La Escuela de Trabajo Social, por medio de la unidad del ejercicio profesional supervisado EPS y conjuntamente con el grupo de supervisores, establecen y asignan a los/as estudiantes de Trabajo Social a diversas organizaciones sociales y a comunidades apropiadas para desarrollar: procesos de investigación documental y de campo, para adquirir una experiencia, vinculando la teoría con la práctica de Trabajo Social con la realidad Guatemalteca.

Por tal razón, la estudiante de Trabajo Social ingresó a la aldea San Miguel Milpas Altas, municipio de Magdalena Milpas Altas, departamento de Sacatepéquez, lugar que permitió la inserción de la estudiante para que desarrollara la presente experiencia a sistematizar, realizado en el primer semestre del año 2015.

1.2 Relación con el contexto actual

Es importante esclarecer en la aldea San Miguel Milpas Altas, existe un grupo de mujeres voluntarias que se unen libre y desinteresadamente para trabajar en beneficio de la comunidad, ellas ejercen el papel de promotoras de salud.

Actualmente el grupo de promotoras de salud, no se encuentran reconocidas ni capacitadas ante el ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del departamento de Guatemala, sin embargo en el año 2012 existió una oportunidad para que el grupo fuera capacitado por parte del centro de salud del municipio, lamentablemente por falta de recursos económicos no culminaron dicha preparación, razón por la cual no poseen el título certificado de promotoras de salud.

A pesar de no ser capacitadas, ellas son reconocidas ante la comunidad como promotoras de salud, razón por la cual el nombre define la identidad del grupo, así mismo actúan como canal comunicante entre el centro de salud del municipio de Magdalena Milpas Altas y la comunidad, realizando funciones propias de una promotora de salud, funciones que se describen más adelante.

Afirmando que las promotoras de salud en esencia, son administradoras del estado de salud de sus comunidades, a su vez están bajo la responsabilidad de un establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. Las promotoras de salud, únicamente, son las representantes comunitarias de la institución, y juegan un papel importante en la atención en salud de las personas, generalmente ellas son el primer eslabón en ese proceso de atención.

Como se mencionó anteriormente el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS, es el encargado de instruir y capacitar a las promotoras de salud en este trabajo voluntario que realizan hacia la comunidad. Pero es cierto se ha observado en oportunidades la baja cobertura y ausencia de servicios médicos en las zonas rurales.

Para Matéu según la naturaleza de su trabajo las promotoras de salud hacen acciones en dos ambientes muy importantes.

(...) En el ambiente familiar, vigilando la salud de cada uno de los miembros de los hogares de la comunidad; y en el ambiente comunitario, fomentando en los pobladores de la comunidad la responsabilidad por su propia salud, por medio de la organización y realización de acciones para mantener o mejorar la salud de la población, evitar enfermedades y problemas de salud en general y fomentar el desarrollo comunitario.

De igual forma las unidades de salud se apoyan en las promotoras para detectar precozmente a las embarazadas y las refirieran para que puedan ser inscritas en el Programa de atención Prenatal y las animen activamente para que su parto sea atendido en un hospital. Pero esto es apenas solo un ejemplo de las muchas actividades que las promotoras de salud realizan a diario. (Matéu 2008, p.13)

Según Rodas las organizaciones comunitarias donde se ve reflejada la presencia de mujeres, hacen que cada día, ellas logren ganar espacio en el ámbito de salud empoderándose de su propio que hacer cotidiano, asumiendo cargos, responsabilidades y funciones para desarrollar su trabajo voluntario.

En la actualidad se ha observado que las mujeres han sido capaces de resolver necesidades emergentes como: el servicio de salud por medio de la movilización de jornadas médicas, etc. realizando trabajos colectivos y beneficiosos para mejoras en la comunidad.

En el campo de la salud, las mujeres se constituyen como las principales beneficiarias de programas o están directamente involucradas en la implementación de nuevas políticas asistenciales (prestación del servicio médico). Interesa destacar, que en lo concerniente a la construcción de procesos participativos, las mujeres ocupan un papel destacado.

En particular a los espacios locales porque en el terreno de la división y desigualdad de género, el barrio, la comunidad vecinal, localidad representan los lugares de la vida social donde las mujeres se han desenvuelto y proyectando sus papeles, habilidades y luchas. (Rodas 2014, p. 3)

Para Grajeda es importante mencionar que las promotoras de salud en la aldea San Miguel Milpas Altas, tienen que poseer ciertas características que las hagan ser participes del grupo de promotoras, debido que no

cualquier persona posee la voluntad de trabajar de manera gratuita hacia la comunidad.

Se presenta el perfil y características de las promotoras de salud:

- Estar comprendido entre los 18 años de edad en adelante
- Ser alfabeto/a
- Ser bilingüe en los lugares que lo necesiten (es decir que hablen castellano o el idioma maya del lugar)
- Tener características de líder
- Ser seleccionado por su comunidad
- Tener entusiasmo por el trabajo y deseo de apoyar al mejoramiento de su comunidad
- Haber demostrado buena conducta y buenas relaciones con las personas
- No tener ningún vicio
- Estar dispuesta a servir a su comunidad sin ningún salario. (Grajeda, 1993, p.36)

De acuerdo a Fernández las funciones que desempeñan las promotoras de salud cotidianamente son importantes, debido que se ven reflejadas en distintos escenarios que realizan diariamente, entre los principales se pueden mencionar:

- Vigilancia del peso y talla de los niños, mediante el pesaje comunal.
- Visitas domiciliarias
- Orientación en higiene personal y de la vivienda
- Información, educación y seguimiento a familias en alto riesgo
- Referencia al establecimiento de salud de los niños, para su control periódico de salud
- Promueve una maternidad saludable
- Promueve la buena alimentación desde la gestación
- Fomenta la lactancia materna
- Acompaña a las familias en la comprensión y práctica de hábitos saludables. (Fernández, 2008, p. 35)

Las promotoras de salud de la comunidad de San Miguel Milpas Altas, desempeñan las funciones mencionadas anteriormente, van de la mano con una orientación adecuada, es importante resaltar que el grupo tiene que ser capacitado.

1.3 Antecedentes institucionales

Fundación Familias de Esperanza fue la entidad que permitió la inserción de la estudiante de Trabajo Social a la aldea San Miguel Milpas Altas, en este informe específicamente se abordará el trabajo tan importante que desarrolla Fundación Familias de Esperanza hacia la comunidad haciendo partícipes a las promotoras de salud.

Fundación Familias de Esperanza (Common Hoppe), surge con la necesidad de ayudar a las personas de escasos recursos. Sus fundadores Dave y Betty Huebsch en 1986. Su atención se enfocó en la aldea de Santiago Atitlán, donde 40.000 personas vivían en pobreza extrema, cuando les preguntaron a los padres en el pueblo ¿cuál es la mejor ayuda que podrían recibir?, expresaron, el mayor anhelo educar a sus hijos para que puedan tener un camino hacia un futuro mejor. (Manual de funcionamiento Fundación Familias de Esperanza, 2012, p. 13)

Para tal propósito la entidad emprendió la marcha para buscar los medios necesarios para coadyuvar a las personas de escasos recursos, actualmente Fundación Familias de Esperanza presta sus servicios a más de 11,000 personas; en 26 comunidades que están alrededor de la Antigua Guatemala y la ciudad capital, entre ellas aldea San Miguel Milpas Altas.

Principal programa que ejecuta la fundación Cuidado de la Salud, ofrece atención básica preventiva y curativa de la salud, educación sanitaria preventiva, cuidado dental, prenatal, servicios de nutrición, y ferias de salud comunitarias que llegan a las mismas.

En Antigua Guatemala cuenta con una clínica médica y dental que sirve a las familias afiliadas, cubre 15 comunidades del valle de Antigua, en San Rafael el Arado las familias tienen acceso a una clínica dirigida por Esperanza y en San Miguel Milpas Altas los núcleos familiares obtienen acceso a la clínica de la comunidad.

El rol que desempeña la entidad en mención con las actividades del centro de convergencia es: solicitar apoyo al Puesto de Salud de Magdalena Milpas Altas para que proporcionen atención médica gratuita a pobladores de la comunidad. Así mismo la fundación involucra al grupo

de promotoras de salud a ser el enlace comunicativo ante la comunidad para promover jordanas médicas.

La experiencia que se adquirió con el grupo de mujeres promotoras de salud, fue a través de la unidad del ejercicio profesional supervisado EPS de la Escuela de Trabajo Social, en el primer semestre del año 2,015, fue asignada la estudiante de Trabajo Social a la comunidad ya referida.

Por medio del diagnóstico comunitario que desarrolló la estudiante de Trabajo Social logró identificar diversos problemas que afrontan las organizaciones comunitarias, uno de ellos la desintegración del grupo de promotoras de salud.

A través de la primera reunión, la estudiante realizó un diagnóstico grupal, identificó que: el grupo tuvo más de diez años de funcionamiento, al transcurrir el tiempo se desintegró, permaneció activa una voluntaria ejemplar y lideresa de la comunidad señora Aurora Chacón.

En el año 2,014 se reorganizó el grupo, con el objetivo de cuidar las instalaciones del centro de convergencia de la localidad, se integraron seis voluntarias, por problemas personales declinó de nuevo.

La estudiante de Trabajo Social, inició con fortalecimiento organizativo del grupo, fue identificado como un grupo abierto y etario, por medio de la investigación se encontró los siguientes problemas: deserción grupal, no poseer una capacitación adecuada en prevención de salud, falta de comunicación, lucha por liderazgo, problemas de salud, entre otros.

A raíz de los presentes problemas se trabajó con el grupo de promotoras de salud, la finalidad fue concientizar a las integrantes del grupo a organizar su trabajo por medio de normas establecidas por ellas mismas, comprometiéndose a tener una participación activa.

El grupo de promotoras de salud quedó constituido por siete miembros, ninguna desertó en el proceso desarrollado, cumplieron con las metas establecidas del proyecto que se ejecutó, la participación fue constante, esto generó un cambio positivo en cada una de ellas, aceptando la importancia que tiene el grupo en la comunidad.

Capítulo 2

Contexto donde se desarrolló la experiencia

El capítulo que a continuación se expone incluye una descripción general sobre características geográficas, demográficas y socioeconómicas del contexto donde se desarrolló la experiencia, aldea San Miguel Milpas Altas, Municipio de Magdalena Milpas Altas del Departamento de Sacatepéquez.

Municipio Magdalena Milpas Altas

2.1 Características sociodemográficos

A continuación se presentan las características sociodemográficos del municipio de Magdalena Milpas altas, a través de ella se identificaron los siguientes aspectos: geografía, división política administrativa y demografía del municipio.

2.1.1 Ubicación geográfica

Magdalena Milpas Altas décimo municipio del departamento de Sacatepéquez, región sur-occidente de la república, con distancia de 12 kilómetros de la cabecera departamental Antigua Guatemala, situado a 38 kilómetros aproximadamente de la ciudad capital.

Extensión y límites

El municipio de Magdalena Milpas Altas relativamente es pequeño en comparación con otros municipios del departamento de Sacatepéquez, posee extensión territorial de 8 kilómetros cuadrados.

