

URLX
04
7

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS
POLITICAS Y SOCIALES
QUETZALTENANGO, GUATEMALA**

**INFLUENCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL
EN LA FORMACION
DEL PROMOTOR RURAL DE SALUD**



TESIS

PRESENTADA AL CONSEJO
DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

POR

ISAIAS RECANCOJ GARCIA

AL CONFERIRLE EL TITULO DE

TRABAJADOR SOCIAL

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

QUEZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 1993

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

| | |
|--------------------------|---------------------------------|
| Rector: | Lic. Gabriel Medrano Valenzuela |
| Vice - Rector General: | Licda. Guillermina Herrera |
| Vice - Rector Académico: | Lic. Luis Achaerandio, S.J. |
| Secretario: | Lic. Jorge Guillermo Arauz A. |
| Director Financiero: | Lic. Luis Felipe Cabrera Franco |
| Director Administrativo: | Lic. Tomás Martínez Cáceres |

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

| | |
|--|--|
| Decano : | Licda. Floridalma Meza Palma |
| Secretario : | Lic. Mauricio Bernard Alvarado |
| Director del Depto. de Trabajo Social : | Licda Evaydee Alarcón de Arriola |
| Representante de Catedráticos : | Lic. Giberto Castillo Licda. Patricia Melgar de López |
| Representante Estudiantil: | Máximo Saldívar |

CONSEJO DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO

| | |
|----------------------------|---|
| Director General | Dr. Alfonso Loarca Pineda |
| Vice - Director | Lic. Orlando Sacasa Sevilla, S.J. |
| Director Financiero | Lic. Miguel Angel de León |
| Secretaria General | Licda. Laura Ronquillo de Mazariegos |
| Vocales | Lic. Javier Martínez |
| | Lic. José H. Mijangos Morales |
| | Ing. Francisco Roberto Gutiérrez |
| | Dr. Francisco Alfredo Molina P. |
| Representantes | Lic. Edgar Hastedt Lemus |
| de catredráticos | Lic. Arieo Cáffaro Faillace |

**TRIBUNAL QUE PRACTICO
EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

Lic. Jesús Méndez

Lic. Carlos S. Maldonado

Licda. Lidia Villagrán de Loarca

Quetzaltenango, 17 de septiembre de 1,993

Licenciada
Victoria de Ordóñez
Directora Académica
Facultades de Quetzaltenango
Universidad Rafael Landívar.

Licenciada;

Atentamente me dirijo a usted, con el objeto de informarle que he concluido la fase de asesoría del trabajo de tesis titulado, "Influencia del Trabajador Social en la formación del Promotor Rural de Salud". Este estudio fue realizado por el Trabajador Social Isaias Recancoj García, previo a optar el título de Licenciado en Trabajo Social.

Al respecto, me permito manifestarle que el contenido del mismo constituye un aporte científico al proceso de desarrollo del país, fue elaborado con rigor científico hecho que permite que el mismo sea objetivo.

Por lo anteriormente expuesto, emito dictamen favorable al estudio en referencia, rogándole se sirva designar al tribunal revisor para que desarrolle el trabajo correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo de usted como su atenta y segura servidora.



Licda. Miriam Judith Méndez de Jacón



**FACULTADES DE QUETZALTENANGO
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR**

14 Avenida 0-43, Zona 3
Apdo. Postal No. 87 09901
Quetzaltenango, Guatemala, C. A.
Tels.: 0612176 - 0612269
0618659 - 0631704 - 0631708
Fax: 0631707

DA-3398-93

DESPACHO DEL DIRECTOR ACADEMICO

**DIRECCION ACADEMICA DE LAS FACULTADES DE QUETZALTENANGO,
UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR.** Quetzaltenango, 2 de noviembre de mil
novecientos noventa y tres.

De acuerdo con el dictamen recibido de la Licda. Miriam Judith Méndez de Tecúm Asesora de la tesis denominada: " INFLUENCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA FORMACION DEL PROMOTOR RURAL DE SALUD", del estudiante ISAIAS RECANCOJ GARCIA y el resultado del examen de tesis, la Dirección Académica de las Facultades autoriza la impresión de la misma, previo a su graduación profesional.

Licda. María Victoria de Orozco
DIRECTORA ACADEMICA



MVDEO/smpe

NOTA: Unicamente el Autor es responsable del contenido, doctrinas y criterios sustentados en esta TESIS

ACTO QUE DEDICO

AL TODOPODEROSO

Corazón del cielo y de la tierra, que ha iluminado la senda de esta aspiración.

A MIS PADRES :

Gregorio Recancoj, honor a su memoria
Florencia García V. de Recancoj, por su abnegación.

A MI ESPOSA :

Erica Sierra Coy, por su sacrificio, amor y apoyo constante.

A MIS HIJOS

Isaías Tohil, Ernesto Itzamná, Saknicté Ishchel,
como incentivo paternal a su superación.

A MIS HERMANOS :

Ernestina, Silvia, Edgar, Israel, Emperatriz,
Elda Yolanda, Noé, Maclovia, Vilmita (Q E P D).

A MIS SUEGROS :

Oliverio Sierra y Jesús Coy de Sierra, con respeto y estimación.

A MIS CUNADOS Y CUNADAS :

Con aprecio.

A LA POBLACION MAYA:

Como un grano de maíz contribuyente a su engrandecimiento

AGRADECIMIENTO

A :

Licda. Miryam Judith Méndez de Tecum, por su orientación en la asesoría de la presente tesis.

Licenciado Denis Tecum Maldonado, por su amistad y apoyo brindado.

**Proyecto de Desarrollo Integral de la Población Maya
(PRODIPMA)**

INDICE

| | PAGINA |
|---|--------|
| I. INTRODUCCION | 1 |
| 1.1. EL TRABAJADOR SOCIAL | 11 |
| 1.1.1. Caracterización del trabajo social | 11 |
| 1.1.2. Principios del trabajo social | 12 |
| 1.1.3. Objetivos del trabajo social | 13 |
| 1.1.4. Naturaleza del cargo de trabajador social en Salud Pública. | 14 |
| 1.1.5. Funciones del trabajador social en Salud Pública. | 14 |
| 1.1.6. El trabajador social y la formación del promotor rural de salud. | 16 |
| 1.1.7. El trabajador social y el seguimiento del promotor rural de salud. | 16 |
| 1.2. EL PROMOTOR DE SALUD RURAL | 16 |
| 1.2.1. Caracterización del promotor rural de salud | 16 |
| 1.2.2. Selección del promotor rural de salud | 17 |
| 1.2.3. Formación del promotor rural de salud | 17 |
| 1.2.4. Obligaciones del promotor rural de salud | 18 |
| 1.2.5. Funciones del promotor rural de salud | 18 |
| 1.2.6. Supervisión del promotor rural de salud | 19 |
| 1.2.7. Apoyo de la comunidad al promotor rural de salud. | 19 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 21 |
| 2.1. Objetivos | 21 |
| 2.2. Hipótesis | 22 |
| 2.3. Variables | 22 |
| 2.4. Alcances | 23 |
| III. METODO | |
| 3.1. Sujetos | 25 |
| 3.2. Instrumentos | 25 |
| 3.3. Procedimiento | 25 |
| 3.4. Metodología estadística | 25 |

| | |
|---|-----------|
| IV. RESULTADOS | 27 |
| 4.1. Cuadros estadísticas y gráficas | 27 |
| 4.2. Resultado de la investigación a T.S. | 33 |
| V. DISCUSION | 35 |
| VI. Propuesta de intervención : Participación organizada del promotor rural de salud - comunidad | 39 |
| 6.1. El trabajador social y la institución de salud | 39 |
| 6.2. Participación de la comunidad | 40 |
| 6.3. Participación organizada del promotor rural en salud - comunidad. | 40 |
| VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 45 |
| 7.1. Conclusiones | 45 |
| 7.2. Recomendaciones | 46 |
| ANEXO 1 | 49 |
| BIBLIOGRAFIA | 53 |

I. INTRODUCCION

El promotor rural de salud es una persona voluntaria que ha tenido una formación básica en salud con contenidos tales como: La comunidad, higiene personal, conservación del ambiente y su saneamiento, materno infantil y enfermedades de la comunidad; con el propósito de aplicarlos con la población. El promotor rural de salud es un líder, propio de la comunidad, con comunicación en el mismo idioma y el aval del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para brindar atención simplificada de salud y promoción sanitaria, lo que lo constituye el enlace entre la comunidad y la institución.

De esta manera el promotor rural de salud es un elemento de gran importancia, dada la proyección que tienen sus actividades; una, para promover y prevenir la salud, recuperarla en la medida de sus conocimientos cuando le es requerida por los comunitarios; otra, a nivel de los servicios de salud específicamente centros y puestos de salud, que tienen en el promotor rural de salud el elemento que comunica, multiplica y proyecta los diferentes programas que el personal institucional planifica llevar a cabo a nivel de la comunidad.

Las consideraciones anteriores preocupa e interesa analizar, dada la situación que actualmente prevalece en el programa de promotores rurales de salud. Totonicapán área elegida para investigación marca como inicio de este componente el año de 1,974 lo que motiva revisar los contenidos y metodologías de capacitación y seguimiento que no han mostrado mayores avances, las cuales presentan dificultades en el orden siguiente: -- la formación ha tenido una metodología y contenidos sin modificación y orientación de la realidad existente, por lo que se puede considerar inadecuado, además de su carácter vertical; en lo relativo, al seguimiento, éste carece de sistematización tanto en el orden teórico como práctico lo que hace casi inexistente la asistencia técnica lo que repercute en el desenvolvimiento del promotor rural de salud, generando efectos tales como: la distorsión del programa pues se tiene la tendencia de brindarle más énfasis a lo curativo que a lo preventivo, desarrollo de actividades educacionales sin participación en el proceso de

planificación, carencia de recursos esenciales para su labor en la comunidad, desmotivación y deserción.

