



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**DESCENTRALIZACIÓN DEL ÁREA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE
SAN JOSÉ CHACAYÁ**

TESINA

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

POR

JEAQUELINNE VICTORIA CORDERO ROBLES

Previo a conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

Guatemala, 08 de octubre de 2013

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

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Adelfa Georgina Navarro Miranda

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Licenciada Delma Lucrecia Palmira Gómez
Licenciada Enilda Patricia Salazar Trejo

REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES

Licenciada Alicia Catalina Herrera Larios

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Estudiante Khaterine Rossana Tintí Esquit
Estudiante Mariflor Acabal España

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora Msc. Rosaura Gramajo de Arévalo
Secretaria Licda. Adelfa Georgina Navarro Miranda
Coordinadora IIETS Msc. Belia Aydée Villeda Erazo
Tutora Licda. Elsa Arenales Herrera
Revisor(a) Licda. Celita Chacón de Prera

“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

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Por su amor infinito y haberme permitido culminar esta meta, por superar las pruebas, por las personas y los aprendizajes que ha puesto en mi vida, que me hacen ser una mejor persona cada día.

A MIS ABUELITOS:

Ramiro Robles y Sara Rosales los amo. Por cuidarme y apoyarme en todos mis sueños, por estar conmigo siempre y sobre todo por creer en mi a pesar de las adversidades, por sus múltiples esfuerzos y por la herencia de trabajar día a día para superarnos en la vida.

A MI MAMÁ:

Adela Robles

Te doy gracias por tu amor, comprensión, apoyo y estímulo para seguir adelante, gracias por compartir conmigo nuevamente mi triunfo y llegar a concluir juntas esta meta tan preciada. Gracias por impulsarme a realizar mis sueños a pesar de las críticas de las personas, por inculcarme el amor al estudio y sobre todo a nunca abandonar mis compromisos.

A MIS HERMANOS:

Alejandra y Alejandro

Por acompañarme por su apoyo y motivación para la culminación de mi carrera.

A MI TÍO:

Ramiro Antonio Robles Rosales (QEPD)

Por fomentar en mí el amor a la educación y el aprendizaje, por esas largas horas de charlas y debates sobre diversidad de temas, siempre tuviste el tiempo para

resolver cualquier duda que se me ocurra, gracias por estar para mí siempre con los brazos abiertos, te extraño.

A MI TÍA:

Marlene de Robles

Por tu amor incondicional, tu amistad y tu consejo, por estar para mí siempre que lo necesito, por escucharme y apoyarme en todas las actividades que realizo.

A MI FAMILIA:

A mis tíos, tías, primos, primas y sobrinas. Por su apoyo incondicional en la carrera.

A MIS AMIGOS:

De la ENIG: Londy, Caren, Evelyn, Alba, Jenny, Lesly, por todas las aventuras compartidas y por el apoyo que me brindan a pesar de los años transcurridos.

De los grupos de trabajo: Melissa, Azucena Evelin, Zonia, Alex, David, Nataly, Zorayda, Jenny, Cecy, Vivi, Judith mi querida Zacapita, por esta amistad que surgió con el transcurso de los cursos que nos formaron como profesionales en Trabajo Social.

A mis dos mejores amigas Ruby Markwordt y Stephany Girón, por estar para mí desde que iniciamos la aventura de Trabajo Social en el curso pre universitario en el 2007, por esos recuerdos que nunca se borrarán de mi corazón, por apoyarme en la culminación de la carrera, por ayudarme en los trabajos, por estar siempre que las necesito y en especial por todo el amor que me han demostrado siempre.

De los "relojeros", César Estrada, Dairin Rodas, Sindy Maldonado, Karín Sandoval, Javier Luna, Fedra de León, Natalia Batz,, por todas las aventuras vividas en el reloj,

por ese apoyo incondicional, por esos consejos, por esa guía en las prácticas y sobre todo por estar en las buenas y en las malas.

De Ejercicio Profesional Supervisado, Angélica Vásquez, Gertrudis, Felipa, Moisés, Ana María, Diego, Jennita, Maryam, Deyanira, Jorge, Zac, Koki, Luis, por esta aventura compartida gracias por su amistad y apoyo.

A MIS GUÍAS

Licenciada Alma Lilian Rodríguez, Licenciada Patricia Salazar, Licenciada Mayra Vargas, Licenciada Azucena Erazo, Licenciada Marcia Galindo, Licenciada Priscila Chiquín, por ser un ejemplo a seguir en la profesión del Trabajo Social, por orientarme en el camino para culminar mi sueño, por todas las habilidades que fomentaron en mi, por escucharme, apoyarme y asesorarme.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	i
---------------------	----------

CAPÍTULO 1 LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD

1.1	Centralización	1
1.2	Descentralización	3
1.3	Política social	4
1.4	Políticas sectoriales	5
1.5	Marco legal de la Descentralización en Guatemala	9

CAPÍTULO 2 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ

2.1	Situación geográfica del Municipio de San José Chacayá	13
2.2	Datos demográficos	14
2.3	Servicios de salud y recursos	17
2.4	Indicadores de morbilidad y mortalidad	18
2.5	Organización comunitaria de las 10 comunidades de San José Chacayá	22
2.6	La visión de la problemática desde las autoridades municipales	23
2.7	Necesidades y preferencias locales en salud	25
2.8	Gestión comunitaria	28

CAPÍTULO 3 LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ

3.1	Centralización en el Municipio de San José Chacayá	30
3.2	Descentralización del área de salud en el Municipio de San José Chacayá	31

3.3	Influencia de los aspectos económico, social, jurídico y cultural en el área de salud	32
3.4	Situación actual del área de salud en el Municipio de San José Chacayá	35

CAPÍTULO 4		
EXPERIENCIA EN MATERIA DE DESCENTRALIZACIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ		38

CAPÍTULO 5		
PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO		
5.1	Síntesis de contenido	56
5.2	Fundamentos	58
5.3	Análisis de viabilidad	60
5.4	Propuesta de estructura de la Oficina Municipal de Salud	61
5.5	Funciones de la profesional en Trabajo Social	63

CONCLUSIONES		65
RECOMENDACIONES		66
BIBLIOGRAFÍA		67

INTRODUCCIÓN

El Municipio de San José Chacayá no cuenta con una institución de salud adecuada para atender a la población, se tienen carencias con el personal, la infraestructura, el mobiliario y los medicamentos. Es por esto que se hace marcada la necesidad de descentralizar la salud en el Municipio de San José Chacayá hacia las comunidades que conforman el municipio, la atención que brinda es paliativa y no preventiva.