Limita: al Norte con Santa Lucia Milpas Altas, al Sur con Santa María de Jesús (Departamento de Sacatepéquez) y municipio de Amatitlan, al Este con el municipio de Villa Nueva y Bárcenas (Departamento de Guatemala) y al Oeste con Antigua Guatemala.

La localización del municipio esta comprendido dentro de las coordenadas: altitud 2,045 metros sobre el nivel del mar, latitud de 14° grados 33 minutos 0 segundos y longitud menos de 90°

grados 40 minutos 59.88 segundos. (Dirección Municipal de Planificación DMP Municipalidad e Magdalena Milpas Altas, 2012, p.1)

2.1.2 División político administrativa

Magdalena Milpas Altas catalogado como municipio de 4ª categoría, dirigido por el Alcalde y un Concejo Municipal.

(...) dividido por la integración de doce colonias: El Membrillal, Marisol, 11 de Agosto, Vista Hermosa, Nazareno, Porvenir, Bella Vista, La Nueva Esperanza, Vista al Valle, Tesorito y colonia la Cruz, con dos aldeas: Aldea San Miguel Milpas Altas y Buena Vista. (Dirección Municipal de Planificación DMP Municipalidad e Magdalena Milpas Altas, 2012, p. 5)

2.1.3 Características demográficas

El municipio de Magdalena Milpas Altas tiene una cantidad de 10,709 habitantes según el censo de población del año 2009 con una numerosa densidad de 1,336 habitantes por kilómetro cuadrado.

“En relación a los grupos étnicos, existe una población compartida entre dos razas que son: etnia ladina con un porcentaje de 55% y etnia kakchiquel con un porcentaje de 45%”. (Dirección Municipal de Planificación DMP, Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, 2012, p. 3)

2.1.4 Características socioeconómicas

Actividad productiva

Respecto a la producción agropecuaria influyen los principales cultivos:

Arberja china con 40%, maíz 25%, verduras (variedad) 25%, frijol 10%.

Por la tecnificación de los cultivos, se dieron los cultivos no tradicionales como duraznos, peras, aguacate, brócoli, coliflor lechuga, repollo, remolacha, nabo tomate papa, rábano. Cuentan con una cooperativa que exporta arbeja china, güicoy.

Las principales actividades económicas: agricultura 40%, operarios de maquila que migran a otros municipios 39%, otros (profesiones) 10%, carpintería 3% y albañilería 8%.

Producción artesanal: tejidos de algodón, muebles de madera y petates de tul. (Dirección Municipal de Planificación DMP, Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, 2012, p. 7)

2.1.5 Servicios salud en el municipio

El municipio cuenta con un centro de salud, atendido por personal del Ministerio de Salud Pública y personal municipal, cual es insuficiente para la población, por tal razón la municipalidad impulsó e implementó una clínica municipal con el objetivo de ampliar más la cobertura.

Principales causas de morbilidad en Magdalena Milpas Altas: infecciones respiratorias, dermatitis, gastritis, enfermedades diarreicas, resfriado, amigdalitis entre otras.

Es importante resaltar el servicio presenta una serie de carencias para cubrir las necesidades de la población, en casos de emergencias, los pobladores acuden al hospital nacional de Antigua Guatemala. Así mismo la iniciativa privada brinda servicios de salud con farmacias y clínicas locales.

2.1.6 Servicios educación en el municipio

El servicio de educación es brindando principalmente por el Ministerio de Educación, el municipio cuenta con cinco establecimientos educativos públicos y privados en niveles de preprimaria, primaria y básico.

Respecto al nivel medio o diversificado no existe en el municipio los estudiantes migran a la cabecera departamental o San Lucas Sacatepéquez para obtener este nivel de educación. “Es importante resaltar que la educación bilingüe no se imparte en el municipio pese que el 45% de la población es kakchiquel”. (Dirección Municipal de Planificación DMP, Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, 2012, p. 15)

2.1.7 Vivienda

Según estimaciones efectuadas, “El municipio de Magdalena Milpas Altas, cuenta con 1,729 viviendas.

Los materiales de construcción utilizados en viviendas: adobe 1.86%, ladrillo 0.23%, bajareque 0.29%, block 79.69%, lepa palos, 0.17%, madera 15.41, concreto 1.22%, lámina metálica 1.05%.” (Características de la población y de los locales de habitación censados, 2003, p. 11)

2.1.8 Servicios básicos en el municipio

Agua potable

El agua que abastece a la cabecera municipal de Magdalena Milpas Altas, proviene del recurso hídrico que se surte de cinco nacimientos: Chimachoy, La Virgen, Panul, Chujucaj y Chumascal, cuales han venido mermando en los últimos años. La municipalidad posee dos pozos mecánicos que se encuentran en puntos estratégicos del casco urbano. (Dirección Municipal de Planificación DMP, Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, 2012, p. 4)

Energía eléctrica

No existe ninguna planta eléctrica comunal o generadora de electricidad por combustión solar, el servicio es prestado por la empresa eléctrica, para la preparación de los alimentos en los hogares solamente se utilizan gas propano o leña para la preparación de los mismos.

Drenajes

Respecto a los drenajes se puede indicar:

El 94% de las viviendas cuentan con servicio de recolección y conducción de las aguas servidas de tipo mixto, con deficiencias de diversos sectores de las zonas 1, 2 y 3 del casco urbano. Sin embargo al saneamiento básico existe todavía una baja cobertura municipal. (Dirección Municipal de Planificación DMP, Municipalidad de Magdalena Milpas Altas, 2012, p. 4)

2.1.9 Características Socioculturales

Feria patronal se celebra el 22 de julio en honor a Santa María Magdalena.

Con referencia al origen étnico-lingüístico del municipio, con procedencia del departamento de Quiché, idiomas dominantes español y Kaqchikel.

Mayor parte de los pobladores poseen religión católica con 70%, evangélica con el 26% y otros 4%. (Dirección Municipal de Planificación DMP, Municipalidad de Magdalena Milpas Altas 2012, p. 11)

2.1.10 Aspectos Organizativos

En el municipio la población está organizada en comités pro-mejoramiento, alcaldías auxiliares y grupos de apoyo en salud, existen tres Consejos Comunitarios de Desarrollo COCODES en formación.

Aldea San Miguel Milpas Altas

2.2 Características sociodemográficos

A continuación se presentan las características sociodemográficos, cuales fueron importantes para la reconstrucción de la experiencia, hace referencia a ubicación, demografía y respectiva estadística en población, sexo y edad.

2.2.1 Ubicación geográfica

San Miguel Milpas Altas localizado en el kilómetro 39 retorno de la Antigua Guatemala hacia la ciudad capital, mayor parte de la aldea tiene calles adoquinadas, posee un único camino de tierra.

Limites

Al Norte con el municipio de Magdalena Milpas Altas, al Sur con finca los Pinos y terreno el Banco, al Este con finca el Pilar y al Oeste finca Cruz de las Monjas. (Estrada, 2015, p. 6)

2.2.2 Aspectos demográficos

Según datos recopilados por parte del Centro de Salud de la localidad del municipio de Magdalena Milpas Altas (2010) la aldea de San Miguel Milpas Alta cuenta con población rural de: 2,119 personas y 436 viviendas.

Para efectos de investigación, la estudiante de Trabajo Social tomó como base neta a 125 familias de la aldea, las cuales son afiliadas a Fundación Familias de Esperanza. (Estrada, 2015, p. 11)

El número de pobladores investigados es de 855 personas, mayor parte de los habitantes son hombres con 54% y mujeres con el 46%, se reflejó una diferencia del 8% entre ambos sexos. Por grupos etáreos se distribuyó de la siguiente forma:

Tabla 1
Población por sexo y edad

Rango de edad	Población	Hombres	Mujeres
De 0 a 13 años	283	51%	49%
De 14 a 18 años	123	50%	50%
De 19 a 25 años	180	51%	49%
De 26 a 50 años	192	52%	48%
De 51 a 80 años	77	57%	43%

Fuente: elaboración propia basado en censo EPS, 2015.

Esta información reflejó que existe un alto porcentaje de población joven en la comunidad.

Es importante subrayar que este porcentaje de población tiene que involucrarse en diversas actividades productivas y beneficiosas como: formar parte de una organización comunitaria juvenil, con el objetivo de identificar a líderes comunitarios jóvenes que estén dispuestos a velar por el bienestar de la comunidad.

Estas actividades podrían disminuir las probabilidades de causar problemas y generar violencia, así mismo integrarse a pandillas, ser adictos a las drogas, alcohol entre otros.

En este rango de edad se identificó que existen jóvenes que ya iniciaron vida sexual y reproductiva, esto amerita considerablemente interés en educación y en salud.

El Estado de Guatemala esta obligado a construir condiciones para las presentes generaciones, que obtengan y gocen de una vida digna, a partir del cumplimiento de sus derechos de educación, salud, recreación etc.

2.2.3 Características socioeconómicas

La actividad económica de la aldea de San Miguel Milpas Altas se basa en diversas ocupaciones entre ellas: agricultura, carpintería, tiendas, herrerías, mecánica etc. estos tipos de actividades las efectúan para obtener un sustento económico.

Principales cultivos y consumos de la comunidad: frijol, maíz, a menor escala arveja, ejote, brócoli, aguacate, durazno y güicoy, son cosechas propiamente de la comunidad y utilizadas para los consumos de las familias. Este tipo de cultivos en minoría, los sembradores las venden a una cooperativa del municipio de Magdalena Milpas Altas con el objetivo de obtener una ganancia para poder subsistir.

Actividades económicas que efectúan las mujeres en la comunidad: venta de productos por catálogos, comidas, ropa, accesorios, etc. Respecto a los productos artesanales, existe una persona dedicada a la elaboración de tejidos (güipiles) lo realiza para comercializar y poder ayudar a la economía del hogar.

La localidad cuenta con comercios formales: carpinterías, herrerías, tiendas, panaderías, entre los comercios informales tortillerías, venta de verdura y fruta, que son propias de los mismos pobladores de la aldea.

El desempleo, es un factor que afecta a los pobladores de la comunidad, una de las principales características son: las bajas condiciones económicas y carentes que padecen, motivo por el cual optan a dedicarse al comercio y empleo informal, van de la mano con el nivel de escolaridad causando efecto en la deserción escolar debido que los jóvenes ya no desean seguir con sus estudios por diversos problemas

familiares, responsabilidad paterna etc. desnutrición en los menores de edad, migrar a la capital para optar por un empleo digno.

El desempleo conlleva a una disminución de ingresos, debido que algunas ocasiones los pobladores de la comunidad por no contar con un empleo acuden a las promotoras de salud de la comunidad para obtener una asistencia como por ejemplo: resfriados, temperatura alta, dolor de estomago, entre otros, ellas recetan por medio de medicina natural.

2.2.4 Servicios de salud en la comunidad

La cobertura de los servicios de salud para muchas poblaciones del área rural se ve extremadamente limitada, en San Miguel Milpas Altas existe un centro convergencia, que fue construido en el año 2,003 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Fondo de Inversión Social *FIS*. Es utilizado, por medio de gestiones a entidades encargadas en salud para jornadas de vacunación, medicina general, etc. Las responsables en promover dichas jornadas son las promotoras de salud a través materiales publicitarios.