En cuanto al trabajador social como parte de un equipo interdisciplinario ha tenido influencia en la problemática que se confronta, pues juega un rol importante dentro del proceso, de ahí que se considera necesario e importante la investigación del tema planteado, ya que permitirá analizar su intervención, reflexionar en relación a los procedimientos metodológicos, estratégicos y técnicos, asimismo relacionar la teoría con la práctica en el área de intervención de salud pública, ya que este sector constituye uno de los de mayor importancia en el desarrollo social, en donde es imperativo que mediante la práctica profesional se pueda proponer medidas correctivas que contribuyan al avance cuantitativo y cualitativo del quehacer del trabajo social profesional y una respuesta de repercusión directa y satisfactoria en la labor que desarrolla el promotor rural de salud, lo que constituye una alternativa viable para encarar la problemática de salud comunitaria.

El presente trabajo de investigación en el recorrido de siete capítulos, presenta inicialmente revisión y comentario de estudios en relación al tema, así como la caracterización del trabajador social y promotor rural de salud. El planteamiento del problema encierra el marco teórico conceptual que sustenta científicamente el estudio. El método describe el ordenamiento seguido en la ejecución del trabajo de investigación. Los resultados de la investigación de campo se presentan a través de cuadros y gráficas. La discusión de resultados muestra la confrontación de la teoría y la práctica. La propuesta de intervención deviene del estudio efectuado. Las conclusiones y recomendaciones buscan contribuir a la orientación del quehacer del profesional del Trabajo Social en el campo investigado.

El tema objeto de investigación ha sido tratado en otros estudios, unos siguiendo métodos técnicos y procedimientos, otros de propuestas, opiniones y narraciones, por lo que a continuación se comenta la literatura revisada.

Werner, David (1975) en su libro Donde no hay doctor,

señala que su obra constituye una guía para los campesinos que viven lejos de los centros médicos. Intenta responder a la necesidad enorme de una guía sencilla que explique lo que es importante para cuidar la salud, cuáles son las curaciones que hacen provecho, las que pueden hacer daño y porqué. Indica el buen y mal uso de las medicinas que se adquieren en las ventas sin receta médica. Explica la importancia de la alimentación, así como de la higiene personal para evitar enfermedades; señala que los padres deben llevar a sus hijos a vacunar, orienta sobre lo que se debe hacer para aliviarse de diferentes dolencias cuando no hay asistencia médica, Cómo poner inyecciones en situaciones de urgencia señala las precauciones y riesgos; en sí, la obra en un contenido de veintiún capítulos presenta prevención y curación en base a su experiencia.

Arambarú, German (1974), en la guía del promotor de salud rural, trata aspectos de carácter preventivo y acciones curativas que el promotor puede desempeñar en el tratamiento de diversas enfermedades; se encuentra además, el reglamento del promotor de salud rural con los siguientes aspectos: requisitos para promotor, obligaciones durante y después del adiestramiento, funciones, listado de medicamentos, equipo mínimo, guía terapéutica simplificada.

Programa Sistemas Comunitarios Integrados de Salud y Nutrición (1984), en el manual del promotor rural de salud presenta tareas principales a realizar por el promotor rural de salud, con énfasis en el aspecto preventivo, contiene mensaje escrito y gráfico, centrando temas como: introducción y conocimiento de la comunidad, saneamiento ambiental, detección de desnutridos, vacunación en niños menores de cinco años y embarazadas, enfermedades más comunes.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (1990) En el manual del promotor de salud que se presenta como el manual único recopila los contenidos que se encuentran en otros documentos similares; los temas que trata son: la comunidad, higiene personal, conservación del ambiente y su saneamiento,

salud materno infantil, enfermedades en la comunidad, primeros auxilios, manejo de papelería; siendo éste el contenido de formación del promotor rural de salud.

División de Recursos Humanos (1987), El departamento de salud comunitaria, promulgó el cuaderno de registro mensual del promotor rural de salud, que constituye un instrumento de recuento de las actividades que el promotor rural de salud ejecuta en la comunidad; comprende los siguientes rubros: inmunización, tratamiento de la diarrea, pláticas de salud, visitas domiciliarias, referencias, curaciones, hipodermia, infecciones respiratorias, saneamiento ambiental.

División de Recursos Humanos (1982), el departamento de promotores rurales de salud, emitió las normas del programa de promotores rurales de salud relacionadas con selección, adiestramiento y supervisión de promotores rurales de salud, funciones y actividades que realiza con base a la capacitación, describe obligaciones durante y después del adiestramiento, funciones de prevención y recuperación.

El Departamento de Salud Comunitaria (1988), dentro de las necesidades de capacitación de los promotores rurales de salud por distrito de salud, presentó la tabulación de datos en cuanto a las necesidades de capacitación manifestada por promotores rurales de salud en orden de prioridad y frecuencia manifiesta.

El Departamento Materno Infantil (1992), estableció las normas de atención de salud materno infantil, el documento refiere las funciones y responsabilidades, la normalización de las actividades que realiza el promotor rural de salud en lo relativo a salud materno infantil que comprende los aspectos siguientes: atención prenatal, salud reproductiva y planificación familiar, atención y control de enfermedades diarreicas, control de infecciones respiratorias agudas, atención en salud bucal, atención para el control de la tuberculosis.

Bautistay Fuentes (1,985), en su investigación del programa

de promotores rurales de salud, área de salud de San Marcos, se trazó como objetivo dar a conocer el funcionamiento del promotor rural de salud, ya que este personal ha sido capaz de desarrollar acciones en la comunidad; no obstante las limitaciones, la falta de un planteamiento sistematizado de su labor; en busca de resultados que contribuyan al mejoramiento del programa para un mejor accionar del personal institucional.

Organización Mundial de la Salud (1984), presenta una propuesta sobre el agente de salud de la comunidad, para ello indica que la función del agente de salud de la comunidad en la atención primaria su labor consiste en promover cambios entre la población que redunden en una mejora de la salud; es asimismo un eslabón fundamental entre la comunidad y el sistema de salud; sin embargo no podrá desempeñar sus funciones sin un firme apoyo de la comunidad por una parte y del sistema sanitario por otra.

Selección del Agente de Salud de la Comunidad : enfatiza que la plena participación en el proceso de selección de quien ha de recibir formación como agente de la salud es de vital importancia. Identificación de las actividades prioritarias del agente de salud de la comunidad: contar con las necesidades manifiestas de la comunidad y de la opinión del centro de salud local.

Programa de formación : debe estar relacionado con actividades que ha de realizar después de la formación.

Duración : puede optarse por un período inicial, seguido de reuniones periódicas.

Métodos didácticos : el objetivo de la formación consiste en que el agente aprenda a hacer algo a través de una metodología participativa.

Kroeger, Axel (1989), en su libro Atención primaria de salud, expone acerca del trabajador básico de salud, al respecto considera que la extensión de la atención primaria de la salud o comunidades rurales y dispersas suele requerir un trabajador

básico de salud representativo de la comunidad y que viva en ella, prestar servicios esenciales mediante tecnología apropiada al medio.

El adiestramiento deberá orientarse a las tareas específicas que ejecuta y está sujeto a supervisión continua por parte del sistema de salud. En cuanto a las actividades del trabajador básico considera que integran servicios preventivos y curativos que abarca en particular: educación para la salud, atención de madre y niño, diagnóstico, tratamiento de afecciones comunes, promoción para la organización de la comunidad y recolección de información básica.

La selección del trabajador básico de salud es asunto crucial y en ello es deseable la máxima representatividad de su comunidad, obtenido a través de un genuino proceso de participación y decisión interna, consolidándose en consenso con el sistema institucional de salud.

En relación al entrenamiento o formación se debe diseñar en base a las tareas por ejecutar y en las características concretas de la comunidad. Se argumenta además que la educación continuada es absolutamente necesaria tanto en reuniones o cursillos periódicos de refrescamiento como el contacto directo en el terreno mismo en visitas de supervisión.

Recinos y Ríos (1990), en la intervención profesional del Trabajador Social en la formación y participación social en Guatemala, enfocado a promotores, grupos, comunidad, ONGS, hace una narrativa en cuanto a experiencia de trabajo social con promotores rurales de salud, señala que el promotor es elegido por comités, alcaldes auxiliares y auxiliares de enfermería. Expresa que el promotor es una persona hombre o mujer, que sabe leer y escribir, con interés en adquirir conocimientos de medicina para ser guía de las familias para que mejoren su salud, no recibe ningún sueldo. Posterior a su formación brinda atención de carácter preventivo y curativo. Manifiesta que se ha detectado el problema con promotores del programa Mariknol cuyo contenido educativo es eminentemente curativo; se ha creado competencia

entre ambos con ventaja para los de Mariknol en virtud de que la gente busca atención cuando está enferma.

Caballeros, Eva (1990), en la Intervención del Trabajador Social con los grupos de salud de San Marcos para la participación y promoción social, presenta una experiencia de intervención del trabajador social ante la problemática de poca accesibilidad de la población a los servicios de salud y según investigación preliminar se definió capacitar un grupo de promotores rurales de salud.