La importancia del tema radica en que al descentralizar la salud del municipio se podrá involucrar a la población en programas de salud preventiva.

Los objetivos que se pretenden alcanzar en la investigación son los siguientes:

Explicar la importancia de la Descentralización del área de Salud en el Municipio de San José Chacayá en las 10 comunidades del Municipio de San José Chacayá.

- Conocer el proceso de descentralización de la prestación de los servicios de salud en el Municipio de San José Chacayá.
- Describir las experiencias que ha tenido la Municipalidad de San José Chacayá en el Centro de Atención Permanente en relación a la descentralización.
- Conocer las experiencias que los comunitarios de las 10 comunidades de San José Chacayá tienen en relación a la descentralización.
- Plantear estrategias para contribuir a los procesos de Descentralización de las comunidades de San José Chacayá.

Para ello se considero el estudio para conocer, interpretar y comprender la realidad social de la descentralización del área de salud de las 10 comunidades del Municipio de San José Chacayá, priorizando la información en la cabecera municipal.

El objeto de la investigación cualitativa será conocer cómo afecta la falta de descentralización, a los vecinos de las comunidades de San José

Chacayá, específicamente a las personas que viven en la Cabecera municipal. Se busca el conjunto de cualidades estructuradas que caracteriza al hecho de la descentralización del área de salud en el municipio.

En la investigación cualitativa se utilizaron las técnicas: fichaje de libros, revistas, tesis para ampliar el marco teórico referencial de la investigación. Las técnicas de investigación de campo: la observación, entrevista, informantes claves, testimonios, entre otros, que permitieron conocer la realidad de la descentralización en programas de salud preventiva de las comunidades, para presentar los resultados de la investigación.

El informe se estructura en cinco capítulos cuyo contenido es el siguiente:

Capítulo 1: La descentralización en el área de salud.

Se describen temas relacionados con la centralización, la descentralización y su marco legal.

Capítulo 2: Municipio de San José Chacayá.

Información específica sobre el municipio.

Capítulo 3: La descentralización del área de salud en el Municipio de San José Chacayá.

Hace referencia al área de salud en el municipio y la relación con los aspectos económico, social y cultural.

Capítulo 4: Experiencias en materia de descentralización del sector de la salud en el Municipio de San José Chacayá

Datos proporcionados por las diferentes instituciones y representantes comunitarios.

Capítulo 5: Participación del trabajador social en la implementación de la descentralización del área de salud en el municipio

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones a que se arribó con la investigación realizada y la bibliografía correspondiente.

CAPÍTULO 1

LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD

En América Latina la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, realizó un estudio en siete países en donde la descentralización fomenta una nueva distribución de funciones y atribuciones entre los actores institucionales.

En la mayoría de los países los procesos de descentralización del sector salud han sido impulsados desde el nivel central, y motivados por diversas consideraciones, no siempre vinculadas a razones sectoriales. La experiencia de los países analizados sugiere que no existe un modelo único de descentralización de la atención primaria de salud en la región, sino que existen experiencias individuales en donde la única tendencia común a todos los países que es posible apreciar es el reforzamiento de la función reguladora, normativa y definidora del nivel central respecto a la política nacional de salud, y la tendencia a descentralizar la gestión relacionada con la provisión de los servicios de atención de salud en los niveles subnacionales.

Para poder comprender en que ha consistido la Descentralización en el área de salud en Guatemala, es importante tener claridad de como vamos a entender la centralización.

1.1 Centralización

“Centralización es la acción y efecto de centralizar. Este verbo, por otra parte, refiere a reunir varias cosas en un centro común o a hacer que distintas cosas dependan de un poder central.

Para entender el concepto de centralización, por lo tanto, debemos prestar atención a las nociones de centro y central. Centro, del latín centrum, puede referirse al punto interior que equidista de los límites de una figura, al lugar donde convergen acciones coordinadas, a la región que concentra los puntos más concurridos de una población, a la zona donde hay más actividad burocrática o comercial y al lugar donde se reúnen personas con una finalidad.

Central es aquello relativo o perteneciente al centro. Lo central puede ser algo que está en el centro físico, el lugar que está entre dos extremos o aquello que es lo básico o esencial de algo”¹.

Retomando la idea de centralización, puede decirse que es la acción o iniciativa para reunir distintas cosas en un centro común. Una empresa puede decidir la centralización de las llamadas telefónicas que recibe y hacer que ingresen a un mismo aparato o central para que una recepcionista se encargue de atenderlas. Será la recepcionista quien redireccione los llamados hacia la persona que corresponda.

“La centralización del poder, por otra parte, está vinculada al gobierno nacional o federal que asume las facultades atribuidas a organismos locales. Esto quiere decir que todas las decisiones proceden del mismo centro (el Gobierno nacional), por lo que las autoridades de las provincias, ciudades, localidades, etc. pierden poder y autonomía”².

En sentido estricto, la centralización sería aquella forma de organización pública en la que una sola administración, la del Estado, asumiría la responsabilidad de satisfacer todas las necesidades de interés general, y atribuyéndose todas las potestades y funciones públicas necesarias para ello. En este sistema, las posibles divisiones del territorio que se pudieran efectuar, no supondrán la consiguiente existencia de otros entes públicos, sino que serían simples circunscripciones de una misma administración que situaría en ellos a sus agentes periféricos sujetos a la autoridad central por vínculos de jerarquía.