Principales enfermedades comunes en la comunidad:

Infecciones respiratorias con 45%, diarrea 18%, parásito intestinal 27%, neumonía 5%, y anemia 5%.

Las enfermedades respiratorias se encuentran en un 45% causa que lo produce: resfriado común, conjuntamente con secreción nasal y fiebre, seguidamente el parásito intestinal en un 27% debido a la falta de higiene en los alimentos o diversas comidas que consumen los pobladores, algunas de las enfermedades tienen relación con el déficit de los servicios de saneamiento básico y agua potable. (Estrada, 2015, p.19)

2.2.5 Servicios de educación en la comunidad

Educación Preprimaria y Primaria

La comunidad cuenta con una Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel Milpas Altas, jornada matutina, al transcurrir el tiempo el establecimiento tiene demanda de población, optó por la necesidad de ampliar sus

instalaciones en tres edificios, cuenta con una población neta de 390 alumnos.

En los tres edificios poseen con un consejo de padres de familia, el objetivo de ellos es velar por la organización educativa y el bienestar de los alumnos, se integran en distintas actividades como: alimentación, bolsa de estudios, manejo de fondos, etc.

Fundación Familias de Esperanza, a través de su programa educativo busca entidades educativas socias para apoyar y mejorar la educación que los estudiantes reciben, apadrinando a cada niño y joven para lograr coadyuvar en su proceso educativo.

Educación nivel Básico

Nufed Núcleos Familiares Educativos para el Desarrollo 408 número 15 a nivel de Sacatepéquez funciona en la Aldea de San Miguel Milpas Altas, con una población neta de 141 alumnos, de eso 136 alumnos son afiliados a Fundación Familias de Esperanza.

El centro educativo no posee instalaciones propias dentro de la aldea, debido que tienen que ocupar el edificio de arriba de la Escuela Mixta Rural de San Miguel.

El instituto tiene un consejo de padres de familia, son los encargados conjuntamente con la directora de velar por las instalaciones del centro educativo, ellos realizan funciones administrativas, intervienen en algún problema con los alumnos, buscan el servicio de docentes del área de computación y mecanografía entre otros.

Nivel Diversificado

La comunidad no goza con este tipo de establecimiento público o privado, la menor parte de la población joven migra a municipios aledaños como: Magdalena, Santa Lucia, Santo Tomas y Antigua Guatemala para poder obtener este tipo de educación. La mayor parte de los jóvenes no logra llegar a esta etapa educativa por problemas económicos.

Analfabetismo

En la aldea San Miguel Milpas Altas, existe un grupo determinado en la comunidad que son analfabetas cual afecta inicialmente a las mujeres.

El 55% y el 45% a los hombres, esto demostró que las mujeres han tenido menores posibilidades para asistir a un centro educativo, posibles causas: faltas de oportunidades, atender el hogar e hijos, factor tiempo, etc. Actualmente existe un grupo de 15 personas inscritas en el Comité Nacional de Alfabetización – CONALFA- esto contribuirá al desarrollo del potencial humano. (Estrada, 2015, p. 30)

2.2.6 Vivienda

Se evidenció que el 85% de las viviendas son comunales debido que los habitantes no son propietarios de las mismas, y el 14% son propias poseen escrituras de propiedad.

Las viviendas están construidas con los siguientes materiales: paredes el 71% es de block, 18% lámina, 8% madera y 3% fibrolita, en cuanto al material del piso: 85% cemento, piso cerámico 9% y 6% tierra, techo: 94% lámina y 6% concreto. (Estrada, 2015, p. 30)

El número de integrantes de las familias es aproximado de 6 personas, respecto a los ambientes se observó: la mayor parte poseen entre uno y dos espacios, esto reflejó que existe hacinamiento posibles causas: familia numerosa, espacio reducido, falta de privacidad, entre otros.

los resultados obtenidos evidenciaron que las viviendas cuentan con los servicios básicos mínimos: energía eléctrica, alumbrado público, agua potable, sanitario, extracción de basura, sin embargo, la comunidad no cuenta con el servicio permanente o frecuente de agua, debido que esta llega por días y horas a la comunidad.

2.2.7 Características Socioculturales

Como se mencionó anteriormente, la comunidad de San Miguel Milpas Altas pertenecen a grupos ladinos y Maya Kaqchikel, los idiomas

dominantes son: español y Kaqchikel, no cuentan con traje típico que distinga a los habitantes de la comunidad. El 29 de septiembre se festeja la feria patronal en honor a San Miguel Arcángel.

2.2.8 Organización comunitaria

Existen diversos comités los cuales velan por el beneficio y bienestar de la comunidad, actualmente cuentan con cinco comités entre ellos están:

Alcaldía auxiliar: dirigida por la municipalidad de Magdalena Milpas Altas, conformado por cuatro alcaldes auxiliares elegidos por la comunidad cada año.

El objetivo primordial buscar beneficio para la aldea involucrándose en: proyectos de obras públicas, asuntos básicos, cuidar instalaciones del Salón Comunal.

Consejo de desarrollo comunitario COCODE: la función principal es brindar apoyo y formar parte de los proyectos de infraestructura para el beneficio de la comunidad por parte de la municipalidad de Magdalena Milpas Altas, actualmente el consejo no se encuentra en función

Grupo de promotoras de salud: una de las principales características ser lideresas ejemplo de la comunidad, las promotoras de salud desempeñan un papel clave en la tarea de mejorar la salud en la comunidad, ellas comunican a los pobladores sobre jornadas médicas, velan sobre el bienestar del centro de convergencia son el canal entre el puesto de salud de Magdalena Milpas Altas y la comunidad.

Comité de tierras: surge con la necesidad de velar que las familias de la comunidad posean un área determinada para vivir, defender los límites geográficos de la comunidad.

Grupo religioso: realizan actividades educativas religiosas, deportivas y culturales para el sostenimiento de la iglesia católica, cuenta con subgrupos que involucran a niños, jóvenes y adultos a formar parte de los mismos.

2.2.9 Presencia institucional

En la aldea existe una sede de Fundación Familias de Esperanza es una organización no gubernamental (ONG), el enfoque de la entidad es promover el proceso de desarrollo para mejorar las vidas de los beneficiarios mediante la educación, salud y vivienda.

Actualmente en San Miguel Milpas Altas existen 250 familias afiliadas a Fundación Familias de Esperanza, cuales gozan con el beneficio de apadrinamiento a niños y niñas.

Con respecto a la salud la entidad brinda apoyo a las promotoras de salud para promover diversas actividades en relación a la salud como: jornadas médicas, vacunación etc.

No existe la presencia de otra entidad no gubernamental que este trabajando por el desarrollo y bienestar de la comunidad.

2.3 Contexto institucional

Fundación Familias de Esperanza fue la entidad que coordinó con la Escuela de Trabajo Social para ubicar a la estudiante de Trabajo Social a la aldea San Miguel Milpas Altas para que desarrollar el ejercicio profesional supervisado, es importante dar a conocer aspectos generales de la entidad.

2.3.1 Ubicación

Fundación Familias de Esperanza se localiza en el kilómetro 02 carretera San Juan el Obispo la Antigua Guatemala, Sacatepéquez.

2.3.2 Objetivos

- Los objetivos de Fundación Familias de Esperanza van encaminados a que toda persona tenga una esperanza en la vida.
- Mantener un ambiente de apertura, honestidad e integridad, respetar y honrar la rica herencia cultural de todas las personas.
- Alentar y apoyar el crecimiento y el desarrollo personal de cada uno, trabajar en equipo para crear la fuerza organizacional e individual. (Manual de funciones Fundación Familias de Esperanza, 2012, P. 12)

2.3.3 Misión

Familias de Esperanza promueve la esperanza y la oportunidad en Guatemala, la asociación con los niños, familias y comunidades que deseen participar en un proceso de desarrollo para mejorar sus vidas a través de la educación, salud y vivienda. (Manual de funciones Fundación Familias de Esperanza 201, p. 12)

2.3.4 Población que atiende

Niños/as, jóvenes, mujeres, hombres que estén afiliados a la entidad, son atendidos por profesiones de Trabajo Social que son el enlace entre la fundación y la población afiliada.

Capítulo 3

Delimitación teórica

El capítulo que a continuación se presenta abarca una descripción detallada sobre la temática abordada que permitió darle fundamentación a la sistematización de experiencias, esto se refirió a las ideas básicas que formaron un conjunto de argumentos, cual respaldara su contexto, en la organización y participación de las mujeres para la prevención y promoción de la salud, aldea San Miguel Milpas Altas, municipio de Magdalena Milpas Altas, departamento de Sacatepéquez.

3.1 Trabajo Social con Grupos

Según la definición de Villeda, tomar como base la metodología de Trabajo Social con grupo es importante, debido que por medio de ella se realizan estrategias de intervención en el proceso de los grupos, utilizando el conocimiento de las dinámicas individuales y grupales, escuchando, observando a cada miembro del grupo, siendo facilitador y orientador para obtener un buen funcionamiento grupal, sin embargo se trabaja con las personas y para las personas poniendo interés en la realidad donde se produce el problema.

El Trabajo Social con Grupos es una forma de acción social realizada en situación de grupo que puede perseguir propósitos muy diversos (educativos, correctivos, preventivos, de promoción, de infraestructura social etc.) cuya finalidad es el crecimiento de los individuos en el grupo y a través del grupo, y el desarrollo del grupo hacia tareas específicas como medio para actuar sobre ámbitos sociales más amplios. (Villeda 2008, p. 55)

3.2 Principios del Trabajo Social con Grupos

Según Florián, se entiende como principios de Trabajo Social aquellos que están encaminados a capacitar a las personas para que tengan una intervención en los procesos sociales respondiendo a sus necesidades. Así mismo fomentando el conocimiento y habilidades en busca de un desarrollo y promoción para hombres y mujeres sin distinción de edades. La intervención de la estudiante de Trabajo Social fue aplicar la metodología de trabajo con grupos de manera adecuada abriendo nuevas posibilidades de acercamiento con las personas.

- El reconocimiento del problema de grupo, las relaciones y diferenciación propia de cada individuo.
- Aceptación plena de cada individuo con virtudes, defectos y traumas.
- La interrelación entre el grupo y el profesional debe darse mutuamente.
- Estimular la relación interpersonal la ayuda y cooperación entre los miembros.
- Incrementar la participación individual dentro del grupo y la búsqueda de soluciones colectivas.
- Desarrollar periódicas programaciones y evaluaciones.
- Posibilitar el desarrollo del grupo a partir de sus propias condiciones y motivaciones. (Florián, 2009, p. 74)

3.3 Trabajo Social en Salud

Según lo citado por Ander Egg, se entiende que el Trabajo Social en Salud es un campo de actuación, que esta enfocado desde el punto de vista de las necesidades y problemas sociales de entidades que brindan el servicio de salud a la población usuaria en general.

Es importante mencionar que los estudiantes y profesionales de Trabajo Social que se encuentran inmersos en este campo de actuación a través entidades públicas, Ong. Etc. participan y se involucran con la persona su núcleo familiar y en grupos comunitarios (cocodes, promotoras de salud, grupos religiosos etc.) se basan por medio de la promoción social elaborando programas, proyectos educativos y preventivos a través de la divulgación sobre factores que indican en el mismo.