Para el efecto se desarrolló una metodología de organización, planificación, ejecución y evaluación de acciones de salud de los grupos de promotores, este paso contempló selección de comunidades, participantes, recuento de recursos institucionales, plan de capacitación, ejecución de la capacitación, organización de la directiva, planificación de actividades para un año. La exposición de la experiencia señala que las actividades se realizan de acuerdo a lo programado y que esto ha incidido en las tasas de morbi-mortalidad porque las mismas han disminuido.

Se analiza la respuesta institucional a las demandas del grupo, estableciéndose que no hay apoyo en material educativo, medicamentos, mejoramiento de los contenidos de capacitación, falta de sistema de control y registro. El trabajo presenta también, la intervención del trabajador social con el grupo de promotores rurales de salud, señala que aquel es el eje para el éxito o fracaso de las acciones del grupo, pues cumple funciones específicas, así como otras compartidas con los promotores rurales de salud.

Pérez, Alba (1990), en su tesis de graduación como médico y cirujano titulada evaluación de las actividades de los promotores de salud del departamento de Totonicapán, hace una propuesta de investigación sobre que los promotores rurales de salud, no reportan sus actividades por escrito correctamente en el cuaderno de actividades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debido a que no tiene claro el manejo de dicho cuaderno. La metodología empleada en el estudio consistió en

encuestar una muestra de promotores rurales de salud, obteniendo en el análisis y discusión de resultados comprobación de la hipótesis planteada.

Rosal y Carrillo (1990), una experiencia con promotores rurales de salud basada en la sistematización de trabajo social de apoyo a la promoción y participación social. En la investigación se propone que cuando al personal voluntario en salud se le toma en cuenta en todos los programas dirigidos a la población, partiendo de sus necesidades educativas, su participación en las mismas es más activa y consecuente obteniendo mejores resultados; así también que el personal voluntario necesita de un estímulo económico para dedicarle mayor tiempo a las acciones de salud dirigidas a su comunidad.

La metodología seguida por las investigaciones consiste en: conocimiento de la realidad a través de la investigación diagnóstica, planificación para transformar la realidad, ejecución de acciones que permitan la transformación social, evaluación; se comprobó que a través de asesoría, participación y promoción social el personal voluntario rinde un trabajo digno de admirarse; no se probó la necesidad de estímulo económico ya que aún sin el mismo el promotor rural de la salud ha realizado un buen trabajo en función de participación y promoción de la salud.

Méndez, Miriam (1991), en su tesis la participación del Trabajador Social en el programa de promotores rurales de salud, propone que el bajo rendimiento del promotor rural de salud se debe a la falta de estímulos, recursos, asistencia técnica por parte del trabajador social, así como los incentivos económicos. El promotor rural de salud tiene una sensación de abandono debido a que otras instituciones pagan salario justo a personal similar, esto trae consigo inseguridad, falta de interés en su labor, lo que conlleva deserción, lo que incide negativamente en el desarrollo de las comunidades rurales. La investigación realizada a promotores rurales de salud, líderes comunitarios, personal institucional interdisciplinario, en el análisis e interpretación de resultados correspondientes se comprobó la proposición.

En cuanto a las leyes de Guatemala, la Constitución de la República de Guatemala (1985), en el artículo 98 "Todas las comunidades, tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de programas de salud". (13-98).

1.1. EL TRABAJADOR SOCIAL

1.1.1. Caracterización del trabajo social.

“El trabajo social está considerado como una disciplina científica aplicada, perteneciente a las ciencias sociales, que tiene como objetivo contribuir a la solución de la problemática económico-social de individuos, grupos y comunidades, mediante el empleo de métodos y técnicas que propicien la participación activa de los individuos y el aprovechamiento de sus propios recursos y los de la sociedad en general.

Por su carácter disciplinario, el sistema de conocimientos teóricos que constituyen su base filosófica se fundamenta en los principios, leyes y categorías que le proporciona la dialéctica científica, así como en las leyes fundamentales de las ciencias sociales aplicadas, en particular. Es característica fundamental de esta disciplina, que además de conocer la realidad, se propone contribuir a su transformación y actuar sobre ella, de ahí su connotación de aplicada.

Su objeto de estudio y acción, al igual que el de las demás ciencias sociales es el HOMBRE, con la particularidad de que esta disciplina estudia y trabaja con el hombre inmerso en su realidad concreta, es decir que ocupa un lugar en la estructura económica y que por ese mismo hecho participa en el desarrollo de las contradicciones de la sociedad; por esta razón, al hablar del objeto de estudio del Trabajo Social, los profesionales de esta disciplina se refieren al sujeto que se construye históricamente, al hombre en su acción social, al hombre explotado perteneciente a los sectores populares que de diferente manera sufren sus consecuencias y los problemas económicos, sociales y culturales generados por el sistema.

La metodología del trabajo social se conforma dentro del contexto del método científico; de ahí que su acción esté orientada al conocimiento concatenado de los nexos internos y externos concomitantes a su objeto de acción hombre sociedad, con la

finalidad de contribuir a su transformación. Es fundamental dentro de esta conceptualización indicar que el Trabajo Social ha producido a partir de la práctica profesional, significativos avances teóricos que han realimentado sus contextos teórico-filosóficos y por ende su propia práctica, es decir, que en tanto disciplina científica, el Trabajo Social produce a partir de la práctica, su propia teoría". (proyecto especial de licenciatura en Trabajo Social, CUNOC, 1,985. 15-4).

1.1.2. Principios del trabajo social

"El trabajador social nunca aparecerá ante las poblaciones, grupos y personas como un elemento poseedor de las soluciones a los problemas que confrontan. Su función será la de orientar para que las personas con su propia iniciativa, encuentren las soluciones correspondientes.

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

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

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

La unidad de la teoría y la práctica, es esencial para operar científicamente en la realidad y alcanzar los objetivos propuestos. El grado de conciencia, organización y lucha de los sectores desposeídos será en última instancia el medio principal para lograr las conquistas y transformaciones profundas que requiere la sociedad guatemalteca.

La acción profesional se desarrolla sujeta a un proceso de cambios limitados al principio, más amplios y profundos después, si es perseverante y consecuente en la acción. Es necesario interpretar y valorizar los conocimientos, experiencias y cultura del

pueblo, así como saber aprovecharlos para su movilización y transformación social.

La cooperación mutua, solidaridad y deseo de superación humana son básicos en la realización de cualquier tarea que se efectúe, a fin de sustituir la mentalidad individualista por una más colectiva.

Para llevar a la práctica los principios anteriores es indispensable contar con objetivos perfectamente definidos y factibles de ser alcanzados por medio de las distintas instituciones y programas". (Tercer Congreso Nacional de Trabajo Social y realidad nacional, 1979, 22-4-5).

1.1.3. Objetivos del trabajo Social

"Promover y participar en las tareas de investigación, planificación y ejecución científica, en las instituciones y programas que propugnan por el bienestar, de manera que sus acciones sean respuesta eficaz a la satisfacción de necesidades y solución a los problemas de las mayorías guatemaltecas.

Promover, estimular y orientar técnicamente la organización social en las formas requeridas por la realidad, de manera que, los afectados e interesados en resolver sus problemas y satisfacer necesidades por su propio esfuerzo y cooperación, se encaminen a la búsqueda del Bienestar social.

Interpretar críticamente la realidad nacional para contribuir al proceso de transformación social del país, participando en programas que, a la par de proponer soluciones de tipo material a los problemas, permitan efectuar tareas encaminadas a obtener cambios de orden cualitativo.

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

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

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

Mantener permanentemente y sistemáticamente, atención al acontecer guatemalteco, para participar en el momento preciso, en la defensa de los derechos individuales y colectivos, contenidos en la declaración de los derechos humanos" (Tercer Congreso Nacional de Trabajo Social y realidad nacional, 1,979, 22-6-7).

1.1.4. Naturaleza del cargo de trabajador social en salud pública :

Trabajo profesional que consiste: en la planificación, dirección, organización, ejecución, supervisión y evaluación de la participación comunitaria en los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública, en los niveles de atención preventiva y curativa en el área de salud. Interviene en la investigación e interpretación de los datos estadísticos para dar a conocer los indicadores de salud y el diagnóstico socio-epidemiológico, cuya resolución requiere de la aplicación teórico-práctico del trabajo social como una rama específica de las ciencias sociales. En este nivel el Trabajador Social inter-actúa con un equipo multidisciplinario cumpliendo deberes, responsabilidad y jerarquía en base a las demandas de los servicios (perfil ocupacional de trabajador social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

1.1.5. Funciones del trabajador social en salud pública.

"Administración: planear y programar en equipo las actividades de participación comunitaria del cual es directamente

responsable. Participar con el equipo de salud en la planeación y programación de todos los programas que se realizan en el área de salud. Diseñar y elaborar proyectos específicos de trabajo. Elaboración de plan anual de trabajo, el cual debe ser realizado en equipo cumpliendo las normas y procedimientos emanados de la Dirección General de Servicios de Salud. Participar en la elaboración de planes generales de equipo cubriendo todas las disciplinas.

Investigación: la investigación debe ser la base de todo trabajo y constituir el primer paso para cumplir la función de penetración a la comunidad. Se debe realizar en forma operativa de acuerdo a las técnicas y criterio del profesional.

Ordenamiento de actividades: El trabajador social debe elaborar un inventario de recursos de la comunidad en el cual teóricamente tendrá el panorama general de las comunidades que cubre.