Según Henri Fayol: Como la división del trabajo, la centralización es un hecho de orden natural; consiste en que en todo organismo, animal o social, las sensaciones convergen hacia el cerebro o la dirección, y en que de ésta o de aquél parten las órdenes que ponen en movimiento todas las partes del organismo.

La centralización no es un sistema de administración bueno o malo en sí, pudiendo ser adoptado o abandonado según la voluntad de los dirigentes o la influencia de las circunstancias; pero ella existe siempre, en mayor o menor grado. La cuestión de la centralización o descentralización es una

¹ Internet: <http://definición.de/centralizacion/>

² Internet: <http://definicion.de/centralizacion/>

simple cuestión de medida. Se trata únicamente de hallar el límite favorable a la empresa.

Se dice que un Estado es centralista cuando el órgano superior (el Organismo Ejecutivo o el jefe de Estado) mantiene sin limitación ni disminución la competencia o facultad de dirección y control sobre todas las instituciones y dependencias que forman la administración pública. La dictadura o autocracia, como muchas que ha sufrido Guatemala, en donde una persona tiene el poder absoluto, es un gobierno centralista.

1.2 Descentralización

“La globalización ha provocado profundos cambios en todo el mundo y en todas las organizaciones, generando particularmente un gran impacto en las estructuras políticas y administrativas del Estado, que le exigen modernizaciones y significativos progresos en materia de comunicación, transparencia, eficiencia y coordinación.

La descentralización y la desconcentración son medios fundamentales para apoyar estos ajustes estructurales, ya que proporcionan mayor poder político y administrativo a los gobiernos regionales y locales, mejoría significativa en la capacidad de respuesta ante necesidades específicas, equilibrio en el presupuesto del gobierno central, integración de una mayor cantidad de actores locales involucrados en los problemas, y redistribución del poder político territorial”³.

“También es posible identificar un aspecto institucional, puesto que estos traslados implican que los roles y las funciones se delegan de un organismo central a múltiples organismos, se rompe el monopolio, la centralización, para llegar al pluralismo, a la diversificación”.⁴

La descentralización consiste en confiar la realización de algunas competencias administrativas, la ejecución de recursos financieros y el correspondiente poder de decisión a órganos de gobierno que no guardan con la administración central una relación de jerarquía, sino de coordinación.

³ ILPES. Principales indicadores para la gestión municipal. 1995. Pág. 14

⁴ OPS. Descentralización de servicios de salud. 2003. Pág. 38

La descentralización es un proceso de carácter político, que demanda la distribución territorial del poder público entre entidades políticas dotadas de autonomía y de gobiernos propios elegidos libremente, por tanto es un producto de la democratización y un instrumento idóneo para el combate de la pobreza.

Para responder a un problema social el Estado debe formular políticas sociales, dirigidas a la población que las necesita, especialmente en la cobertura y calidad de servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico rural.

1.3 Política social

“La expresión de políticas sociales, se utiliza para designar el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica con el fin de estructurar la sociedad de forma más justa mediante la creación y desarrollo de servicios sociales no inmediatamente rentables y también a través de disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social de los económicamente débiles y jurídicamente desposeídos”.⁵

“La política social, como espacio de generación de oportunidades y crecimiento del capital humano, contribuye a contrarrestar la exclusión del mercado y atiende a la población afectada.

La política social se destina al ejercicio de los derechos ciudadanos, no perdiéndose en los requisitos administrativos y burocráticos que históricamente caracterizan a los servicios públicos.”⁶

No siempre se identifican los grupos prioritarios para la formulación de las políticas sociales, se debe aumentar la focalización del gasto del Estado en base a las necesidades.

La Política de Desarrollo Social y Población es un conjunto de medidas del Organismo Ejecutivo, con el fin de crear y promover las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y jurídicas que faciliten el

⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Folleto sobre “Áreas de Intervención de Hospitales Estatales del País”. Dirección General de Servicios de Salud, Editorial Hospitalario. Edición 31, 1984. Págs. 17 y 18

⁶Internet: <http://www.mineco.gob.gt/noticias/Pol%C3%ADticaSocialGuatemala.pdf>

acceso de toda la población a los beneficios del desarrollo en condiciones de igualdad y equidad de acuerdo con la dinámica y características propias de la población guatemalteca presente y futura.

Por lo tanto, esta política es el reflejo de la voluntad del país expresada en objetivos y acciones del gobierno en respuesta a las necesidades que plantea el volumen, estructura, crecimiento y distribución de la población en el territorio nacional, con el fin de lograr su participación justa y equitativa en los beneficios del desarrollo económico y social, a través de la promoción de la persona y su núcleo familiar en las responsabilidades y beneficios de este desarrollo, logrando así una relación equilibrada entre el crecimiento económico del país y el crecimiento de la población.

La Política de Desarrollo Social y Población no propone de manera aislada, o con propósitos limitados, circunscribirse sólo al marco puramente demográfico, sino que propone que las políticas nacionales de desarrollo económico modifiquen las relaciones sociales, culturales y económicas, y así mejorar las condiciones de vida de toda la población.⁷

1.4 Políticas sectoriales

Las políticas sectoriales vigentes en Guatemala, revalorizan la participación social y buscan sentar las bases para desarrollar transformaciones sostenibles. Cabe mencionar que varias de estas políticas se han formulado con el concurso y participación activa de los actores involucrados en las temáticas y problemas que abordan.

1.4.1 Política de desarrollo social y población en materia de salud

Prioriza diversos temas en materia de salud, entre ellos la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la paternidad y maternidad responsable, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En relación al Municipio de San José Chacayá, las principales causas de morbilidad, reflejan la precariedad en las condiciones de vida y de salud. Esta precariedad evidencia que el acceso y cumplimiento del Derecho a la

⁷ Congreso de la República de Guatemala. Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001. Guatemala.

Salud, en prevención, promoción, atención y rehabilitación, aun no se cumple.

A lo largo de los diez años de implementación de la Política, se han mostrado mejoras considerables en términos de la ampliación de cobertura en salud, así como en la creación de programas de prevención y promoción de la salud reproductiva, que se traduce en un incremento presupuestario en esos rubros, pero sigue siendo insuficiente para atender la demanda actual.