Es uno de los campos de mayor y más antigua implantación del trabajo social, actualmente el Trabajo Social en salud se basa en la premisa de las relaciones entre la salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se han ido derivando las funciones de los trabajadores/as sociales en este campo de actuación.

Principales funciones:

- Promover y fortalecer la organización de grupos.

- Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública, dentro de programas de atención primaria donde se desarrolla una función básicamente preventiva con participación de la comunidad.
- Participar en equipos de trabajo del área socio sanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria. (Ander Egg, 1995, p. 318)

3.4 Funciones del Trabajo Social

Según refiere en la cita de Ander Egg, a través de las funciones de Trabajo Social, se establece la intervención en grupos determinados incrementando acompañamiento, participación, orientación, aceptación en el grupo, actuando como agentes de cambio por medio de un clima social positivo. Estas funciones fueron establecidas por la estudiante de Trabajo Social cual coadyuvo a establecer una relación entre el grupo denominado promotoras de salud

Las funciones específicas o propias del Trabajo Social son de dos tipos:

Por una parte, son una de las formas de la implementación de la política social, en cuanto conjunto de técnicas operativas y procedimientos de actuación;

Por otro lado, se trata de diferentes formas de intervención social para atender problemas individuales, grupales o comunitarios, con un propósito de promoción, educación y/o animación social. (Ander Egg, 1995, p. 296)

Para Arenales el profesional de Trabajo Social es un agente de cambio, debe comprender la diversidad de ámbitos de actuación, para aquellos sectores de poblaciones que requieran atención especial, estas funciones son:

- Organización y promoción de personas y grupos y comunidades como medio para alcanzar el desarrollo humano integral en situaciones coyunturales y estructurales.
- La educación popular
- Área de capacitación

- Autogestión y acompañamiento
- Desarrollar el poder local a través de la participación de la sociedad civil.
- Fortalecimiento de la organización existencial en las localidades
- Organización comunitaria
- Área de administración y planificación (Arenales, 1990, p. 3)

3.5 Organización y su importancia

Según Ander Egg en la definición que se presenta en el párrafo de abajo, se entiende como organización a un conjunto de grupos que tienen objetivos, elementos, intereses en común para solucionar diversos problemas que afronta la comunidad, los cuales interactúan entre sí. Utilizando los recursos humanos para desarrollar adecuadamente una organización.

La importancia de realizar una organización es a partir del proceso que se desarrolla un grupo de personas involucradas en el trabajo de la comunidad, para distribuir actividades, delegar responsabilidades, comprometerse con las normas del grupo.

Es toda forma de agrupación social, con estructura racional y con características específicas que se crea para solucionar problemas comunes. Está referido a un sistema de regulación de la relación de autoridad y responsabilidad en función del proceso administrativo. Esta, se da cuando los miembros de una comunidad, interesados en solucionar los problemas que tienen, se reúnen voluntariamente y deciden participar activamente en la búsqueda de soluciones, con este fin proponen las acciones que consideran necesarias para lograr sus objetivos dándoles un orden y asignándoles los recursos necesarios. (Ander Egg, 1986, p. 90)

3.6 Organización de grupos

Según la cita de Villeda, los grupos de mujeres en el interior del país, son un conjunto de personas voluntarias, donde los miembros acuden por propia voluntad, tienen propósitos y objetivos compartidos buscando beneficiar a la comunidad con diversos proyectos en mejoras de oportunidad hacia el mismo.

Por medio de la organización se diagnóstico que, el grupo de promotoras de salud se encuentra actualmente en el proceso de integración es decir la maduración del grupo, la cual adquirieron liderazgo y aceptación de la continuidad del grupo, permitieron un ritmo de reuniones consecutivas, durante el desarrollo asumieron responsabilidades y derrotas, de igual forma compartieron alegrías para mejoras de comunicación en su trabajo.

Es una etapa, el grupo elabora los sistemas que le permite el desarrollo de la capacidad para auto dirigirse o auto gobernarse. Los elementos que indican que se ha entrado en la etapa de organización son:

- Asistencia regular a las reuniones por parte de los miembros
- Declinación de la ansiedad
- Una división de trabajo justa y eficiente
- Aparición de un líder natural
- Responsabilidad manifiesta por parte de los miembros
- Identificación con el grupo al llamado nosotros o nuestro grupo
- Tensiones disminuidas por la obtención de los objetivos
- Aceptación y sentido de pertenencia al grupo. (Villeda 2008, p. 62)

3.7 Participación

Según la Ley de descentralización citado en la parte de abajo, es importante mencionar que a partir de la participación social las mujeres actualmente pueden desarrollar un trabajo en las organizaciones comunitarias, tal es el caso de las promotoras de salud de la aldea de San Miguel Milpas Altas, debido que ellas logran ser una parte importante es su desarrollo personal y comunal.

Es el proceso por medio del cual una comunidad organizada con fines económicos, sociales o culturales, participa en la planificación, ejecución y control integral de las gestiones del gobierno nacional, departamental y municipal, para facilitar el proceso de descentralización.” (Ley de Descentralización, 2002, p. 6)

3.8 Participación comunitaria

Según López se entiende como participación comunitaria al proceso de trabajo colectivo que busca la participación voluntaria, activa y responsable de hombres y mujeres dentro de la comunidad para buscar un desarrollo progresivo en la comunidad.

Entendida como: Toma de conciencia colectiva de toda la comunidad, sobre factores que frenan el crecimiento, por medio de la reflexión crítica y la promoción de formas asociativas y organizativas que facilita el bien común; es decir, se pretende vincular a la comunidad para la investigación de sus propios problemas, necesidades y recursos existentes. (López, 2008, p.19)

3.9 Promotora de Salud

Para Monzón se entiende como promotora de salud a: una persona voluntaria que trabaja sin devengar un salario, asisten a las personas con problemas de salud, esto se ve reflejado en la comunidad, ya que existe un grupo de siete personas que integran este mismo, esta basado por normas, y reglamentos que las identifican como tales, en su minoría hay dos promotoras que han sido preparadas para esta función.

Es una persona procedente de la comunidad misma, elegido a través de procedimientos establecidos y capacitados para desarrollar actividades específicas, generalmente en un nivel bajo de complejidad y ubicado dentro de un marco de atención primaria de salud. Actúa en el seno de su comunidad, con funciones generales de educación prevención, organización y de información. (Monzón, 1993, p. 32)

3.10 Voluntariado

Según Ander Egg el voluntariado se entiende como: una acción que las personas desean realizar, por amor a su que hacer en la comunidad, buscando un beneficio productivo hacia los pobladores en mejoras de salud.

En la comunidad de San Miguel Milpas Altas se ejerce el voluntariado a través de las promotoras de salud sus principales funciones mencionadas en el primer capítulo de la presente sistematización,

El voluntariado lo pueden realizar: hombres, mujeres, jóvenes, niños, dentro de grupos que ayudan a la comunidad como (promotoras de salud, Cocode, grupo de mujeres etc.)

Se denomina voluntariado al sistema de organizar el trabajo voluntario a través de organizaciones (con o sin personalidad jurídica) que tienen el propósito de prestar un servicio de solidaridad social, atendiendo a la solución de problemas que afectan a determinados sectores de población.

El servicio del voluntariado se caracteriza por ser: Continuo, en el sentido de que excluye las acciones espontáneas y extemporáneas, sino en cuanto se puede contar, según el tiempo de trabajo ofrecido, en función de la finalidad u objetivos propuestos y sin fines de lucro, directo o indirecto. (Ander Egg 1995, p. 334)

3.11 Educación Popular en Salud

Para Marshall, la Educación Popular aborda los problemas de salud de la comunidad desde las percepciones, necesidades y conflictos de las personas y grupos, y entiende a la actividad educativa no sólo como transmisión, sino fundamentalmente como acción y cambio.

Se considera que es importante que las promotoras de salud en San Miguel Milpas Altas, tengan un enfoque de educación popular, esto permitirá ser participes de talleres educativos preventivos en salud con el objetivo de obtener una preparación adecuada que contribuirá a fortalecer sus conocimientos a conocer sobre estrategias innovadoras que les servirá para transmitir a los comunitarios en general.

Se entiende como: una metodología de diálogo, de participación, de reflexión sobre la práctica. Es una forma de trabajo que facilita el encuentro, la comunicación interpersonal y multiprofesional va focalizada hacia la acción y el cambio. Es importante considerar que no hay salud sin educación. No sólo se espera que las personas y comunidades adquieran información adecuada, sino

que a la vez se preparen para asumir un rol activo en el desarrollo de programas. (Marshall, 1992 p. 54)

Capítulo 4

Reconstrucción de la experiencia

El presente capítulo describen los resultados de la experiencia durante el proceso del ejercicio profesional supervisado EPS, con el objeto de sistematización, organización y participación de las mujeres para la prevención y promoción de la salud, Aldea San Miguel Altas, Municipio de Magdalena Milpas, Sacatepéquez, durante el periodo del 09 de febrero al 03 de julio del año 2,015.

La estudiante de Trabajo Social durante el proceso ejecutó el proyecto denominado Organización grupal integrado por lideresas, dirigido al grupo de promotoras de salud de la comunidad, dicho proyecto respondió a las necesidades e intereses del grupo.

En la reconstrucción de la experiencia inicialmente se detallaron los elementos primordiales que dieron vida a la experiencia, en la descripción del proceso se exponen tres momentos que a continuación se describen:

Momento 1

4.1 Estudio de investigación

Los componentes de la reconstrucción de la experiencia, cada uno cumplió con una función determinada que logró la ejecución de las metas propuestas en su momento, las más importantes y significativas fueron:

4.1.1 Plan de diagnóstico comunitario

El plan de diagnóstico comunitario fue elaborado con la finalidad de investigar aspectos generales de la aldea San Miguel Milpas Altas, como: localización geográfica, salud, educación, vivienda, organizaciones comunitarias etc. consistió en la previsión de distintas actividades que la estudiante de Trabajo Social realizó durante el proceso de investigación menor parte de ellas fueron modificadas dentro de estas mismas están: elaboración plan de diagnóstico, diseño de instrumentos para recopilar información, investigación bibliográfica, investigación de campo, análisis e interpretación de la información,

integración del informe, socialización y presentación de resultados a líderes comunitarios.

Se determinó que a través del plan se definieron los objetivos propuestos, elaborado un cronograma de actividades, el tiempo y los recursos (humanos, institucionales y financieros) fueron viables para la realización del mismo.

Respecto a la metodología aplicada, utilizado el método de investigación cualitativa por medio de este se recopiló la información completa de los sujetos investigados (personas) procediendo a una interpretación y análisis del mismo, conjuntamente con la investigación cuantitativa se obtuvieron resultados de una determinada población a través de técnicas estadísticas de muestreo como gráficas de porcentajes en relación a población, viviendas etc.

Se utilizaron técnicas e instrumentos específicos de Trabajo Social, entre ellos: observación, guías de entrevista, reuniones, diálogos, visitas domiciliarias, e información bibliográfica.