Políticas de acción: adecuar y ejecutar las políticas del trabajador social a nivel de área, participar con el equipo de salud en la adecuación de las políticas del plan nacional de salud. Divulgar la filosofía y objetivos de los programas de salud del trabajador social.

Organización y dirección: organizar y dirigir el programa de participación comunitaria a nivel del área de salud. Organizar grupos con fines educativos, recreativos u otros según lo demande el servicio.

Coordinación: coordinar en equipo programas y recursos intra y extrasectoriales a nivel de área. Coordinar las acciones del personal de Trabajo Social. Fomentar y desarrollar el trabajo en equipo a nivel de área de salud.

Supervisión: supervisar a personal responsable de la ejecución de programas de participación comunitaria en salud. Supervisar la aplicación de normas técnicas de Trabajo Social.

Asesoría: el trabajador social debe brindar asesoría a los

miembros del equipo en aspectos relacionados con el desarrollo de sus actividades, miembros de la comunidad y personal voluntario.

Evaluación: la evaluación debe realizarse periódicamente, como una revisión de cada etapa de trabajo teniendo en cuenta los objetivos deseados. (Méndez, Miriam, la participación del trabajador social en el programa de promotores rurales de salud, 1,991, 7-29,30,31).

1.1.6. El trabajador social y la formación del promotor rural de salud.

Dada la función primordial del promotor rural de salud, importa que su formación sea de calidad. Que los instructores posean experiencia y conocimientos teóricos y prácticos basados en: experiencia directa de la situación en que trabajará el promotor rural de salud, conocimiento de las tareas, de las funciones, objetivos, programa de formación, conocimiento que supone la organización de un curso de formación, aptitudes docentes, utilizando diferentes métodos y materiales didácticos y capacidad para evaluar los resultados de aprendizaje.

1.1.7. El trabajador social y el seguimiento del promotor rural de salud.

Es indispensable organizar con un criterio educativo, supervisión continua y sistemática de la actuación del promotor rural de salud; éste gozará de un apoyo valioso y seguro de una formación permanente, que reforzará la confianza de la comunidad y su prestigio de promotor y miembro del equipo de salud.

1.2. EL PROMOTOR RURAL DE SALUD

1.2.1. Caracterización del promotor rural de salud.

El promotor rural de salud es una persona voluntaria que presta sus servicios ad honorem al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuyos requisitos mínimos para ingresar al sistema son: saber leer y escribir, ser mayor de edad, ser líder de su comunidad y haber aprobado el curso de capacitación que se le imparte a fin de que pueda desarrollar su labor.

Sus actividades principales son : educación a la comunidad, promoción y protección de la salud, atención de morbilidad, acciones de desarrollo comunal; además es un vínculo entre comunidad y los servicios de salud.

Se considera importante el trabajo del promotor rural de salud porque está ubicado en comunidades de más alto riesgo, permite ampliar la cobertura de atención, pertenece y está integrado a la comunidad lo que le facilita su acción al promocionar la educación en salud y la participación comunitaria para el desarrollo. Cabe señalar que el promotor rural de salud hasta el momento no devenga salario por su trabajo. (Departamento de investigación, Departamento de salud comunitaria, situación actual del promotor rural de salud comunitaria, situación actual del promotor rural de salud en el país, 1,987).

1.2.2. Selección del promotor rural de salud.

La plena participación de la comunidad en el proceso de selección para formación del promotor rural de salud es de vital importancia. Varias experiencias respaldan esta aseveración. Por ejemplo en un país los candidatos fueron seleccionados por un dignatario religioso local que no consultó a la comunidad, la cual los consideró después inaceptables. En otra localidad se decidió escoger a los promotores rurales de salud entre personas con experiencia en la erradicación del paludismo. No resultaron idóneos porque no fueron capaces de ganarse la confianza de la gente debido, en última instancia a una falta de motivación.

La elección de un buen candidato por toda la comunidad depende de que la gente tenga una idea clara de la función del promotor rural de salud y de las tareas que le corresponden. Por ello es fundamental que el personal de los servicios de salud local insista en este punto y lo explique cuidadosa y minuciosamente al presentar la atención primaria de salud y a la comunidad. (Organización Mundial de la Salud, Organización de la atención primaria de salud en las comunidades, 1,984).

1.2.3. Formación de promotor rural de salud.

El personal responsable de la capacitación, elabora el programa y realiza la evaluación del mismo. Esta capacitación es

desarrollada fundamentalmente por el responsable del programa con el apoyo del personal de distrito y área de salud. El tiempo de duración de la capacitación del promotor rural de salud es de 20 días hábiles y los contenidos serán impartidos en forma continua o alterna, según peculiaridades y disponibilidad del personal, determinado por el nivel local, este esquema puede ser flexible, de acuerdo a las condiciones locales (Plan de salud materno infantil 1, 992-96, 1,992).

1.2.4. Obligaciones del promotor rural de salud durante y después de su formación.

Durante su capacitación: asistir con regularidad a las clases teórico - prácticas y cumplir con el horario establecido. Tomar parte en todas las actividades de adiestramiento. Aprobar las evaluaciones parciales y finales, tanto teóricas como prácticas.

Después de su capacitación: tener carnet autorizado por los servicios de salud. Renovar anualmente el carnet de trabajo. Aplicar en su trabajo diario las enseñanzas que se le dieron durante el adiestramiento. Dar pronta atención en salud a las personas que lo solicitan, enviando a los servicios de salud y solicitarla cuando sea necesaria. Cumplir con las funciones del promotor rural de salud. (Departamento de promotores rurales de salud, Normas del programa de promotores rurales de salud, 1982).

1.2.5. Funciones del promotor rural de salud.

De Prevención: organizar conjuntamente con el personal de salud programas de letrización, eliminación de basuras, eliminación de aguas estancadas. Dar educación sobre higiene, alimentación, prevención de accidentes y enfermedades. Contribuir con el personal de salud en las campañas de vacunación. Colaborar en las campañas de vacunación. Colaborar en las campañas de desparasitación, vacunación de perros y otras actividades o programas de salud en coordinación con el personal de salud.

De recuperación. reconocer los signos y síntomas de las enfermedades más comunes y dar tratamiento, referirlas a los servicios de salud según su gravedad (puesto de salud, centro de salud u hospital). Dar orientación sobre cómo seguir los tratamientos indicados por personal de los servicios de salud. Aplicar inyecciones indicadas por personal médico según receta. Procurar que los pacientes cumplan con el tratamiento indicado en los servicios de salud. Atender rápidamente a las personas que han sufrido accidentes o solicitan atención por enfermedad grave, prestar los primeros auxilios necesarios, mientras el paciente es llevado a los servicios de salud. Visitar a los enfermos tratados para comprobar su mejoría o referirlo si no mejora. (Normas del programa de promotores rurales de salud, 1,982).

1.2.6. Supervisión al promotor rural de salud:

La persona responsable del programa de promotores rurales de salud deberá realizar supervisión como mínimo mensualmente. El equipo de salud de distrito deberá participar en las reuniones ordinarias cada seis meses con los promotores en su totalidad, pertenecientes al distrito, realizará como mínimo 1 ó 2 visitas de supervisión semestralmente al promotor rural de salud y entregará un informe a su jefe inmediato. (Normas de atención materno infantil, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1,992).

1.2.7. Apoyo de la comunidad al promotor rural de salud.

Tiene importancia decisiva el apoyo de la comunidad al promotor rural de salud, que debe ser una persona respetada y aceptada por la población. Por lo general es necesario que la población de muestras de solidaridad para que el promotor rural de salud pueda seguir desempeñando las difíciles tareas que tiene asignadas. (Organización Mundial de la Salud, Organización de la atención primaria de salud en las comunidades, 1,984).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El trabajador social profesional como miembro de un equipo interdisciplinario de salud, participa en forma directa en la formación y seguimiento del promotor rural de salud, puesto que dentro de sus funciones la organización y dirección de las acciones comunitarias son su responsabilidad, dado el rol profesional que desempeña dentro de la institución. El trabajador social profesional tiene influencia en el desenvolvimiento del promotor rural de salud. Se enuncia como inadecuado el proceso de formación y seguimiento, puesto que el programa de promotores rurales de salud muestra carencia de innovación en los contenidos, asimismo en la metodología de capacitación. Se observa la ausencia de seguimiento y supervisión de este personal, además la falta de reconocimiento a su labor, falta de equipos y suministros necesarios, en muchos casos poca aceptación de sus referencias en los servicios de salud.

Se concluye que ha habido distorsión de los objetivos del programa, lo que ha provocado que un número creciente de promotores rurales de salud se desvinculen del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El recurso es valioso y por ello es oportuno y necesario realizar la investigación sobre qué influencia tiene el trabajador social en la formación y seguimiento del promotor rural de salud y que permita generar soluciones para el mejoramiento del programa de promotores rurales de salud.

2.1. OBJETIVOS

- Establecer las causas porqué el trabajador social influye en una inadecuada formación y seguimiento del promotor rural de salud.
- Establecer los motivos de distorsión de los objetivos del programa de promotores rurales de salud.
- Establecer la ausencia de participación directa del promotor rural de salud en el proceso de planificación.
- Establecer las necesidades logísticas del promotor rural de salud para su efectiva labor en la comunidad.

- Analizar la influencia que el trabajador social tiene a nivel institucional para el desarrollo del programa de promotores rurales de salud.

2.2. HIPOTESIS.

H1. El trabajador social influye en una inadecuada formación y seguimiento del promotor rural de salud.