“La creación de la Ley de Desarrollo Social (LDS) y su implementación por medio de la Política de Desarrollo Social y Población (PDSP), da respaldo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), mediante la creación del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR) en el año 2001; así como, en el fortalecimiento de un marco jurídico y técnico para abordar los temas de salud que se priorizan en ésta ley, elementos que deberán ser fortalecidos en el futuro para garantizar su implementación.”⁸

La Política Pública en Salud, Agua y Saneamiento del Municipio de San José Chacayá, Sololá, ha permitido mejorar las estrategias de acción para fortalecer las redes de maternidad y paternidad responsable, la educación a adolescentes, la prevención de embarazos, se ha incrementado, así como, garantizar la reducción de mortalidad materna e infantil. De igual forma, se ha dado un aumento en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos y un incremento de la oferta y la gama de métodos artificiales y naturales, lo cual ha permitido la reducción en la tasa global de fecundidad a 3 a 6.

“En el Municipio de San José Chacayá, las enfermedades como la diarrea, parasitosis intestinal, neumonías y los resfriados comunes son prevenibles y son las enfermedades de mayor frecuencia en los datos de morbilidad. Las enfermedades mencionadas afectan directamente a la mayoría de la población rural e indígena. El deterioro de la salud integral está relacionado directamente con la pobreza. Hay un incumplimiento de

⁸ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Plan De Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2011-2018.

los indicadores nacionales de salud integral y de los requerimientos internacionales como los Objetivos del Milenio”.⁹

Los retos en materia de salud continúan siendo amplios, ya que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) sigue siendo de las más altas en Latinoamérica, los embarazos en niñas de 10 a 14 años son elevados y se han proliferado los casos de violencia sexual y violencia contra la mujer. Con relación a la salud de los pueblos indígenas, se ha mejorado el respeto a la diversidad cultural, visibilizando la importancia de brindar acceso a los servicios en los diferentes idiomas del país, se ha implementado un programa de acompañamiento y capacitación a comadronas y se ha empezado a descentralizar los servicios con la finalidad de ir incorporando paulatinamente las prácticas culturales, entre ellas el parto natural/vertical.

Es preciso mencionar que las razones que motivaron la elaboración de la Ley y su Política aun siguen vigentes, observando que algunos otros índices estadísticos se han incrementado considerablemente, tales como la desnutrición crónica infantil, la violencia intrafamiliar y sexual, la incidencia de VIH y SIDA, las necesidades insatisfechas para espaciar embarazos, los retos de atención diferenciada por ciclos de la vida y/o capacidades especiales, y la atención a la salud mental.

La demanda social conlleva a identificar factores primordiales que no han permitido la sostenibilidad de la salud en Guatemala. El primer factor es el modelo de atención en salud, el cual es eminentemente curativo, costoso e ineficaz, y permite una fragmentación al interior de los subsistemas con prestadores múltiples, bajo esquemas diversos, lo cual resulta en duplicidad de funciones y serias ineficiencias.

Este tipo de sistema no permite, que se distribuyan los escasos recursos presupuestarios de forma justa y equitativa, ya que asigna una porción elevada del presupuesto a hospitales quedando el primero y segundo nivel de atención debilitado. Esta desigualdad conlleva a que la población del área rural, mayoritariamente pobre, marginada e indígena, tenga menor acceso a la atención sanitaria básica y por ello queda expuesta a una mayor morbilidad y mortalidad por enfermedades que son fácilmente prevenibles y tratables.

⁹ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Políticas Públicas en Salud, Agua y Saneamiento de San José Chacayá, Sololá. Guatemala 2010. Pág. 21

“Las primeras diez causas de enfermedades entre los niños/as de 1 a 4 años son de carácter infeccioso, cinco de ellas gastrointestinales: infección intestinal, parasitismo intestinal, amebiasis y disentería. Estas pueden ser consideradas como enfermedades de origen hídrico, ya que pueden ser causadas por ingerir y utilizar agua contaminada en la preparación, manipulación de alimentos y limpieza de utensilios de cocina.

Por otro lado se observan en este grupo etáreo, cuatro enfermedades infecciosas del sistema respiratorio: resfriado, neumonía, faringoamigdalitis bacteriana y viral”¹⁰.

Por estas razones, el sistema de salud favorece la persistencia de la crisis sanitaria imperante y amplía la brecha de inequidad en acceso y cobertura a los servicios de salud de la población rural en pobreza y extrema pobreza, reduciendo de esta forma la calidad del gasto y financiamiento que recibe la salud pública en el país.

“Siguiendo con los factores que detienen los avances en salud, el segundo factor se centra en la escasa asignación de recursos financieros al MSPAS, que aunque financieramente presenta un avance exponencial, este no corresponde al crecimiento y dinámica poblacional, condiciones de vida y perfil epidemiológico de la población guatemalteca. Y no se ha enfocado en el fortalecimiento y priorización del nivel primario de salud, tal como se expuso anteriormente.”¹¹

Con el propósito de velar por la salud de los habitantes, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un puesto de salud tipo “C” ubicado en la cabecera municipal de San José Chacayá, tres centros de convergencia, un edificio propio en los Cantones de Los Tablones y dos ubicados en casas particulares (Caserío Parronero y Caserío Las Minas). No existe clínica privada, ni de servicio social, ni de tipo particular o comercial.

No hay médico permanente en las comunidades del municipio. Se cuenta solamente con una auxiliar de enfermería en el Puesto de Salud de la cabecera municipal. Por otra parte, 6 comunidades reciben la

¹⁰ Ibíd. Página 23

¹¹ Ibíd. Página 26

visita mensual de personal sanitario: “1 técnico en Salud Rural que acompaña al médico Ambulatorio ambos de la Dirección General de Servicios de Salud (SIAS). Además 2 facilitadores comunitarios, también del SIAS, dan consulta una vez por semana; y 8 comadronas tradicionales que atienden partos”¹².