La evaluación facilitó medir cada uno de los rubros del plan de diagnóstico, se permitió el proceso de toma de decisiones que mejoró la planificación de las actividades ya mencionadas, cada una de ellas fueron revisadas proporcionado el visto bueno.

4.1.2 Investigación diagnóstica

Primordialmente la investigación diagnóstica se realizó con el objetivo utilizar un conjunto de técnicas y procedimientos con finalidad de obtener un acercamiento a la comunidad, identificando la problemática que afronta la misma, la estudiante de Trabajo Social se basó en el principio de que rubros fueron necesarios conocer en la comunidad, esto facilitó que actuara con eficacia, aunando la vinculación del plan de diagnóstico y rigiéndose sobre las actividades planificadas.

Por medio de la investigación diagnóstica se recopiló información sobre las características generales de la comunidad, realizado por medio de guías estructuradas: observación mediante esta técnica la estudiante de Trabajo Social reconoció el ambiente físico y material donde se desenvuelven las familias de igual forma conociendo la comunidad de

San Miguel Milpas Altas, la estudiante de Trabajo Social tuvo capacidad de escuchar y oír a las personas, los instrumentos utilizados fueron: cuaderno de diario, guía de observación, dispositivos mecánicos de registro (cámara fotográfica, grabadora etc.) de igual forma la información recopilada fue registrada para su debido análisis.

Por medio de la guía de entrevista la estudiante de Trabajo Social se orientó para recopilar información solicitada, se realizaron 100 encuestas a comunitarios, una de las principales cualidades de la estudiante que coadyuvo al éxito de la entrevista fue: saber observar y saber escuchar.

A través de la técnica de reunión se recopiló información importante de la comunidad y organizaciones comunitarias, la reunión inicial efectuada con tres grupos locales (Cocode, Comité de Tierras, y Promotoras de salud) con el objetivo de conocer la situación actual de la comunidad, las reuniones fueron realizada por medio de una planificación que indicó objetivos y definió aspectos a tratar determinados mediante una agenda, así mismo permitió una conducción ordenada de la reunión realizadas en diversos lugares como: centro de convergencia, casa de los integrantes de Cocode, en la calle etc.

Es importe mencionar que la investigación diagnóstica fue participativa por medio de testimonios, historias de vida de los pobladores, desarrollados a través de los instrumentos mencionados anteriormente.

Al finalizar el proceso de investigación diagnostica se realizó un diagnóstico comunitario de la aldea San Miguel Milpas Altas, interpretando la información recabada de manera específica y general.

4.1.3 Asamblea socialización de diagnóstico comunitario

La socialización del diagnóstico comunitario se hizo con el propósito de explicar cada una de las características generales de la comunidad San Miguel Milpas Altas, se promovió el interés e involucramiento de las personas en el proceso de fortalecimiento organizativo.

Presentada una agenda que dio a conocer los puntos a tratar: apertura, introducción, socialización de diagnóstico comunitario, acuerdos, compromiso comunitario y evaluación, discutida y aprobada la agenda en consenso.

La interpretación de los resultados se efectuó en presencia de siete lideresas comunitarias (promotoras de salud), un representante de la iglesia católica, dos Trabajadoras de Sociales Fundación Familias, lugar centro de convergencia de la localidad a una hora establecida.

La metodología aplicada fue participativa, se procedió a explicar que es un diagnóstico comunitario cuales fueron los pasos utilizados y la temporalidad para la investigación diagnóstica, mencionando que se efectuaron cien visitas domiciliarias, así mismo dando a conocer características generales de la aldea como: aspectos históricos, salud, economía, vivienda, educación, cultura, organizaciones comunitarias, ahondando en porcentajes respecto a educación, analfabetismo, población etaria, por género, enfermedades comunes de la comunidad, tipos y características de viviendas, etc. la estudiante de Trabajo Social facilitó los problemas encontrados en la aldea.

A continuación se presenta una tabla de jerarquización de los problemas que afectan a la comunidad.

Tabla 2
Matriz de priorización de problemas

No	Problemas priorizados	Propuesta de solución	Viabilidad (institucional, recursos, compromiso comunitario)
1.	Jóvenes involucrados en las adicciones: drogas, alcohol	Es un problema social que afecta a los niños y jóvenes de la comunidad de San Miguel Milpas Altas debido que hay personas influyen a temprana edad en ellos para consumir diversas sustancias. Con lo cual se pretende darle seguimiento a la problemática que fue desarrollada en el 2014 con los jóvenes del Nufed.	Es viable con el objetivo de sensibilizar a los jóvenes del instituto de básico y a los al no consumir e inhalar sustancias no adecuadas al organismo. Por lo que se requiere compromiso y dedicación para la ejecución del mismo tomando en cuenta a los docentes, padres de familia que sean parte de un cambio positivo hacia los jóvenes y niños. De igual manera buscar y gestionar recursos humanos e institucionales para obtener información preventiva y educativa.

2.	Comité de Promotoras de Salud con desintegración grupal.	Formación de nuevas integrantes al comité. Capacitación y orientación a los miembros del comité.	Es viable, debido que los miembros del comité tendrán que disponer de tiempo para recibir diversos talleres educativos para su formación y liderazgo. Lo cual la estudiante de Trabajo Social dispondrá del conocimiento adecuado, para lo cual se realizaran diversas actividades involucrando a la comunidad en talleres relacionados a la salud.
	Falta de educación en Salud	Creación de un programa o capacitación que contenga la participación directa de la mujer con temas de nutrición, higiene y planificación familiar, servirá para mejorar el bienestar y fomentar el desarrollo de la comunidad.	
3.	Censo comunitario	Realizar un censo comunitario con el objetivo de obtener un dato real del total de la población, tanto afiliados a Fundación Familias de Esperanza.	El proyecto es viable debido que ya se trabajo con 25 familias afiliadas a Fundación Familias Esperanza, eso hace que se trabaje con 100 familias afiliadas para obtener un dato específico de población, esto se ejecutará en un periodo establecido.

Fuente: elaboración propia según diagnóstico en el EPS, 2015.

Los líderes comunitarios discutieron los problemas expuestos por parte de la estudiante de Trabajo Social, mostraron interés para la solución de los problemas encontrados. Por parte de las promotoras de salud se comprometieron ser participes del proyecto de fortalecimiento organizativo, acordando que las reuniones se efectuaran los días miércoles de cada semana en centro de convergencia.

Momento 2

4.2 Programación de la reconstrucción de experiencia

Por medio de la programación se logró planificar el trabajo desarrollado con el grupo de mujeres voluntarias, este permitió satisfacer las necesidades y resolver los problemas diagnosticados, en este momento la estudiante de Trabajo Social facilitó la planificación del proceso al

grupo de promotoras de salud con el objetivo de dar a conocer los procedimientos ejecutados.

4.2.1 Planificación del proyecto

Para realizar la planificación del proyecto Organización grupal integrado por lideresas, la estudiante de Trabajo Social se auxilió totalmente del diagnóstico comunitario, el cual identificó la desintegración de diversos grupos comunitarios entre ellos: el grupo de promotoras de salud.

La planificación fue clave principal para la formulación de los objetivos del proyecto, a partir de ellos se originaron actividades a realizarse de manera concisa y ordenada.

La estudiante de Trabajo Social planteó elementos esenciales que guiaron los talleres, estos fueron dirigidos a través de una calendarización de actividades tomando en cuenta: fecha, lugar, hora, recursos, personas responsables de las actividades como: estudiante y promotoras de salud. Basándose de los recursos (humanos, institucionales y financieros).

Las actividades fueron participativas por medio de guías de lectura e instrumentos evaluativos en cada reunión, las promotoras participaron en acciones de planificación cuando les correspondió en talleres específicos en este caso dos talleres a su cargo.

Respecto a la temporalidad de los talleres fueron planificados para tres horas, se adecuaron al tiempo, mayor parte de los talleres fueron desarrollados en el centro de convergencia de la aldea San Miguel Milpas Altas, menor parte de ellos fuera de la comunidad. La planificación se realizó con el objetivo de organizar de manera coherente las actividades ejecutadas con las promotoras de salud.

4.2.2 Gestión

Por medio de las gestiones la estudiante de Trabajo Social, realizó diversas acciones que fueron parte de las actividades del plan para el proyecto que se ejecutó con las promotoras de salud de la aldea San Miguel Milpas Altas. Se realizaron gestiones a diversas entidades, a continuación se mencionan:

- Escuela privada de enfermería Licenciada Concepción Solís Iriarte
- Bomberos Municipales de Santa Lucía Milpas Altas
- Enfermera particular Marily Campos
- ONG Pasmó / Estefany Mendoza
- Carpintería Ramos
- Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala
- Municipalidad de Magdalena Milpas Altas
- Fundación familias de Esperanza

Estas gestiones las realizó la estudiante de Trabajo Social, por medio de una carta solicitando talleres educativos de salud preventiva para el grupo de promotoras de salud.

Por medio de ellas se logró enriquecer el conocimiento del grupo de promotoras, contribuyendo diferentes espacios para promover y hacer posible la inserción e interacción entre las integrantes del grupo, a través de una orientación y prevención en salud cada una de ellas fue realizada satisfactoriamente en tiempo y espacio.

4.2.3 Ubicación y coordinación

Respecto a la ubicación de las actividades mayor parte de los talleres fueron desarrollados en la comunidad como: centro de convergencia, centro de tareas Escuela Oficial Rural Mixta San Miguel Milpas Altas EORM, casa de promotoras de salud y fuera de la aldea: calle real Santa Inés no. 13 Antigua Guatemala escuela de enfermería, instalaciones de Fundación Familias de Esperanza salón de actividades.

La coordinación de las actividades se basó por medio de la planificación del proyecto, organizando y ordenando las diversas tareas de quienes formaron parte del proceso de capacitación, es este caso la responsable fue la estudiante de Trabajo Social conjuntamente con los coordinadores de las entidades gestionadas, así mismo con las promotoras de salud, la comunicación fue constante para cada actividad.

Momento 3

4.3 Ejecución del proceso

La ejecución consistió en llevar a cabo las acciones programadas, durante el proceso, este momento consistió en la participación y organización del grupo, el rol que desempeñó la estudiante de Trabajo Social fue capacitar, motivar y acompañar al grupo en el proceso establecido.

4.3.1 Socialización del Proyecto

La Socialización del proyecto se realizó con objetivo de dar a conocer al grupo de promotoras de salud, el contenido y planificación del proyecto. La finalidad del proyecto concientizar al grupo de promotoras de salud a organizar su trabajo con normas establecidas a través de la participación y movilización en la comunidad por medio de la promoción social.

Nombre del proyecto Organización grupal integrado por lideresas, objetivo general fortalecer la organización del grupo de promotoras de salud, para promover las habilidades de su trabajo facilitando el dialogo grupal.

Metodología que se utilizó Educación Popular y metodología participativa a través de la etapa del proceso de formación y organización grupal. Se explicó por medio de material didáctico (carteles, con dibujos, representando escenas de la vida cotidiana, creando círculos de discusión en los que se va debatiendo cada imagen en los carteles) para que fuera entendible la metodología.