HO. El trabajador social no influye en una inadecuada formación y seguimiento del promotor rural de salud.

2.3. VARIABLES

Variable independiente.

Influencia del trabajador social.

Definición conceptual

Trabajador social : Es el profesional que realiza una labor cuya modalidad operativa exige una dimensión o preocupación social o aquel profesional que lleva a cabo un actividad que realiza actuando sobre algún aspecto de la realidad social.

Influencia en el campo de trabajo: El trabajador social participa directamente en la formación y seguimiento del promotor rural de salud, lo que le da autoridad en la direccionalidad de la acción de éste.

Definición operacional

Se realizó a través de encuesta a trabajadores sociales.

Variable dependiente

Formación y seguimiento del promotor rural de salud.

Definición conceptual

Promotor rural de salud: es una persona de la comunidad, que por su liderazgo y deseos de ayudar en el aspecto salud, ha sido seleccionado y capacitado; las actividades que realiza están definidas y su trabajo lo hace en forma voluntaria.

Formación: es el adiestramiento que recibe el promotor rural de salud, comprendiendo cinco unidades: la comunidad, materno infantil, primeros auxilios, saneamiento ambiental, enfermedades más frecuentes; durante un período de duración de veinte días.

Seguimiento: se entiende como el proceso sistemático teórico práctico de las actividades del promotor rural de salud.

Definición operacional

Se efectuó mediante revisión bibliográfica y boletas de encuesta a promotores rurales de salud.

2.4. ALCANCES

El presente trabajo de investigación busca determinar la situación actual del promotor rural de salud en el área de salud del departamento de Totonicapán considerando su opinión acerca de su desempeño; así también la influencia que el trabajador social tiene en el proceso de formación y seguimiento de este personal, de esta manera facilitar información que permita generar soluciones a la problemática existente para contribuir con los servicios de salud en el mejoramiento del programa de promotores rurales de salud.

III. METODO

3.1. SUJETOS

Se tomaron 200 promotores rurales de salud de ambos sexos del departamento de Totonicapán.

Se trabajó con el cien por ciento de trabajadores sociales que laboran en la institución y que constituyen un número de dos.

3.2. INSTRUMENTOS

Para recabar los datos de la investigación, se administraron dos formularios de encuesta, uno para promotores rurales de salud y otro para trabajadores sociales; los cuales constan de 11 y 8 items respectivamente.

3.3. PROCEDIMIENTOS

Para el desarrollo del presente trabajo de tesis se llevó a cabo investigación de carácter bibliográfico, de campo y de la discusión de los resultados para la sustentación del trabajo.

En investigación bibliográfica se recopiló, ordenó, comentó el material relacionado al tema. En lo relativo al trabajo de campo se realizó en los distritos de salud que conforman el departamento de Totonicapán, con una muestra aleatoria representativa, utilizando técnicas de visita domiciliaria, reuniones programadas y entrevistas.

Mediante el análisis comparativo entre marco teórico, planteamiento de hipótesis y resultados obtenidos se formuló el trabajo de tesis.

3.4. METODOLOGIA ESTADISTICA

Para el análisis de los resultados se aplicó el procedimiento estadístico de fiabilidad de proporciones, cuyo proceso sigue los pasos siguientes :

$$1.- \sigma_p \sqrt{\frac{p.pob. q.pob.}{N}}$$

σ_p : error típico
P_{pob}: proporción escogida
q_{pob}: proporción complementaria
N: tamaño de la muestra

2. Se halla el error muestral máximo

$$E = \sigma_p \times 1.96$$

3. Se establecen los límites confidenciales

$$E \pm \sigma_p$$

IV. RESULTADOS

Después de haber ejecutado el trabajo de campo se presentan los resultados estadísticos obtenidos.

4.1. CUADROS Y GRAFICOS ESTADISTICOS

Del curso de capacitación, los puntos que más le han servido como promotor rural de salud.

CUADRO N° 1

| No. | RESPUESTAS | p | In. conf. | FIABLE | NOFIABLE |
|-----|--------------------------------------|------|-----------|--------|----------|
| 1 | Promoción y educación para la salud. | 0.29 | 0.35-0.32 | X | |
| 2 | Programa ampliado de inmunizaciones. | 0.22 | 0.28-0.16 | X | |
| 3 | Administración de medicamentos. | 0.18 | 0.21-0.15 | X | |
| 4 | Saneamiento ambiental | 0.18 | 0.21-0.15 | X | |
| 5 | Primeros auxilios | 0.13 | 0.18-0.08 | X | |

Fuente Investigación de campo.

Lo que le agradecería recibir en capacitación de salud.

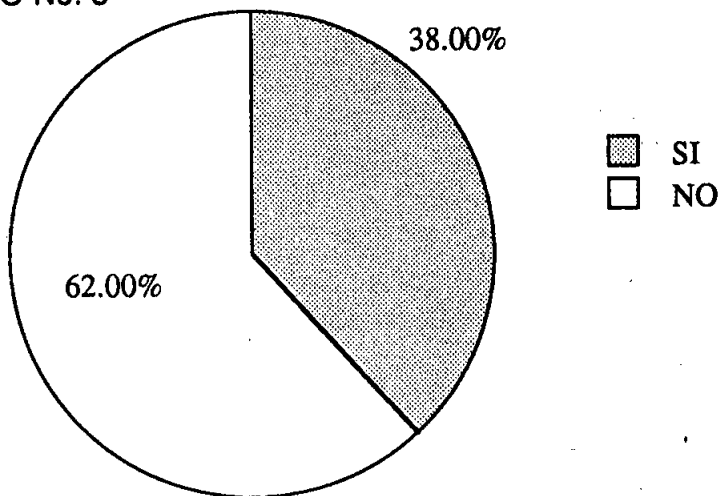
CUADRO N° 2

| No. | RESPUESTAS | p | In. conf. | FIABLE | NOFIABLE |
|-----|---|------|-----------|--------|----------|
| 1 | Promoción y educación para la salud. | 0.39 | 0.46-0.32 | X | |
| 2 | Tratamiento de enfermedades y administración de medicamentos. | 0.25 | 0.31-0.19 | X | |
| 3 | Administración de suero intravenoso. | 0.14 | 0.19-0.09 | X | |
| 4 | Saneamiento ambiental | 0.12 | 0.16-0.08 | X | |
| 5 | Orientación para desarrollo de proyectos comunitarios | 0.10 | 0.14-0.06 | X | |

Fuente. Investigación de campo

COnocimiento de la planificación de los programas de salud de los puestos de salud y centros de salud.

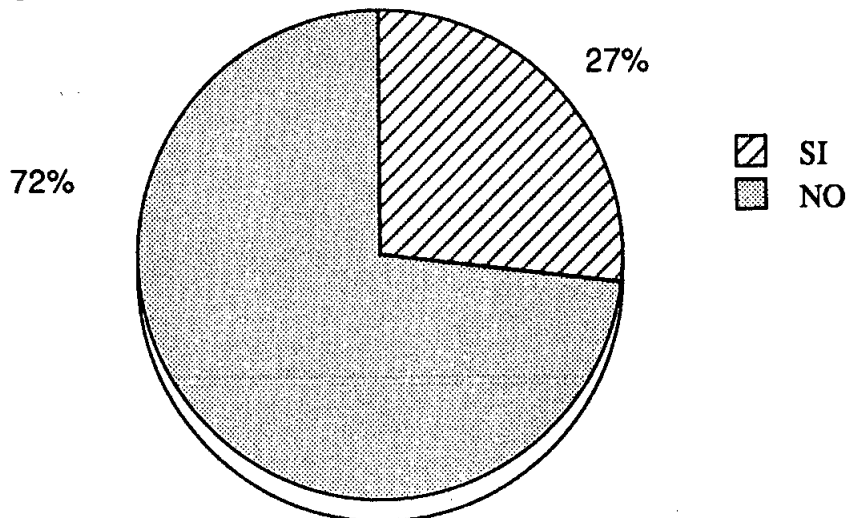
GRAFICO No. 3



Fuente Investigación de campo

Apoyo de la institución para el desarrollo de actividades como promotor rural de salud.

GRAFICO No. 4

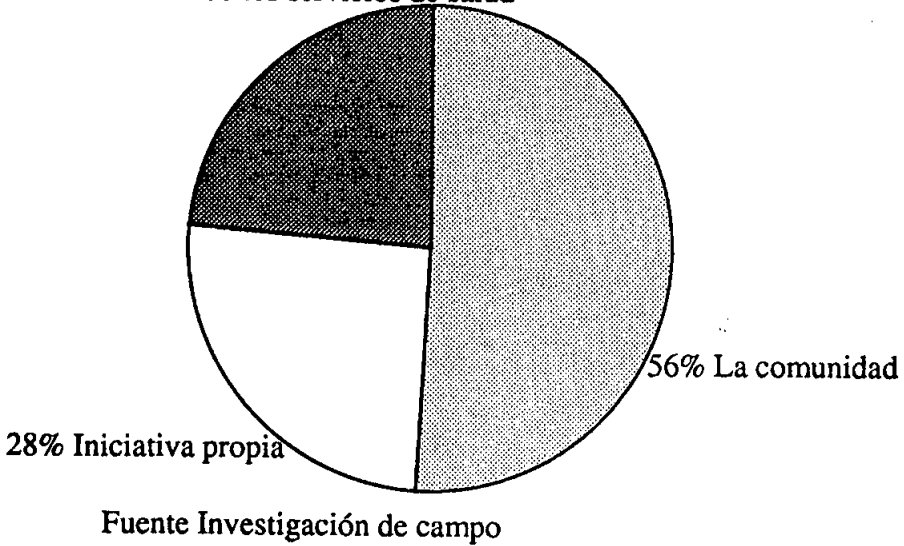


Fuente Investigacion de campo

Selección como promotor rural de salud.