Por lo tanto, a pesar del crecimiento demográfico que se percibe “para el período 2002-2012, los servicios de salud no han ampliado su cobertura en los últimos años, lo cual limita la universalidad al acceso de servicios básicos de salud, su descentralización y su desconcentración”¹³.

1.5 Marco legal de la Descentralización en Guatemala

La Constitución Política de la República contiene el mandato de descentralizar la administración pública. El Estado está obligado a promover sistemáticamente la descentralización económica administrativa para lograr un adecuado desarrollo regional del país, y ordena que la administración sea descentralizada (Artículos 119 y 224).

La Constitución Política de la República de Guatemala reconoce el goce de la salud como un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación (Artículo 93), estando obligadas todas las personas e instituciones a velar por su conservación y restablecimiento. Fomenta la participación ciudadana (Artículo 98), teniendo las comunidades el derecho y el deber de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

Cuando se trata de asuntos que afectan los derechos y los intereses de las comunidades indígenas o de sus autoridades, el concejo municipal, a petición de las comunidades o de sus autoridades, deberá hacer consultas con las mismas, utilizando El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es el rector del sector salud y esta regulado por la Ley del Organismo Ejecutivo (1997), el Código de Salud (1997) y el reglamento del Ministerio (1999). La estructura interna del Ministerio, sus funciones, la organización y desarrollo de los servicios de salud,

¹² Informe Final Plan Municipal de Agua y Saneamiento Básico, Municipio de San José Chacayá, Sololá. 2005.

¹³ Gobierno de Guatemala. Encuesta Mundial sobre los Avances del Estado Guatemalteco en la implementación del Programa de Acción de la CIPD y su seguimiento después de 2012, Guatemala. 2012.

debe basarse en los principios de desconcentración y descentralización de sus procesos técnico administrativo.

De acuerdo con el Código de Salud, “las municipalidades pueden participar en la administración de la prestación de programas y de servicios de programas y de servicios de salud”.¹⁴

En la ley general de descentralización decreto 14-2002, el ejecutivo busca trasladar en forma progresiva y regulada las competencias administrativas, económicas, políticas y sociales del municipio bajo ciertos principios.

Para efectuar la descentralización administrativa, se dividió el territorio en regiones de desarrollo, sobre la base de criterios económicos, sociales y culturales. También creó el Consejo Nacional –presidido por el Presidente de la República-, Regionales y Departamentales de Desarrollo Urbano y Rural, para lograr una mejor coordinación de la administración pública. Además de las regiones, el país se subdivide en 22 departamentos y estos en 334 municipios. Los municipios son considerados como entes autónomos que actúan por delegación del Estado.

Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto 114-97 del Congreso de la República y sus modificaciones. Desarrolla principios de la administración pública.

Cada ministro es el rector de las políticas públicas correspondientes a su despacho, debiendo coordinar y facilitar la acción de los sectores bajo su responsabilidad, y propiciar la comunicación y cooperación entre las instituciones públicas y privadas que corresponda. Deben desconcentrar y descentralizarse las funciones y servicios públicos que corresponden a su ramo; proponer los mecanismos para que el Gobierno asuma subsidiariamente el financiamiento de dichos servicios, y delegar las funciones de gestión administrativa, ejecución y supervisión. Pueden crear unidades especiales de ejecución que responden ante el ministerio, asignándoseles los recursos materiales, financieros y humanos para el desempeño de sus funciones. Los ministerios deben coordinar los

¹⁴ AMARO, Nelson, Descentralización, gobierno local y participación, Guatemala, Primera edición, editorial Guaymurás, junio 1994.

esfuerzos de los órganos de la administración pública bajo su responsabilidad, con las gobernaciones departamentales, las municipalidades, el sector productivo, entidades privadas y la comunidad, respetando la autonomía de los gobiernos municipales.

La Ley General de Descentralización de Guatemala, Decreto 14-2002, define a la descentralización como “El proceso mediante el cual se transfiere desde el Organismo Ejecutivo a las municipalidades y demás instituciones del Estado, y a las comunidades organizadas legalmente, con participación de las municipalidades, el poder de decisión, la titularidad de la competencia, las funciones, los recursos de financiamiento para la aplicación de las políticas públicas nacionales, a través de la implementación de políticas municipales y locales en el marco de la más amplia participación de los ciudadanos, en la administración pública, priorización y ejecución de obras, organización y prestación de servicios públicos, así como el ejercicio del control social sobre la gestión gubernamental y el uso de los recursos del Estado”.

Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto 11-2002. La ley crea el Sistema Nacional de Consejos de Desarrollo estableciendo los principios y objetivos del mismo. El sistema está integrado por el Consejo Nacional coordinado por el Presidente de la República-, 8 Consejos Regionales –presididos y coordinados por un representante del Presidente-; 22 Consejos Departamentales – presididos y coordinados por los gobernadores nombrados por el Presidente de la República. En esta ley se agregan 334 Consejos Municipales, presididos por el alcalde municipal; y los Consejos Comunitarios, organizados en cada una de las comunidades integrantes del municipio.

Los Consejos Municipales deben formular las políticas de desarrollo y proponer la asignación de recursos de preinversión e inversión del municipio, sobre la base del trabajo de los Consejos Comunitarios. Los Consejos Departamentales deben integrar las propuestas de los Consejos Municipales; los Regionales, las de los Departamentales; y el Nacional, las de las Regiones. Los Consejos Comunitarios se convierten así en la base para la priorización del gasto y de la política de desarrollo.

El Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2011-2018, Municipio de San José Chacayá, Departamento de Sololá, Guatemala, es la forma que

metodológicamente permite construir, mediante una amplia participación desde las instancias locales, una visión de futuro alcanzable a través de la articulación de procesos sociales, institucionales y políticos. De este modo se vinculan los objetivos institucionales, las acciones y el presupuesto para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, con el propósito de completar los procesos del Sistema de Consejos y así realizar la gestión desconcentrada y descentralizada de la planificación del desarrollo, en todos los niveles político-administrativos del país.