La estudiante de Trabajo Social indicó que el proyecto fue basado en dos fases que se describen a continuación:

Fase formativa: se trabajó respecto al número de integrantes del grupo, la estudiante explicó: esta fase permitió el progreso del grupo, integrando a posibles nuevos miembros o bien el grupo se quedará con los mismos integrantes, se definió una estructura de organización con asignaciones determinadas de trabajo.

Fase educativa: se trabajó por medio de talleres teóricos prácticos, involucrando a entidades de salud mencionadas anteriormente, para aprender sobre temas educativos y preventivos, enriqueciendo el conocimiento de las promotoras de salud.

El proyecto fue expuesto ante siete promotoras de salud de la comunidad, en el centro de convergencia de San Miguel Milpas Altas.

Socializar el proyecto ante las promotoras de salud, fue satisfactorio debido que cada una de ellas se interesaron y comprometieron en participar en la ejecución del mismo, describir cada una de las fases del proyecto permitió que las promotoras generen confianza y compromiso asumiendo roles que les permitió ser protagonista en la comunidad.

4.3.2 Proceso de integración al grupo

Formación grupal

Por medio de la etapa de formación del grupo la estudiante de Trabajo Social identificó los intereses comunes que tuvo el grupo de promotoras de salud, se logró realizar una investigación para la formación del grupo, un diagnóstico grupal que permitió formular metas propuestas a ejecutarse.

Para la formación del grupo se convocó a las siete promotoras de salud, se les orientó en relación a los objetivos del grupo, tomando en cuenta los intereses de las personas, cada una de ellas aceptó de nuevo ser integrante del grupo, se realizó inscripción de los miembros, actualmente el grupo es abierto y etario, efectuada técnica de presentación para que se conocieran entre sí, estableciendo un ambiente de confianza y cordialidad entre las integrantes.

Posteriormente de la primera reunión se realizaron diez reuniones más, realizados talleres, con distintas temáticas abordadas, desarrolladas actividades educativas y preventivas, utilizando diferentes recursos (institucionales y humanos) apoyados de diferentes técnicas, que permitieron al grupo se constituyera y fortaleciera su conformación como grupo.

En esta etapa se logró incrementar el nivel de comunicación y colaboración de las integrantes del grupo, trabajando en equipo se inició a dar de forma habitual y espontánea, alcanzando solucionar los problemas de manera armoniosa.

4.3.3 Organización grupal

El grupo de promotoras de salud se encuentra en etapa de organización, debido que tiene estabilidad grupal teniendo sentido de pertenencia porque hay identificación entre los miembros.

Uno de los principales logros del grupo fue la organización, funcionó mediante normas que fueron establecidas por el mismo, conformaron una junta directiva, cada integrante tiene un cargo con funciones específicas.

Tabla no. 3
Integrantes junta directiva promotoras de salud

No.	Integrante	Puesto
1.	Blanca Ixcotop	Presidenta
2.	Aurora Chacón	Vicepresidenta
3.	Claudia Monzón	Secretaria
4.	Rosalina García	Tesorera
5.	Martha Sánchez	Vocal I
6.	Rebeca Golon	Vocal II
7.	Balbina Salamá	Vocal III

Fuente: elaboración propia según diagnóstico por EPS, Estrada, 2015.

El grupo de promotoras tiene organización entre sus miembros respecto a las actividades, trabajan en pareja, el trabajo asignado lo realizan con responsabilidad. Existe liderazgo compartido, la comunicación entre sus integrantes es amplia, el grupo inició y mostró independencia de la estudiante de Trabajadora Social.

4.3.4 Descripción del desarrollo de las actividades y resultados

El proceso de capacitación se desarrolló a través de talleres, cual fue dirigido al grupo de promotoras de salud. La descripción fue basada por

cada una de las fases de la experiencia, estableciendo un orden y una secuencia lógica. A continuación se reconstruye el proceso de los talleres.

4.3.5 Proceso de capacitación en salud

Los talleres impartidos con el grupo de promotoras de salud se efectuaron los días miércoles de cada semana, en horario de diez de la mañana a doce del medio día con una temporalidad de tres meses.

En todas las reuniones se preparó una agenda didáctica adecuada a cada actividad, iniciando con lectura discusión y aprobación de la agenda, la estudiante de Trabajo Social combinó técnicas participativas como rompe hielo cual ayudó a las participantes a conocerse y crear un ambiente informal y amigable, fue útil para estimular al grupo en momentos de desanimo o cuando se necesitó alguna distracción pequeña, se realizó con la finalidad de lograr que el grupo obtuviera confianza y un clima psicosocial que permitiera el aprendizaje.

Respecto al desarrollo de los talleres, mayor parte de ellos fueron efectuados por medio de entidades que trabajan en salud (gestiones), ellos asignaron a las personas adecuadas para impartir la temática correspondiente. Al finalizar los talleres en dos ocasiones las promotoras de salud optaron por realizar esos mismos talleres (lavado de manos y desechos sólidos) al grupo del club de diabético y al grado de preprimaria de la escuela de la localidad.

El proceso de capacitación logró que las promotoras obtuvieran los conocimientos adecuados en salud, así mismo destrezas y aptitudes adquiridas por medio de los talleres desarrollados.

Los talleres propiamente consistieron en explicar y demostrar la forma correcta de realizar tareas acorde a la organización y participación del grupo, permitió evaluar el desempeño de las promotoras de salud, a través de la estimulación se sensibilizó a las participantes para que efectuaran preguntas respecto a los temas ejecutados, la relación del grupo promovió comunicación constante, así mismo desarrollando sentido de responsabilidad.

Se obtuvieron cambios positivos en los comportamientos de cada miembro, con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales entre todas las integrantes del grupo.

El logro de los talleres desarrollados se basó de los siguientes objetivos:

Objetivo general: fortalecer la organización del grupo de promotoras de salud, para promover las habilidades de su trabajo facilitando el dialogo grupal.

Objetivos específicos: Ampliar el conocimiento de las promotoras en temas de salud, que contribuyan a nivel profesional y comunal, para la asistencia de los pobladores en prevención de enfermedades

Proporcionar a los miembros del grupo los conocimientos y las técnicas necesarias para una asistencia adecuada.

A continuación se enlistan los talleres que sirvieron para el proceso de capacitación:

Tabla no. 4
Actividades para promotoras de salud

No.	Actividades	Responsable
1.	Socialización del proyecto a promotoras de salud	Estudiante de Trabajo Social Sofía Estrada
2.	Importancia de la organización de un grupo	Estudiante de Trabajo Social Sofía Estrada
3.	Taller de primeros auxilios	Bomberos municipales
4.	Taller de enfermería (2)	Estudiantes de enfermería Antigua Guatemala
5.	Taller colocación de inyecciones	Promotoras de salud
6.	Taller Residuos sólidos	Representantes de Salud F. Familias de Esperanza
7.	Manejo de uso del botiquín comunal	Estudiante, promotoras de salud
8.	Taller planificación familiar	ONG Pasmó
9.	Características de un grupo	Eps Sofía Estrada
10.	Tipos de liderazgo	Eps Sofía Estrada
11.	Taller de Desechos Sólidos a grupo del Club de Diabético	Estudiante y promotoras de salud

12.	Explicación Código de Salud	Estudiante, promotoras de salud
13.	Tipos de comunicación grupal/ trabajo grupal	Eps Sofía Estrada
14.	Taller Lavado de Manos con niños de la pre-primaria	Estudiante, promotoras de salud,
15.	Evaluación	Eps Sofía Estrada

Fuente: elaboración propia según diagnóstico en el EPS, 2015

4.3.6 Participación de las integrantes en el proceso capacitación

Inicialmente la participación del grupo de promotoras de salud de la aldea San Miguel Milpas Altas, surgió mediante los talleres desarrollados del proyecto Organización grupal integrado por lideresas.

Principalmente las reuniones iniciaron por medio de una lista de asistencia, efectuada con la finalidad de llevar un control de la misma, la participación del grupo fue positiva y constante, las promotoras de salud adquirieron responsabilidad y puntualidad, la participación de las integrantes en todo momento fue voluntaria.

A continuación se detallan algunos elementos que fueron notables en la participación de la promotoras de salud, fueron capaces de presentar ideas, reconocieron las virtudes y aciertos de las personas, concretaron y tomaron decisiones colectivamente, la participación se centró en el diálogo y sobre todo lograron mantener el canal de comunicación.

La estudiante de Trabajo Social se baso de la metodología participativa ejemplo: haciéndolas participes en leer la agenda, guías de lectura, discusión y análisis de las mismas, una de las ventajas del grupo fue que todas las integrantes podían leer y escribir, así mismo involucrándolas en planificación de actividades recreativas etc. la participación se desarrolló mediante las actividades planificadas, cada promotora de salud, asumió obligaciones

En las primeras reuniones las integrantes del grupo, se observó que existen diversos tipos de liderazgo, pero eso no fue obstáculo, esto facilitó la participación en los talleres, como grupo todas tuvieron objetivos comunes.

Durante el proceso de las distintas reuniones de capacitación las promotoras de salud tuvieron la oportunidad de intervenir y aprender, la participación generó interés y empoderamiento en relación a los temas.

Por medio de la participación las promotoras de salud tuvieron claro que su presencia era indispensable para la realización de diversas actividades, la participación generó procesos de identidad grupal.

Respecto a realizar material didáctico, el grupo de promotoras estuvo dividido en dos subgrupos, cada miembro obtuvo una responsabilidad, ellas se reunían en el centro de convergencia para realizarlo.

A través de la participación se logró, que las promotoras de salud promovieran información en la comunidad respecto a la salud. ¿Cómo lo realizaron? :

Proporcionaron información y las herramientas necesarias para mejorar el conocimiento de los comunitarios este caso, (grupo club de diabéticos, grupo de preprimaria de la escuela de la localidad y alumnos de básico) al realizar este tipo de información generó que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud.

Así mismo en la promoción en salud reorientaron a los comunitarios sobre los servicios de salud del centro de convergencia la importancia de cuidar las instalaciones. Todo esto fue factible a través del material didáctico el cual visualizó cada explicación a través de la promoción.

Por medio de la promoción el grupo de promotoras de salud realizaron acciones educativas y preventivas que fue parte esencial para el desarrollo de las actividades ya mencionadas

La promoción de la salud proporcionó información y herramientas necesarias para mejorar los conocimientos de las integrantes del grupo, también como habilidades y competencias necesarias para la vida y desarrollo ante la comunidad.

Momento 4

4.4 Evaluación del proyecto

Logros:

A través de la ejecución del proyecto se observó el cambio positivo en el grupo de promotoras de salud, lograda la integración y cohesión por medio de actividades educativas y prácticas, se reflejó la importancia de ser promotora de salud, como resultado se obtuvo a siete integrantes del grupo con pensamiento y cambios en relación al manejo de emociones.

Uno de los principales logros significativos por parte de la estudiante de Trabajo Social fue mantener el nivel de participación de las promotoras de salud en el desarrollo del proceso de capacitación.

Desempeñar cada una de las funciones propias de Trabajo Social de manera positiva durante el proceso de capacitación.