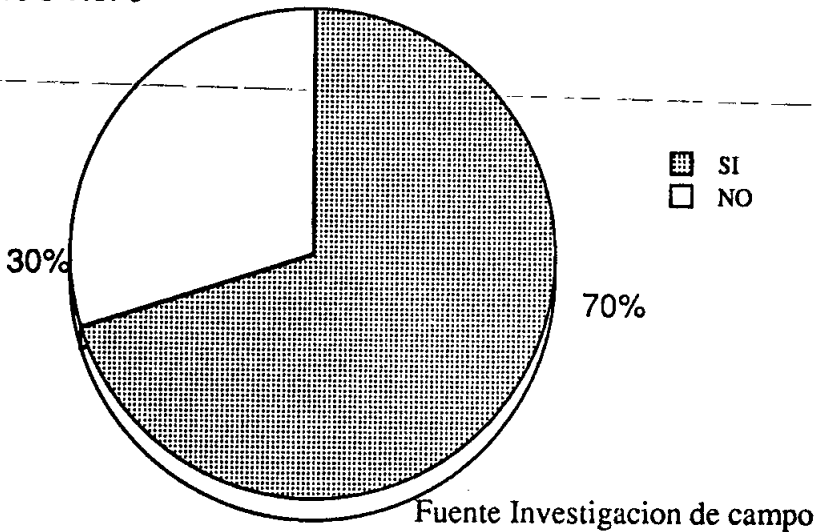
GRAFICO No. 5

26% Personal de los servicios de salud



Se reúnen promotores rurales de salud y comunidad para discusión de problemas y actividades,

GRAFICO No. 6



CUADRO Nº 7

Información de actividades a personal de salud

| No. | RESPUESTAS | p | Int. Conf. | FIABLE | NO FIABLE |
|-----|------------------------|------|------------|--------|-----------|
| 1 | No informan | 0.73 | 0.79-0.67 | X | |
| 2 | Técnico en salud rural | 0.16 | 0.21- 0.11 | X | |
| 3 | Trabajador social | 0.06 | 0.09-0.02 | | X |
| 4 | Auxiliar de enfermería | 0.05 | 0.07-0.02 | | X |

Fuente Investigación de campo.

CUADRO Nº 8

Cinco aspectos que más le agrada hacer como promotor rural de salud.

| Nº | RESPUESTAS | p | Int. Conf. | FIABLE | NOFIABLE |
|----|--------------------------------------|------|------------|--------|----------|
| 1 | Promoción y educación para la salud. | 0.42 | 0.49-0.35 | X | |
| 2 | Programa ampliado de Inmunizaciones | 0.21 | 0.26-0.15 | X | |
| 3 | Hipodermia | 0.15 | 0.20-0.10 | X | |
| 4 | Administración medicamentos | 0.11 | 0.15-0.07 | X | |
| 5 | Saneamiento ambiental | 0.11 | 0.15-0.07 | X | |

Fuente Investigación de campo

CUADRO Nº 9

Aspectos que menos le agrada hacer como promotor rural de salud

| Nº | RESPUESTAS | p | Int. Conf. | | FIABLE | NO FIABLE |
|----|-----------------------------------|------|------------|------|--------|-----------|
| 1 | Trabajar sin apoyo institucional. | 0.35 | 0.41 | 0.29 | X | |
| 2 | Trabajar sin remuneración. | 0.27 | 0.33 | 0.21 | X | |
| 3 | Pérdida de tiempo. | 0.18 | 0.21 | 0.15 | X | |
| 4 | Ser sólo colaborador. | 0.14 | 0.19 | 0.09 | X | |
| 5 | No se atienden las referencias. | 0.06 | 0.09 | 0.02 | | X |

Fuente : Investigación de campo

CUADRO Nº 10

Tres beneficios que tiene como promotor rural de salud.

| No. | RESPUESTAS | P | Int. Conf. | FIABLE NO FIABLE |
|-----|--|------|------------|------------------|
| 1 | Tener capacidad para realizar promoción y educación para la salud. | 0.49 | 0.56-0.42 | X |
| 2 | Ser reconocidos como promotor rural de salud. | 0.27 | 0.33-0.21 | X |
| 3 | Hacer hipodermia | 0.24 | 0.30-0.18 | X |

Fuente: Investigación de campo

CUADRO N° 11

Tres beneficios que quisiera tener como promotor rural de salud

| No. RESPUESTAS | p | Int. Conf. | FIABLE | NO FIABLE |
|------------------------------|------|------------|--------|-----------|
| 1 Recibir medicamentos | 0.36 | 0.42-0.30 | X | |
| 2 Recibir equipo y material. | 0.34 | 0.40-0.27 | X | |
| 3 Reconocimiento económico | 0.30 | 0.36-0.23 | X | |

Fuente : Investigación de campo

4.2. RESULTADO DE LA INVESTIGACION A TRABAJADORES SOCIALES

El trabajador social dentro del contexto del programa de promotores rurales de salud juega un rol de importancia, razón por la que en la investigación se definió administrar boleta de opinión a dicho profesional; sin embargo el número de los mismos es reducido por lo que no es factible presentar la información brindada por los trabajadores sociales en forma estadística sino narrativa.

R1. El trabajador social respondió que los contenidos de formación del promotor rural de salud se encierra primordialmente en unidades que comprende: la comunidad, materno infantil, saneamiento ambiental, enfermedades de la comunidad.

R2. La mejora del desenvolvimiento del promotor rural de salud, se obtiene mediante apoyo en material educativo, en medicamentos esenciales, actualización de conocimientos, coordinación entre promotores rurales de la salud y personal de los servicios de salud.

R3. Los factores que inciden en la no participación directa del promotor rural de salud en los programas de salud son: falta de incentivo económico, falta de apoyo en materiales, la verticalidad de los programas, relaciones humanas deficientes con el personal de los servicios de salud.

R4. El rol que desempeña el trabajador social en el programa de promotores rurales de salud, se define así: orientación general del programa, coordinación de actividades del programa, capacitación al promotor rural de salud, asesoría de proyectos, supervisión de las actividades del promotor rural de salud.

R5. El trabajador social ha participado siguiendo el proceso metodológico de: planificación, organización, coordinación, ejecución, supervisión, evaluación.

R6. Los aspectos que deben mejorarse son: la selección del promotor rural de salud, capacitación con metodología participativa, el seguimiento del promotor rural de salud, relaciones

humanas, evaluación, supervisión y monitoreo de las actividades del programa, recursos de movilización para desarrollar las actividades.

R7. Las acciones que el trabajador social debe impulsar son: propiciar un buen proceso de selección, desarrollar capacitación con metodología participativa, impulsar la organización del promotor rural de salud, consecución de recursos que incentiven y apoyen la actividad del promotor rural de salud, propiciar el seguimiento sistematizado del promotor rural de salud.

R8. La actitud que el trabajador social debe tomar para realizar el programa de promotores rurales de salud debe ser mediante el uso del proceso metodológico de planificación, organización, ejecución, supervisión y evaluación en sus diferentes fases.

Por los resultados obtenidos, los cuales son fiables; la hipótesis H.1. que dice "El trabajador Social influye en una inadecuada formación y seguimiento del Promotor Rural de Salud" se acepta.

V. DISCUSION

En el cuadro No. 1 se puede observar que las actividades ejecutadas por el promotor rural de salud en la comunidad, están orientadas con base al contenido oficial de formación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, recopilando en el manual para el promotor rural de salud. Cabe destacar que las actividades se orientan proporcionalmente al área preventiva y que está en concordancia con la caracterización que lo sitúa en función de promoción, educación, protección y atención.

En el cuadro No. 2 se muestra como proporción relevante que el promotor rural de salud desea recibir capacitación en aspectos del área preventiva; sin embargo, se puede notar que lo relativo al área curativa asciende, pues demanda más capacitación en tratamiento de enfermedades, manejo de medicamentos y suero intravenoso, lo cual expresa que se está produciendo distorsión de la orientación de los objetivos para los que fue formado el promotor rural de salud, que enfatiza el concepto preventivo.

El cuadro No. 3 refleja que el promotor rural de salud desconoce la planificación de los programas que se llevan a cabo en los diferentes servicios de salud; con ello se evidencia que no hay participación comunitaria en las diversas etapas de las programaciones de salud.

El cuadro No.4 expresa que el sistema de salud no brinda un apoyo básico al promotor rural de salud para que pueda desarrollar las actividades que a nivel de comunidad tiene como trabajador voluntario en los aspectos de promoción, prevención y tratamiento. Una proporción mínima señala que recibe equipo, materiales y medicamentos, de acuerdo a los datos de la investigación, esta se dirige a medicamentos, pero que se circunscribe a sales de rehidratación oral.

En el cuadro No. 5 manifiesta que la comunidad ha tenido el mayor grado de intervención para seleccionar a los promotores

rurales de salud y evidentemente es positivo y debe ser canalizado por los servicios de salud, para impulsar acciones de salud con participación comunitaria y en función real de enlace del promotor rural de salud. La participación de la comunidad en el proceso de selección de quien ha de recibir capacitación como promotor rural de salud es de vital importancia.