Código Municipal, Decreto 12-2002 del Congreso de la República. Desarrolla lo relativo a la organización, gobierno, administración y funcionamiento de los municipios y demás entidades locales, así como las competencias que les corresponden. Ordena de mejor forma los temas, se actualizan los términos y se introducen nuevos conceptos – como el de mancomunidades municipales-. El reconocimiento de la multietnicidad y multiculturalidad es importante para la adecuación de la administración pública y la eficacia de sus políticas. El gobierno del municipio recae con exclusividad en el concejo municipal.

El proceso de descentralización de la administración pública requiere, para su concreción, de la existencia de ciertas condiciones básicas, que van más allá de un marco legal adecuado e implican, primero, una genuina voluntad política de las autoridades del Organismo Ejecutivo; segundo, de la suficiente capacidad de las municipalidades de asumir y ejecutar eficazmente las funciones que se les transfieren y, finalmente, de la existencia de una sociedad civil local organizada y con iniciativa e incidencia en la gestión pública.

CAPÍTULO 2

MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ

2.1 Situación Geográfica del Municipio de San José Chacayá

“El municipio se encuentra situado al noreste del departamento de Sololá. La Cabecera Municipal dista 6 kilómetros de la cabecera departamental y 146 de la Ciudad Capital, por la Carretera Interamericana (CA-1 Occidente RN-1) a una latitud norte de 14° 46' 15" y longitud sur de 91° 12' 55".”¹⁵

La extensión territorial del municipio es de 44 kilómetros cuadrados, representa el 4% del total del departamento, a una altura de 1800 a 3000 metros sobre el nivel del mar, colinda al norte con Nahualá; al noreste con la cabecera departamental; al sur con el municipio de Santa Cruz La Laguna y al oeste con el de Santa Lucía Utatlán.

El tipo de clima que prevalece en el municipio se ubica en la categoría “B B'3” que se caracteriza por ser semi frío y húmedo, según la estación meteorológica más cercana denominada El Tablón, ubicada en las coordenadas 14°38'5" de latitud norte, 91°8'26" de longitud oeste con una elevación de 1,562 msnm.

La temperatura promedio oscila entre 9.1 y 19.7°C; la media es de 14.8°C. La temperatura absoluta fluctúa entre 0.5 y 23.9°C. La temporada de lluvias se contempla entre los meses de mayo a octubre y un período de canícula en el mes de julio, con una precipitación pluvial anual de 1,500 milímetros y un promedio de 131 días de lluvia al año.

El verano es caluroso pero la temperatura tiende a descender en horas de la tarde, se concentran bloques de nubosidad cuyas dimensiones ascienden a 5 octas, principalmente en los meses de diciembre, enero y febrero. Se presenta una humedad relativa media de 72.5%. El viento tiene variaciones en su dirección de 162.5° con una velocidad de 4.1 kilómetros por hora. Cuando los cambios climáticos alcanzan el nivel de

¹⁵ Plan de Desarrollo Municipio de San José Chacayá, Sololá. Pág. 7.

helada meteorológica, pueden afectar severamente los cultivos y la salud de los pobladores, que de alguna manera alteran la economía del Municipio.”¹⁶

“El Municipio de San José Chacayá cuenta con 10 centros poblados, siendo estos un pueblo que es la cabecera y nueve comunidades rurales. Los nueve centros poblados del área rural son: dos cantones, siete caseríos y una colonia: 1) Caserío Los Planes, 2) Caserío Los Chávez, 3) Caserío Villa Linda que forman parte del Cantón Los Tablones, 4) Caserío Parronero y 5) Caserío Chuimanzana que forman parte del Cantón Chichimuch, 6) Caserío Las Minas, 7) Caserío Chuacruz, 8) Caserío San Felipe y 9) Colonia Romec”¹⁷.

El territorio pertenece al altiplano central con montañas bajas y colinas moderadas, que presentan poca cobertura boscosa, las cumbres colindantes de la cabecera municipal se encuentran erosionadas y pueden ocasionar deslaves, la expansión de la frontera agrícola es notoria.

Es un espacio de alto valor natural por su flora, fauna y paisajes; en el Municipio se nombran Chobux, Chuichiguaj, Chuigabriel, Chiscalera, Pacacay y Paraxaj.

Se localizan los cerros Cuculibicjuyú, Chuichimuch, Chuigabriel, Chusipac y Las Minas.

2.2 Datos demográficos

Cuadro No. 1

Municipios	Total de población	Mujeres	Hombres	Población rural	Población urbana	IDH
San José Chacayá	2,445	1234	1211	1783	662	0.57

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Guatemala 2002. Informe de Desarrollo Humano, PNUD 2002.¹⁸

¹⁶ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2011-2018, Municipio de San José Chacayá, Sololá, Guatemala. Pág. 8

¹⁷ Ibíd.

¹⁸ INE. Censos 2002: XI De Población y VI de Habitación.

“Según el Índice de Desarrollo Humano de año 2002, el municipio tiene un nivel de pobreza total del 75%, un 26.3% se encuentra en extrema pobreza. El 72.9% de la población vive en el área rural y el 95.5% de la población es indígena.

Para completar la información demográfica y de salud del municipio¹⁹ se incluye el cuadro siguiente donde se aprecian los datos de población actualizados, detallados los datos por población: urbana, rural e indígena. Además, datos sobre atención en salud, así como el personal médico disponible.

Cuadro No. 2

**Datos generales vinculantes a Salud
Municipio de San José Chacayá**

Otros datos de interés en Salud	Total	Otros datos de interés en Salud	Total
Población urbana	793	No. de Municipios que conforman su área de salud	1
Población rural	3,170	No. de Distritos de Salud de su área de salud	1
Proporción de población indígena	3,329.00	Total de comunidades de su área de salud	9
Población mayor de 15 años	2,158	No. de comunidades con médico ambulatorio	0
Población mayor de 15 años analfabeta	539	No. de comunidades con vigilantes de la salud	9
Tasa de analfabetismo	25.00	No. de vigilantes de la salud	14
Extensión territorial	44 km ²	No. de Comadronas adiestradas (CAT)	6
Habitantes por kilómetro cuadrado	90	No. de médicos ambulatorios	0

Fuente: Memoria de Salud, San José Chacayá. MSPAS, 2009.