Los objetivos que orientaron a la ejecución del proyecto Organización grupal integrada por lideresas fueron alcanzados en su totalidad, logrado el fortalecimiento organizativo del grupo de promotoras de salud.

El proceso de capacitación fortaleció la organización del grupo de promotoras de salud, a través de este se observó los cambios de actitud de las integrantes de grupo, el canal de comunicación fue importante en las capacitaciones.

El grupo actualmente se encuentra en la etapa de organización debido hay espíritu del grupal, liderazgo compartido, comunicación directa.

Limitantes:

Una de las principales limitantes que el grupo de promotoras de salud no posean el tiempo completo para ejecutar actividades. Ejemplo (que hacer del hogar, enfermedad etc.)

Realizar las actividades una vez por semana, en ocasiones se reprogramaron las reuniones.

El transporte para ingresar a la comunidad, debido que existe irregularidad del mismo, este ingresa dos veces al día a una hora determinada cada tres días, cual afectó en parte del proceso desarrollado.

Capítulo 5

Reflexiones de fondo

En este capítulo se presentan los aprendizajes, logros, limitantes y dificultades afrontadas en el proceso del ejercicio profesional supervisado con el grupo de promotoras de salud de la aldea de San Miguel Milpas Altas, cuales son importantes para la propuesta de cambio.

5.1 Metodología abordada en el proceso

A través de la metodología de Educación Popular se logró desarrollar y aplicar un aprendizaje mediante la organización y capacitación grupal, la cual consistió en actividades teórica/ prácticas que se reflejaron a través de la realidad, aunado con la metodología participativa esta buscó fomentar en las personas las diferentes formas de adquirir conocimientos y capacidades, las técnicas participativas siempre fueron dirigidas hacia un objetivo, tuvieron una aplicación variable y flexible.

La Educación Popular en el proceso de organización y capacitación, estableció una participación activa, fortaleciendo las capacidades adecuadas a nivel individual y grupal. Por medio Del diálogo exigió una cierta disciplina la de escuchar y hablar quiere decir sin interrumpirse unos a otros.

Uno de los aportes esenciales en cuanto a la organización del grupo fue la integración de las participantes, esto generó identidad propia a nivel grupal, en la que se unificaron esfuerzos y actividades en función del cumplimiento de las mismas. De igual manera el grupo tuvo la capacidad de auto dirigirse y adquirir responsabilidad por parte de los miembros. La identificación del grupo es expresada en nosotros y nuestro grupo.

Por medio de la promoción se logró vincular a las promotoras de salud ante la comunidad, siendo participes de actividades que ellas mismas desarrollaban, promoviendo las educación en salud.

Los contenidos desarrollados se basaron en lo establecido de la investigación diagnóstica y sobre todo del proyecto ejecutado, estos

fueron los adecuados para el proceso de ejecución, la temática fue seleccionada acorde a las necesidades del grupo, cada uno de los contenidos fueron analizados acorde a la temporalidad y espacio.

A través de las técnicas participativas se alcanzaron recursos y procedimientos dentro de una determinada actividad, así mismo obteniendo la motivación, reflexión y expresión de las participantes.

Respecto a la capacitación del grupo uno de los aportes importantes fue la educación en prevención que adquirió el grupo ya que permitió, aumentar los conocimientos y provocó cambios en las habilidades, destrezas y actitudes de las integrantes.

Las herramientas y técnicas como: guías de observación, entrevista, reuniones grupales, fueron combinadas desarrolladas de acuerdo al objetivo y contenido. Respecto a las vistas domiciliarias se logró conocer el entorno social donde se desenvuelven las personas conociendo sus núcleos familiares.

Respecto a la comunicación fue un canal importante en todo momento la estudiante de Trabajo Social a nivel general fue constante con: supervisora del ejercicio profesional supervisado EPS, Trabajadoras Sociales de Fundación Familias de Esperanza, grupo de promotoras de salud aldea San Miguel Milpas Altas, entidades cuales se gestionó talleres educativos de salud, cual coadyuvó a obtener una relación adecuada y satisfactoria. Por medio del diálogo permitió exponer diversas ideas que facilitaron acuerdos durante el proceso desarrollado.

La comunicación fue importante en el grupo, a través de ella las integrantes lograron aprender a escuchar y a escucharse, lo cual obtuvieron el dialogo entre todas.

Dentro de las limitaciones es importante tomar en cuenta el tiempo y espacio de las personas porque a través de ellas se mide el tiempo para realizar las actividades.

5.2 Intervención del Trabajo Social en Salud.

Por medio de la intervención de la estudiante de Trabajo Social en el campo de salud, permitió desarrollar diversas funciones específicas de

Trabajo Social como: la promoción elaborando y ejecutando proyectos sociales en busca de una prevención a un grupo determinado promotoras de salud, por medio de la prevención orientar y capacitar a los grupos comunales sobre los recursos institucionales que puedan contribuir al conocimiento de las personas.

Desarrollando durante el proceso la función de investigadora, permitió identificar y descubrir las necesidades e intereses que aquejan a los comunitarios, por medio de guías de investigación. En el proceso de organización se efectuaron las funciones de: mediadora, asesora, orientadora, educadora, esto facilitó el desempeño de la estudiante.

Dentro de las actividades el rol que desempeño de la estudiante de Trabajo Social fue: facilitar sus servicios de atención directa a individuos, grupos y en la comunidad, trabajando con quienes presentan un problema, en este caso con el grupo de promotoras de salud en fortalecimiento organizativo el cual coadyuvo de manera positiva al grupo.

Capítulo 6

Lecciones aprendidas

El reciente capítulo plantea las lecciones aprendidas, cuales se dieron en el proceso vivido de la experiencia con el grupo de promotoras de salud, desde la organización y participación de las mismas, las lecciones se realizan con el fin que permitan retroalimentar el proceso, para mejorar futuras prácticas profesionales y así mismo el aporte de elementos que fundamenten una propuesta de cambio.

6.1 Metodología abordada en el proceso

Por medio de la metodología la estudiante de Trabajo Social aprendió aplicar cada una de ellas adecuadamente, basándose del procedimiento adecuado.

A través de la metodología de Educación Popular se percibió como proceso participativo y transformador, donde el aprendizaje y la conceptualización se basan en las experiencias por medio de prácticas de las propias personas y grupos, transformándolas a través de su participación constante.

La implementación de las diversas técnicas participativas, permitió dirigir al grupo de mujeres a vencer determinadas limitantes personales de convivencia, aprendieron a cohabitar en armonía, a ser amistosas y condescendientes con las integrantes del grupo.

A través de la promoción social se logró la participación se fomentó la movilidad de las personas siendo colectiva a través de la ejecución de proyectos haciéndolos participes de sus propias actividades.

Por medio de la promoción en salud se proporcionó información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos de las integrantes del grupo de promotoras de salud, sus habilidades y competencias necesarias para la vida.

El uso de instrumentos de evaluación, permitió modificar acciones durante la ejecución de actividades, logrando una mejor orientación hacia los objetivos planteados.

Durante el proceso de organización grupal, se logró la cohesión social del mismo, a través de sus propias normas e intereses en común, identificado las capacidades de liderazgo desde el momento que aceptaron trabajar en el proyecto ejecutado.

Por medio de la experiencia la estudiante de Trabajo Social tuvo presente los principios éticos, valores, dedicación esto hizo que trabajara con profesionalismo con la población asignada, así mismo la aplicación de los conocimientos adquiridos, a través del acompañamiento, asesoría y orientación al grupo.

Es importante mantener la comunicación y coordinación con las integrantes del grupo, de igual forma con otras entidades, cuales permiten mejorar los procesos de capacitación y desarrollo grupal.

6.2 Participación de las promotoras de salud durante el proceso

El proceso de capacitación fue muy importante durante el proceso desarrollado, esto generó interés en las participantes, se obtuvo una participación activa lo cual favoreció positivamente la ejecución del proyecto.

A través de la experiencia se confirma que por medio del trabajo colectivo los diversos aportes de cada persona son beneficiosos, las integrantes mejoran sus capacidades de organización y participación así como de comunicación, trabajo grupal, respeto, observando la disposición para resolver problemas con base al desarrollo de la participación grupal.

La participación dentro de los grupos es necesaria para construir la democracia. Por eso, resulta fundamental para favorecer el trabajo que se efectúa, minimizar los conflictos, favorecer los acuerdos, y hacer menos costosa la toma de decisiones.

Una de las estrategias que se utilizó para mantener al grupo de promotoras fue promover el compromiso de las participantes, por medio del propio interés de cada integrante.

La organización y participación de las mujeres en el grupo voluntario fue significativa, esto se baso conforme normas establecidas que fueron

parte importante para la organización grupal, el involucramiento activo de cada persona fue reconocido a través de la participación promoviendo y generando espacios de discusión.

Con el tipo de salud que se trabajo en la temática abordada fue salud en general con temas específicos y apoyo para las promotoras de salud.

6.3 Intervención del Trabajo Social

Por medio de las funciones de Trabajo Social ayudaron a orientar a la estudiante de Trabajo Social a reconocer la dinámica interna actual del grupo que se trabajo, facilitando el aprendizaje y motivando la participación de los integrantes del grupo.

La inserción de la estudiante de Trabajo Social, fue el primer contacto con la población, por medio de la investigación facilitó generar confianza con los habitantes de la comunidad.

Durante la experiencia se desarrolló la función de investigadora, planificadora y ejecutora de proyectos, facilitando el involucramiento de las personas, realizando el fortaleciendo organizativo.

Capítulo 7

Comunicación de aprendizajes

Guía metodológica de fortalecimiento en procesos de capacitación para promotoras de salud

El presente capítulo contiene un proyecto de fortalecimiento en procesos de capacitación para promotoras de salud, esta propuesta se basa de la experiencia vivida por la estudiante de Trabajo Social en el ejercicio profesional supervisado, se realizará la propuesta de cambio con la finalidad de crear nuevas actividades en el proceso de aprendizaje, cual será utilizado como una herramienta de consulta para promotoras.

7.1 Descripción

El presente proyecto es una guía que permitirá orientar al grupo de mujeres (promotoras de salud) con base al fortalecimiento en procesos de capacitación, con el objetivo de orientar a los miembros para que adquieran nuevos conocimientos y herramientas necesarias para realizar el trabajo en la comunidad.

El tipo de talleres que se realizara son educativos/ normativos, las actividades están dirigidas al grupo de mujeres voluntarias denominadas promotoras de salud, además es una herramienta de consulta, que facilitará al capacitador a desarrollar la temática planificada. ¿Qué profesionales pueden ayudar a cumplir el trabajo de una promotora de salud? Trabajadora Social (estudiante), doctor, enfermera, dentista, nutriólogo, inspector de campo, sacerdote y una coordinadora de programa.

Este grupo multidisciplinario puede coadyuvar en el desarrollo de la misma y facilite la actuación protagónica de las involucradas dentro de en la comunidad. La guía esta dividida en dos fases importantes cada una de ellas estará ejemplificada al momento de desarrollar los temas por la persona encargada.

El proyecto fortalecimiento en procesos de capacitación para promotoras de salud se pretende desarrollar dos veces por semana, con una temporalidad de tres meses a partir de la fecha de inicio.