El cuadro No. 6 demuestra la inclinación del promotor rural de salud por estar con la comunidad mediante interrelación que lo hace mucho más que un trabajador voluntario de salud, sino también un compendio de la participación comunitaria. Se puede ver el potencial que representa el promotor rural de salud, la iniciativa de reunirse con la comunidad indica la factibilidad de impulsar la acción de salud.

El cuadro No.7 revela una falla administrativa en el sistema de información. Indica que no se está valorizando en su justa dimensión la labor que desarrolla el promotor rural de salud, ya que no se registra estadísticamente las diferentes actividades que ejecuta. Para el programa de promotores rurales de salud, esta situación es contraproducente, puesto que se distorsionan los objetivos del mismo y se manifiesta la falta de seguimiento sistematizado.

El cuadro No.8 señala la disposición del promotor rural de salud por su proyección a la comunidad siguiendo los lineamientos de la formación recibida; mostrándose preponderante proporción en las acciones de promoción-prevención de la salud. Esta disponibilidad del promotor rural de salud debe ser fortalecida mediante el seguimiento sistematizado de conocimientos teóricos y prácticos con metodologías participativas, con énfasis en el área preventiva.

El cuadro No.9 muestra que el promotor rural de salud carece de una respuesta institucional positiva y estimulante para el desempeño de sus funciones; los servicios de salud no cuentan con un plan de seguimiento estructurado y definido que permita dotar e implementar a los promotores rurales de salud de los

recursos básicos, para que pueda desenvolverse en la comunidad de acuerdo a las tareas asignadas.

El cuadro No. 10 da a conocer la significancia que tiene para el promotor rural de salud el prestar un servicio a la comunidad, donde resalta el hecho de ser un educador comunitario y en casos necesarios atender morbilidad simple; con ello se interpreta el carácter social y de servicio del promotor rural de salud. Otro aspecto lo constituye el hecho que la comunidad reconoce al promotor rural de salud, razón importante porque potencializa la apertura para las actividades que defina llevar a cabo.

El cuadro No. 11 presenta proporciones con leve prevalencia del área curativa lo cual indica que no ha existido adecuado seguimiento por parte del personal responsable de los servicios de salud. Aspecto importante lo constituye el hecho que el promotor rural de salud señala que para su desempeño lo que necesita es asistencia técnica e insumos, ubicando posteriormente lo relativo a reconocimiento económico, lo cual resalta su actitud orientada al servicio de la comunidad.

El trabajador social conoce los contenidos oficiales de formación del promotor rural de salud. Considera que para mejorar el desenvolvimiento de este personal es indispensable el apoyo en recursos básicos, aspecto en que la institución no ha respondido.

Se agrega que la verticalidad de los programas, la deficiente relación humana del personal de salud para con los promotores rurales de salud, viene a influir en la formación y seguimiento del promotor rural de salud.

El trabajador social, está consciente que el programa del promotor rural de salud no se ha desarrollado con propiedad y debe reorientarse en sus diferentes fases. Ya que el trabajador Social profesional juega un rol importante en el mismo, por lo que deberá re teorizar para contribuir a encauzarlo de tal manera que responda a las aspiraciones del promotor rural de salud y la comunidad.

VI. PROPUESTA DE INTERVENCION: PARTICIPACION ORGANIZADA DEL PROMOTOR RURAL DE SALUD-COMUNIDAD.

6.1. EL TRABAJO SOCIAL Y LA INSTITUCION DE SALUD

El trabajador social al situarse dentro de la estructura institucional del sistema de salud, adopta para su ejercicio profesional lineamientos y directrices de la misma, traducidos en políticas, principios y objetivos, estén o no en correspondencia con los intereses de la población.

El trabajador social se desenvuelve dentro de un marco institucional cuyo perfil de atención a la salud, contiene elementos sustantivos que lo determinan, siendo: concepción eminentemente biológica respecto al proceso salud enfermedad, enfoque predominantemente curativo.

El escaso número de trabajadores sociales que laboran en la institución, permite que se delegue en otros técnicos, procesos de trabajo comunitario, asimismo sobre la historia y dinámica social, acciones tan importantes que deben conducirse de manera eficiente, profesional y calificada, para no realizar acciones improvisadas, carentes de contenido; obteniendo resultados limitados y poco satisfactorios en cuanto a calidad, lo que contribuye a mantener el statu quo de salud-enfermedad.

No se cree ni precisa que el trabajador social por sí solo dé una respuesta a las transformaciones que se plantean; resulta de gran importancia, el trabajo con una estrategia de coordinación intrainstitucional de los técnicos en el mismo ámbito involucrados en el proceso y en donde cada uno tiene un quehacer y su propia especificidad.

Al trabajador social le corresponde asumir una actitud de búsqueda y compromiso auténtico con los sectores a los cuales dirige su acción. Claro está no debe olvidarse que la práctica profesional está desarrollada dentro de un contexto que ofrece posibilidades, pero también grandes limitaciones; entender lo primero es importante, para optimizar el aporte de la profesión al

proceso de cambio y valorarlo por pequeño que este sea y lo segundo indispensable para comprender que el proceso es complejo y contradictorio, lo que hace que los alcances no sean en el grado que los sectores de la población lo necesitan y que el profesional lo anhela.

6.2. PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

Al profesional trabajador social indudablemente preocupa lo relativo a la participación de la comunidad dentro del contexto del problema de salud y esto tiene importancia capital siendo el hombre estudio y objeto de su acción.

Sin embargo, la naturaleza de la sociedad en que vivimos ha obstaculizado la participación de las comunidades en la solución de sus propios problemas. y es así que en salud el estado asume la responsabilidad a través de sus técnicas en nombre de una sociedad que no participa en la planificación, gestión, administración y ejecución de las tareas de salud, no obstante estar legislado en el artículo 98 de la Constitución de la República de Guatemala.

Como trabajador social es importante no perder la óptica que participar es un proceso más amplio y profundo que implica ser parte y actuar con convicción.

6.3. PARTICIPACION ORGANIZADA DEL PROMOTOR RURAL DE SALUD COMUNIDAD.

No obstante los esfuerzos que se hacen globalmente en la institución de salud y que se ha logrado resultados cuantitativos, discutibles según la sustentación e intención con que quieran verse; la institución como una unidad social oficial, presenta las características de las instituciones públicas, regidas por normas y procedimientos que hasta ahora no han logrado contribuir significativamente a mejorar la salud de las mayorías.

Es necesario revisar, ordenar y corregir lo que es el desarrollo e indudablemente el profesional de trabajo social ha de

asumir una responsabilidad personal, profesional, establecimiento mecanismos de trabajo en donde se introduzcan métodos específicos, procesos reales, para que las poblaciones tomen parte activa, consciente y convicción en la movilización de los programas y servicios de salud.

El promotor rural de salud evidentemente constituye elemento dirigencial de las comunidades, es parte de un todo; por tal razón la intervención profesional del trabajador social debe considerar a la comunidad en su conjunto. Con este criterio se plantea una alternativa metodológica.

Se parte de las siguientes proposiciones:

1. Comprensión del carácter social de los problemas de salud.

La enfermedad es un problema que está condicionado socialmente; sin embargo, la salud y la enfermedad se han tratado directamente, pero una comprensión de su carácter social debería llevar a un tratamiento indirecto.

Una metodología directa debiera ser más puntual en el sentido de cederle el papel de mayor importancia al hogar y la comunidad y tratar de dar soluciones más permanentes. Tendría que basarse en acciones que puedan ser asumidas e incorporadas a la práctica y costumbres diarias de la familia y la comunidad.

2. Redefinición del nivel de importancia de la salud.

La situación de desnutrición, alta tasa de mortalidad infantil, déficit de agua potable en las viviendas, etc.; entonces el problema no debe de estimarse como de desarrollo o crecimiento, sino como un problema de sobrevivencia. Por ello la comunidad deberá involucrar en su comprensión actividades que tienen que ver con la preservación del grupo humano, por tal razón considerar la producción y consumo de productos y servicios necesarios para la vida.

3. Acción global de la comunidad.

Parten del esquema propio de la comunidad y sus posibilidades, plantear una estructura básica de unidad, para posteriormente orientarse a un sistema de coordinación entre los diferentes grupos.

Manifestadas las proposiciones generales sobre la problemática de salud, se presenta una alternativa metodológica para un proyecto de salud.

1. Organización de la comunidad

Se propone una organización por niveles y que pueda recorrer un camino de lo particular a lo general, sugiriéndose el inicio con un grupo base a nivel de la comunidad impulsado por el promotor rural de salud y que pueda desarrollar acción alrededor de un proyecto, abriendo objetivos hacia la comunidad. Mediante el proceso, conformar un órgano de segundo grado: el consejo de la comunidad, integrado por representantes de los diferentes grupos organizados en la comunidad.

2. Identificación y evaluación de proyectos.

Una de las condiciones más importantes para que un proyecto o programa de salud tenga éxito, es que la idea principal sea concebida, comprendida, evaluada y aceptada por la comunidad. Esto mediante un procedimiento apropiado que asegure la participación de la comunidad. De esta manera el trabajador social reconceptualiza su ubicación dentro de una acción global de la comunidad.

3. Capacitación de la comunidad.

El proceso de capacitación debe llevar una estrategia de unidad, por lo que la misma debe atar el proceso de capacitación a un proceso de trabajo que se lleva a la práctica en forma paralela, en donde la comunidad asuma las actividades técnicas y administrativas que de acuerdo a sus problemas son necesarios.