¹⁹ MSPAS. Memoria de salud. Municipio de San José Chacayá. 2009

Según censo realizado por la Oficina de Planificación Municipal de 2008, la población de San José Chacayá asciende a 3,040, 1528 mujeres que representan el 50.26% y 1512 hombres que representan 49.74%

En relación a lo étnico, la inmensa mayoría de pobladores es indígena, pertenecientes a las étnias mayas Kaqchiquel (66%) y K'iche (27%).

Constituyen el 93% de la población total de San José Chacayá (ligeramente por debajo del promedio departamental de población indígena, que es de 96.44%).

El 21% de la población de San José Chacayá vive en la Cabecera Municipal, tienen acceso a los servicios básicos como: drenajes, agua entubada y luz, el 79% vive en el área rural y no cuentan con algunos de los servicios anteriores.

“La población económicamente activa (PEA) se conforma por las personas que están en edad de trabajar y poseen un trabajo ya sea formal o informal, en calidad de asalariados, por cuenta propia o como trabajadores familiares, mientras que la población económicamente inactiva (PEI), la constituyen las amas de casa, los estudiantes y los incapacitados. La Cabecera Municipal es el centro poblado con mayor concentración de habitantes, sin embargo el porcentaje de participación de la población económicamente activa es poco representativo con 27%, debido a la falta de mercado laboral y la escasez de unidades productivas. Asimismo, los demás caseríos muestran un porcentaje similar, es proporción al número de habitantes.”²⁰

Es importante mencionar que debido a la falta de acceso a los recursos, la equidad de oportunidades, los comunitarios no pueden tener desarrollo económico, social y cultural.

“La distribución de ingresos familiares por número de hogares y centros poblados muestra que el 18% de las familias del Municipio obtienen ingresos mensuales que oscilan entre Q.1.00 a Q.500.00; 52% de Q.501.00 a Q.1,000.00 y de Q.1,001.00 a Q.1,500.00; al 30% restante no se le califica como pobre porque sus ingresos sobrepasan los Q.1,500.00

²⁰ Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Guatemala 2002. Informe de Desarrollo Humano, PNUD 2002

mensuales. Con respecto al nivel de pobreza se puede indicar que el 70% de hogares se encuentran en dicho nivel, es decir, no logran cubrir sus necesidades básicas.”²¹

En este contexto de gran amplitud del problema de la pobreza y de grandes disparidades en acceso a los bienes públicos, es necesaria la intervención del Estado. En efecto, la Constitución de Guatemala deja muy claro que es la obligación del Estado proporcionar a los ciudadanos educación, salud, alimentación y protección social.

2.3 Servicios de salud y recursos

En el Municipio de San José Chacayá se cuenta con un Centro de Atención Permanente, 3 Centros de Convergencia, 1 edificio propio en Los Cantones de Los Tablones y 2 ubicados en casas particulares (Caserío Parromero y Caserío Las Minas). Ninguna clínica privada, ni de servicio social, ni de tipo particular o comercial.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un Centro de Atención Permanente ubicado en la Cabecera Municipal.

El Centro de Atención Permanente de San José Chacayá, es atendido por 15 personas, 10 mujeres y 5 hombres. Los servicios a los que tiene acceso la población son, atención médica asistencial, medicamentos, emergencia, consultas y servicio de ambulancia. Los servicios se prestan de forma gratuita. Se cuenta con 3 médicos, los cuales atienden en horario de oficina; dejando la atención nocturna y emergencias varadas.

Se cuenta con 1 enfermera graduada y 2 auxiliares de enfermería. Se tienen 8 educadores y 1 piloto para la ambulancia y 1 persona técnico-administrativa.

Existiendo una población total de 3553 personas en el Municipio de San José Chacayá. El Centro de Atención Permanente en el año 2012, cubrió 923 personas en el área de atención médica.

El 90% de las personas que acuden al centro son mujeres, se ha notado que tienen confianza, en el momento de realizar el diagnóstico médico.

²¹ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2011-2018, Municipio de San José Chacayá, Sololá, Guatemala. Pág. 9

La atención se hace en el idioma Kaqchiquel, primero para facilitar la comunicación en el momento de la evaluación médica y segundo porque los pacientes se sienten más cómodos, de esta forma se obtiene un mejor diagnóstico médico.

Sin embargo las doctoras que atienden el centro, no hablan Kaqchikel, por lo que se apoyan en una enfermera auxiliar, quien traduce la conversación.

Los programas de salud son muy eventuales ya que sólo se realizan cuando el Ministerio de Salud Pública los planifica. Programas de salud recibidos:

1. Realización de campañas de vacunación.
2. Educación sobre planificación familiar.

2.4 Indicadores de morbilidad y mortalidad

La morbilidad se describe como el número total de enfermedades o problemas de salud o condición incapacitante que acontece durante un período de tiempo para una población o lugar determinado.

Estas causas pueden ser remediadas, curadas o controladas. Algunas de ellas pueden ser prevenidas.

A continuación se presenta el cuadro de morbilidad que describe las enfermedades prevalentes en San José Chacayá entre 2004 y 2009. No se cuentan con datos desagregados por sexo, pero los cuadros reflejan la prevalencia de enfermedades globales en el Municipio.²²

²²Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Plan de Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2011-2018. Pág. 12

Cuadro No. 3

Enfermedades prevalentes en San José Chacayá

Causas de Morbilidad	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Enfermedades del sistema respiratorio.		945	1714	1187	1636	270
Enfermedades infecciosas y parasitarias			5	169	1008	94
Enfermedades de la sangre	299	72	237	110	111	16
Enfermedades del sistema nervioso				49	349	26
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y del laboratorio			2	22	321	70
Enfermedades del sistema digestivo			2	51	314	47
Enfermedades del sistema genitourinario		6	26	22	226	26
Enfermedades del sistema osteomuscular				22	246	25
Enfermedades del oído		43	61	33	78	5
Enfermedades del ojo y sus anexos				18	140	6
No clasificado			6	21	104	15
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo				10	128	3
Causas externas de morbilidad y mortalidad			16	14	5	
Enfermedades del sistema circulatorio			2	1	7	12
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			1	7	7	5
Afecciones periodo perinatal		1	1	2	3	
Embarazo, parto y puerperio		3	3		1	
Trastornos mentales y del comportamiento			2		5	

Fuente: Memoria de Salud, San José Chacayá. MSPAS, 2009.