7.2 Justificación

La realización del presente proyecto es importante porque es necesario involucrar a las mujeres a diversas actividades en relación a la salud, buscando empoderarlas en temas educativos.

Es necesario que las promotoras de salud obtengan conocimientos en investigación comunitaria y en salud primaria, cuales englobaran aspectos importantes que puedan generar aportes beneficiosos a la comunidad.

Así mismo la guía metodológica es una propuesta para mejorar el fortalecimiento de las promotoras de salud, la preparación del grupo es indispensable para la comunidad porque a través de ellas se esta fomentando la responsabilidad de estar actualizadas.

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 continúa siendo vital en las comunidades, ahora más que nunca, tienen necesidad de dar respuestas efectivas y eficientes ante las nuevas demandas de la población para mantener una vida saludable.

7.3 Objetivos

Objetivo General

Fortalecer el conocimiento de las promotoras de salud en relación a procesos de capacitación en investigación comunitaria y salud primaria.

Objetivo específico

Realizar un aporte significativo basándose en normas apropiadas para el quehacer de promotoras de salud.

Desarrollar prácticas en base de la teoría mediante la preparación para impartir en la población.

7.4 Metas

Lograr el 100% de la participación de las promotoras de salud.

Proporcionar información de utilidad para que el lector conozca la metodología de diversos temas.

Realizar 7 talleres de salud primaria, durante dos días por semana.

Identificar alcances, logros, limitantes en el transcurso del desarrollo del proyecto, por medio de guías evaluativas.

7.5 Metodología

La metodología que a continuación se presenta esta dividida en dos aspectos muy importantes para el desarrollo del presente proyecto, cual guaría de manera eficiente al capacitador. Los elementos para el desarrollo de los talleres estarán constituidos con base a un objetivo.

La metodología que se utilizará será la de Trabajo Social con Grupos, así mismo utilizar técnicas e instrumentos específicos de Trabajo Social, entre ellos: observación, guías de entrevista, reuniones, diálogos, visitas domiciliarias, de igual manera considerar información bibliográfica.

Para desarrollar la metodología de Trabajo Social con Grupos, se basará de cuatro aspectos o fases importantes entre ellas están:

Estudio social del grupo

Programación

Ejecución

Evaluación

Estas se realizaran en el proceso de fortalecimiento del grupo tomando en cuenta cada uno de los aspectos mencionados anteriormente. Utilizando técnicas de observación, reuniones, gestiones y círculos de reflexión.

Así mismo la metodología participativa en la cual se combinaran métodos, técnicas y estrategias de aprendizaje participativo, por medio la motivación.

Aspecto 1

7.5.1 Planificación e investigación

Para que las promotoras de salud conozcan, sobre diversas enfermedades en su comunidad es necesario que ellas tengan el conocimiento sobre una planificación e investigación comunitaria.

Planificación: este aspecto tiene como propósito determinar qué se quiere lograr y cuál es la forma más adecuada para alcanzarlo, lo que permite racionalizar el análisis de los problemas y las acciones en materia de salud; ahorrar tiempo y recursos y facilitar el alcance de los objetivos. Más adelante se plantearán los elementos básicos que orientarán los talleres, plasmados en el proyecto

Investigación: la investigación diagnóstica estará vinculada con planificación, debe iniciar siempre con la elaboración de un diagnóstico comunal, será el proceso mediante el cual las promotoras de salud: recolecta, procesan, analizan y comparten información específica sobre la situación de salud de la comunidad.

Aspecto 2

Se llevará a cabo el proceso de fortalecimiento por medio de diversos talleres acorde a las necesidades del grupo de promotoras de salud, por medio de talleres educativas normativas sobre salud primaria.

Se realizará una evaluación en cada reunión para verificar el avance respecto al conocimiento de cada participante, es importante efectuarla porque por medio de ella se ve el producto alcanzado en las mismas.

7.6 Cronograma de actividades

No	Actividad	Mes 1			Mes 2			Mes 3					
1.	Fase 1: ¿Que es planificación?	■	■	■									
2.	¿Qué es investigación?		■		■								
3.	Situación del grupo familiar	■		■									

4.	Situación de viviendas																		
5.	Situación de la salud en mujeres fértiles																		
6.	Situación de la salud en niños menores de 5 años																		
7.	Riesgos de la comunidad																		
8.	Fase 2: seguridad y sanidad en el campo de la salud																		
9.	Higiene personal y el cuidado de los dientes																		
10.	Salud ocupacional																		
11.	Nutrición																		
12.	Salud de la mujer																		
13.	Como mantener los niños saludables																		
14.	Enfermedades en los adultos																		
15.	Salud de los ojos																		
16.	Emergencias y desastres naturales																		
17.	Evaluación del proyecto																		

7.7 Recursos

Recursos humanos

Promotoras de salud

Otros profesionales

Estudiante

Recursos institucionales

Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Trabajo Social Usac

Cruz Roja Guatemalteca

Recursos materiales

Papelógrafos

Marcadores

Cartas para gestiones

Impresiones

Libretas

Recursos financieros

La persona que financiara el proyecto en mención es Fundación Familias de Esperanza con un 75% la estudiante de Trabajo Social que ingrese a la comunidad a desarrollar el ejercicio profesional supervisado por medio del estipendio con 15% a través de gestiones de la entidades ya mencionadas anteriormente se obtendrá el recurso del 10% para desarrollar el proyecto a su totalidad.

A continuación se detalla el presupuesto de gastos:

Tabla no. 5
Presupuesto de gastos

No.	Costo	Total
1.	Transporte	Q 1,000.00
2.	Fotocopias e impresiones	Q 140.00
3.	Gastos varios y material didáctico	Q 250.00
	Total	Q1,390.00

7.8 Evaluación

Al finalizar dicho proyecto se evaluarán: logros y limitantes lo cual se tendrán contemplados los rubros: objetivos, metas, metodología, metodología participativa si es adecuada y los recursos planteados, facilitando una evaluación a cada participante.

Conclusiones

Sistematizar experiencia es enriquecedor por que a través de ella se transmite lo que se vivió durante el trayecto del ejercicio profesional supervisado dando a conocer diversos aspectos que engloban la comunidad y los problemas que presentan.

La sistematización, facilita la comprensión más profunda de la propia experiencia, esta permite hacer un análisis retrospectivo a la construcción de nuevos conocimientos.

Los objetivos fueron se alcanzaron de acuerdo a su necesidad planteada en la sistematización de experiencias, basándose por medio de metas establecidas.

Por medio de las visitas domiciliarias se logró conocer las condiciones de vida de los habitantes de la aldea San Miguel Milpas Altas, teniendo un acercamiento con la población facilitando la confianza.

La metodología planteada en la sistematización de experiencias facilitó que el proceso se reconstruyera de una manera específica y concreta, basándose en cada registro y actividad desarrollada.

Poseer una buena planificación posibilitó la ejecución de los diferentes procesos en la elaboración del manual de forma satisfactoria, todo ello a través de la responsabilidad, el compromiso.

En este proceso de sistematizar experiencias se puede analizar el impacto que ejerce el Trabajo Social en su quehacer profesional, logrando tener un contacto inicial con la población a trabajar.

A través de la educación popular se logró promover la participación de las diferentes participantes, permitió dinamizar el proceso de trabajo a manera que todas las participantes pudieran participar y asimilar la información porque se partió de los sujetos, de su propia experiencia y conocimientos, para luego pasar a la reflexión y regresar a una práctica mejorada.

El tiempo para desarrollar el proceso de inmersión e inserción en la comunidad fue un factor importante que definió el éxito, planificación e

investigación diagnóstica, ejecución y evaluación de los procesos de capacitación.

El proceso de capacitación se basó a través de la metodología de Trabajo Social con grupos, guiándose de las etapas de un grupo, formación, organización, caracterización del grupo, realizando proceso de desarrollo del grupo y se el fortalecimiento organizativo del grupo.

Logrando la participación activa de las integrantes promotoras de salud, empoderándolas con diversos temas de salud por medio de actividades participativas.

Referencias

Ander Egg E. (1995) Diccionario del Trabajo Social. Argentina: Editorial Lumen, segunda edición.

Ander Egg, E. (1986). Diccionario de Trabajo Social. Bogotá, Colombia: Ed. Colombia Ltda.

Arenales et. al (1990) Boletín Informativo, Escuela de Trabajo Social, Guatemala: Área de Información Profesional Específica.

Centro de Salud (2010) Municipio de Magdalena Milpas Altas.

Estrada Sofía (2015) Diagnóstico Comunitario Aldea San Miguel Milpas Altas (Inédito)

Fernández Monzón Oscar (2007) Ministerio de Salud Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección de participación comunitaria, documento técnico para el trabajo con los agentes comunitarios de la salud, 1ª Edición, Perú.

Fernández Monzón Oscar (2008) Ministerio de Salud Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección de participación comunitaria, documento técnico para el trabajo con los agentes comunitarios de la salud, 2ª Edición, Perú.

Florián Elizabeth (2009) Revista No. 28 Trabajo Social con Grupos, Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social, Instituto de Investigaciones, "T.S Ángela Ayala.

Grajeda Laura (1993) Tesis Causas de deserción del promotor rural de salud, Guatemala.

Grace Coley, (1998) citada por Ezequiel Ander Egg Introducción al Trabajo Social, Editorial siglo XXI de España Editores, S.A

Instituto Nacional de Estadística. (2003) Características de la población y de los locales de habitación censados. Guatemala

Kisnerman, Natalio, (1982) Proceso de Grupo, 6ª. Edición, Editorial Humanitas, Buenos Aires.

Manual de funciones Fundación Familias de Esperanza (2,012)

Marshall, (1992) Educación Popular y Salud, en Salud comunitaria y promoción del desarrollo. Módulo IV: educación popular en salud. Celats. Perú.

Montoya, G., Zapata, C., & Cordoba, B. (2002). *Diccionario especializado de trabajo social*. Medellín, Colombia : Ed. Universidad de Antioquia.

Monzón Sonia (1993) Tesis de deserción del promotor rural de salud, Guatemala.

Municipalidad de Magdalena Milpas Altas Dirección Municipal de Planificación DMP (2,012)

Rodas Ronnie (2,014) Sistematización de experiencias El Trabajo Social en la formación de promotoras sociales en salud, Guatemala.

Villeda Belia, (2008) Trabajo Social Métodos y Enfoques, Universidad de San Carlos, Escuela de Trabajo Social, Instituto de Investigaciones, "T.S Ángela Ayala".

Ley

Ley General de Descentralización, Decreto 14-200 del Congreso de la Republica de Guatemala

Consultas Electrónicas

López Francisco (17 de noviembre de 2,008) Participación comunitaria, diagnóstico y necesidades. http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/11/17/107090

Mateu (noviembre de 2002) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Manual del Sistema Gerencial del Promotor y la Promotora de Salud,

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/.../Manual_sistema_gerencial_pro motor_salud.pdf

Dr. Méndez Avilio (17 de noviembre de 2,013) [http:// blog.ciencias-medicas.com/archives/2031](http://blog.ciencias-medicas.com/archives/2031)

Sánchez José (01 de marzo de 2,012) [http:// www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html)