4. Contenido de un proyecto de salud.

Para afrontar el problema de salud deberán desarrollar proyectos que contengan componentes que estén congruentes con la comprensión del carácter social de los problemas de salud, nivel de importancia de la salud y de la acción global de la comunidad, por lo que se proponen los siguientes componentes: productivo, de distribución, de capacitación en la propia comunidad en contacto con la realidad que debe transformarse, de mejoramiento de la vivienda, administrativo.

5. Enlace del proyecto con otros proyectos.

Las dimensiones y límites del proyecto de salud, dependen de la existencia de otros proyectos que ya están funcionando en la comunidad. debe tenerse cuidado de eliminar aquellos proyectos que obstaculizan la participación de la comunidad y lo que consiguen es un efecto negativo. Sólo la acción global de la comunidad puede lograr que las distintas instituciones que trabajan con ella se coordinen y sus proyectos tengan utilidad y la beneficien con un mejor aprovechamiento de los recursos.

En el planteamiento precedente el trabajador social profesional, por estar en contacto con la población, puede posibilitar una apertura institucional hacia enfoques modernos en la teoría del desarrollo en donde es aspecto preponderante la salud de la población.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

1. El promotor rural de salud representa a la comunidad y es enlace fundamental entre ella y los servicios de salud, lo cual mejora considerablemente la eficacia de las acciones de promoción, prevención y tratamiento para la población beneficiaria.
2. El promotor rural de salud desconoce la planificación de los diferentes programas de salud que se llevan a cabo en los servicios, actuando únicamente como colaborador en actividades de salud.
3. El promotor rural de salud no desempeña sus funciones con eficacia, por no contar con un firme apoyo de la institución, tanto en la dotación de insumos básicos para su labor, así como actualización de conocimientos teórico-prácticos.
4. El Programa de Promotores Rurales de Salud carece de un sistema de selección, formación y seguimiento en el orden técnico y administrativo, lo que influye en que el promotor rural de salud no cumpla con los objetivos para los cuales fue creado, desvirtuando el espíritu del programa.
5. El trabajador social cuenta con un espacio ocupacional y profesional en el área de intervención de salud en donde puede aportar conocimientos en los procesos de trabajo, en la modificación de las condiciones y situaciones sociales preponderantes de la institución y población, a través de un concepto ideológico acorde a la realidad donde actúa, con base a una postura profesional y progresista.
6. La profesión de trabajo social en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, afronta para su práctica, una problemática influenciada por diferentes factores institucionales que minimizan la proyección profesional.

7.2. RECOMENDACIONES

1. Dado que el promotor rural de salud constituye un enlace entre la comunidad y los servicios de salud es necesario que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social impulse la operativización del artículo 98 de la Constitución de la República de Guatemala.
2. Que el personal de los servicios de salud, lleven a la práctica la planificación de los programas con la participación del promotor rural de salud.
3. Que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implemente partidas específicas, para la adquisición y dotación de insumos básicos de apoyo al promotor rural de salud.
4. Que a nivel de cada área de salud, acorde a sus características, se establezcan un sistema que contenga los principios rectores de las diferentes fases del programa del promotor rural de salud.
5. El trabajador social profesional debe revisar procedimientos, reformularlos con apoyo de teoría científica de manera eficaz bajo condiciones favorables, asumir la responsabilidad que verdaderamente le compete.
6. El trabajador social debe impulsar planes de trabajo en donde se involucre a la población e institución esto permitirá un trabajo coordinado, eficaz y eficiente.
7. El proceso salud-enfermedad es de carácter social y considerando que el trabajador social es el profesional adecuado para responder en esta área, es indispensable que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social otorgue las plazas necesarias.

ANEXO

ENCUESTA PARA EL PROMOTOR RURAL DE SALUD

Estimado Promotor, la presente boleta es para obtener datos que van a servir para objetivos educativos, por lo que se solicita contestar las preguntas que se hacen a continuación; gracias.

Lugar donde vive: _____

Edad _____ Sexo _____

Estado civil _____

1. En el curso de capacitación que usted recibió, cuáles son los puntos que más le han servido como promotor rural de salud?

2. De acuerdo a las necesidades de su comunidad, qué le agradaría recibir en capacitación de salud?

3. Conoce usted la planificación de los programas de salud que realizan en los puestos y centros de salud?

SI _____ NO _____

4. Qué ayuda recibe de la institución para realizar sus actividades como Promotor Rural de Salud?

Equipo _____

Materiales _____

Medicamentos _____

No recibe _____

5. Quién lo nombró para ser promotor rural de salud?

6. Se reúne usted y otros promotores rurales de salud con la comunidad para discutir problemas y actividades?

SI _____ NO _____

7. Usted informa de sus actividades a algún miembro del personal de salud?

SI _____ NO _____

8. Enumere los cinco aspectos que más le agrada hacer como promotor rural de salud.

9. Enumere el aspecto que menos le agrada hacer como promotor rural de salud.

10. Diga tres beneficios que tiene como promotor rural de salud.

11. Diga tres beneficios que usted quisiera tener como promotor rural de salud.

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL.**

ENCUESTA PARA EL TRABAJADOR SOCIAL.

Estimado Trabajador Social, la presente boleta tiene el propósito de recabar información con finalidad educativa, siendo utilizados los datos confidencialmente. Por su colaboración muchas gracias.

Distrito _____ Sede _____

1. Qué aspectos conoce usted que cubre el contenido de formación del promotor rural de salud?

2. Qué aspectos se deben mejorar para un adecuado desenvolvimiento del promotor rural de salud?

3. Enumere cinco aspectos que en su orden de prioridad usted considera que han sido el motivo del porqué el promotor rural de salud ya no participa directamente en los programas de salud?

4. Hasta la fecha qué rol considera que tiene el trabajador social en el programa de promotores rurales de salud?

5. Cuál considera usted que ha sido la participación del trabajador social en el proceso de selección, capacitación, supervisión y seguimiento del promotor rural de salud?

6. Si usted ha tomado participación en algunos aspectos del proceso de formación del promotor rural de salud, cuáles son los que la institución debe mejorar?

7. Según su criterio qué acciones debe impulsar el trabajador social para alcanzar los objetivos por los cuales fue formado el promotor rural de salud?

8. Cuál considera usted que puede ser la actitud que el trabajador social debe tomar para el mejoramiento del programa de promotores rurales de salud?

BIBLIOGRAFIA

1. **ANDER EGG, Ezequiel (1988), Trabajo social e interdisciplinariedad.** Argentina: Edit. Humanitas.
2. **ARAMBURU, German (1974), Guía del promotor rural de salud.** Guatemala: División de adiestramiento DGSS.
3. **BAUTISTA Y FUENTES (1985), Investigación del programa de promotores rurales de salud, área de salud de San Marcos, San Marcos.** Guatemala: Jefatura de área de salud S.M.
4. **GISPERT, Carlos (1990), diccionario enciclopédico ilustrado.** Océano Uno, España: Ediciones Océano.
5. **Kroeger, Axel (1989), Atención primaria de salud, principios y métodos.** México: Edit. Pax.
6. **LIMA, Boris (1974), Contribución a la metodología del Trabajo Social.** Venezuela: Talleres tipográficos de Miguel Angel García.
7. **MENDEZ, Miriam (1991), La participación del trabajador social en el programa de promotores rurales de salud, Quetzaltenango.** Guatemala: Tesis de graduación U.R.L.
8. **PEREZ, Alba (1990), Evaluación de las actividades de los promotores de salud del departamento de Totonicapán.** Guatemala: Tesis de graduación USAC.
9. **RIOS Y RECINOS (1990), La intervención profesional del Trabajador Social en la promoción y participación social en Guatemala.** Quetzaltenango, Guatemala: Policopiado.
10. **ROSAL Y CARRILLO (1990), Una experiencia con promotores rurales de salud basada en la sistematización de Trabajo Social en apoyo a la promoción y participación social.** Quetzaltenango, Guatemala: Policopiado.

11. SON, Benjamín (1990), **Organización global de la comunidad, Quetzaltenango**. Guatemala: Policopiado.
12. WERNER, David (1975), **Donde no hay docto**. México: Edit. Pax-Mex.
13. Asamblea Nacional Constituyente (2985), **Constitución Política de la República de Guatemala**. Guatemala: Ayala Jiménez Edit.
14. Centro Universitario de Occidente (1984), **Teoría y práctica del Trabajo Social**. Quetzaltenango, Guatemala. Revista bodas de plata.
15. Centro Universitario de Occidente (1985), **Proyecto especial de licenciatura en trabajo social**. Quetzaltenango, Guatemala: Reproducción CUNOC.
16. Departamento de investigación salud comunitaria (1987) **Situación actual del promotor rural de salud en el país Guatemala**: División de recursos humanos.
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1988) **Necesidades de capacitación de los promotores rurales de salud**. Guatemala: Reproducción departamento salud comunitaria.
18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1992), **Plan nacional de salud materno infantil**. Guatemala: Departamento materno infantil.
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1992), **Plan nacional de salud materno infantil**. Guatemala: Departamento materno infantil.
20. Organización Mundial de la Salud (1984), **Organización de la atención primaria de salud en las comunidades**. E.U.A. - O.M.S.
21. Programa Sistemas Comunitarios Integrados de Salud y

Nutrición (1984), Manual del promotor rural de salud. Guatemala: Reproducción SCISYN.

22. Tercer Congreso Nacional de Trabajo Social y Realidad Nacional (1979), Quetzaltenango, Guatemala: Reproducción CUNOC.