La tasa bruta de mortalidad es el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.

“La tasa de mortalidad está inversamente relacionada con la esperanza de vida al nacer, de tal manera que cuanto más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tiene la población.”²³

A continuación se presenta el cuadro que especifica las causas de mortalidad de los pobladores de San José Chacayá desde 2001 hasta 2009.²⁴

²³ Ibíd. Pág. 11

²⁴ Ibíd. Pág. 13

Cuadro No. 4

Causas de mortalidad de las pobladores de
San José Chacayá

Causas de mortalidad	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10	6	6			1	4	4	
Enfermedades del sistema respiratorio					3	3	1	2	1
Enfermedades del sistema genitourinario				1	2	2	1	2	
No clasificado			1	2	2		1		
Afecciones período perinatal	1			1		1			
Causas externas de morbilidad y de mortalidad				2		1			
Enfermedades del sistema circulatorio					1	1	1		
Malformaciones congénitas						3			
Embarazo, parto y puerperio						1		1	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas				1	1				
Tumores		1			1				
Enfermedades del sistema nervioso					1				
Enfermedades del sistema osteomuscular		1							
Trastornos mentales y del compromiso							1		

Fuente: Memoria de Salud, San José Chacayá. MSPAS, 2009.

2.5 Organización comunitaria de las 10 comunidades de San José Chacayá

Es la forma en que se realiza el gobierno del Municipio. La administración es constituida por el Concejo Municipal, integrado por el Alcalde, Concejal I, Concejal II, Concejal III, Concejal IV, Síndico I, Síndico II, Concejal Suplente, Síndico Suplente, Secretario y Tesorero. El Concejo Municipal es la máxima autoridad, tiene una Oficina de Planificación Municipal que ejerce la función de auxiliar al Alcalde y al propio Concejo, es la encargada de coordinar los proyectos. Trabaja en forma coordinada con los Consejos de Desarrollo, ONG's y otras instituciones. Según el Código Municipal corresponde con exclusividad al Concejo el ejercicio del gobierno del Municipio y velar por la integridad de su patrimonio.

A excepción de la colonia Romec, los caseríos no tienen representación de alcaldes auxiliares.

En el año 2006 se organizan por medio de COCODES, quienes coordinan actividades culturales, deportivas y promueven las propuestas de mejora para cada comunidad.

Por medio del censo 2006 se determinó que en el municipio existían comités pro-mejoramiento y de desarrollo comunal, pero con poca participación; sin embargo, para darle cumplimiento a los Acuerdos de Paz, fue creado el Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE), cuyo objetivo es representar a todas las comunidades y es la máxima autoridad del sector civil, se presentan de 2 a 3 representantes por comunidades. Desde su formación, en el año 2003 con base en el Decreto 11-2002, Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, la participación ciudadana ha sido activa en todas las decisiones que fomentan el desarrollo, se ha logrado que las personas se manifiesten a través de dicho órgano de decisión.

Comité es una organización integrada por miembros de la comunidad, entre sus funciones está velar por las diferentes actividades asignadas al Municipio por medio del COCODE. Actualmente hay comité de mujeres, de agua y caminos.

En el municipio se observan dos tendencias religiosas, católicas y evangélicas. La cabecera municipal cuenta con un templo rico en

historia, que data desde mediados de 1574, calificado por el Ministerio de Cultura y Deportes como patrimonio nacional; también hay un templo católico carismático, que congrega a gran parte de la población identificada con dicha religión. Además, se puede ver la corriente ideológica evangélica a la cual asiste un gran número de personas.

El municipio ha mostrado poco desarrollo en lo que se refiere a organizaciones productivas, debido a la falta de orientación de los habitantes y la ausencia de entidades que insten a formar comités o cooperativas. En la actualidad se hallan pocas organizaciones productivas.

Se consideran grupos de interés a las organizaciones que tratan de solucionar necesidades gremiales comunes, mediante la integración de esfuerzos. Entre estas se pueden mencionar, Asociación de fleteros y de mini riego.

Las organizaciones con que cuenta el Municipio son: Camol B'ey, Fundación Cristiana para Niños y Ancianos, Asociación Guatemalteca de Educación Sexual y Desarrollo Humano, AMSCLAE- Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca del Lago de Atitlán y su Entorno, PRODESCA- Proyecto para el Desarrollo Sostenible de las Comunidades Aq'ab'al, Asociación para el desarrollo integral de Guatemala -ASODIGUA-, Organismos Internacionales, Solidaridad Internacional, Lagun Artean-entre amigos, Cuerpo de paz y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF-.

2.6 La visión de la problemática desde las autoridades municipales

El enfoque que tienen los representantes municipales, es fundamental para determinar las acciones a realizar sobre las necesidades de los comunitarios.

“Las autoridades municipales reconocen el escaso conocimiento que hay para una adecuada gestión de los servicios de salud. Sin embargo, se tiene la claridad de la importancia de la principal herramienta de gestión: la planificación técnica de los proyectos de educación y prevención de la

salud de las comunidades. Actualmente se han dado los pasos en la gestión de los servicios de agua y saneamiento”.²⁵

Una de las necesidades no satisfechas en el municipio lo constituye la salud, situación que abarca desde la desnutrición infantil y materna hasta la provisión del recurso agua. En las comunidades se observa que los guardianes de la salud y las comadronas son lo más cercano a una atención médica. Los centros de convergencia no cuentan con los medicamentos necesarios en las comunidades donde estos existen. El acceso a medicamento tiene dos limitantes, por un lado, la económica y, por el otro, la existencia en las farmacias. Para que una persona pueda ser atendida, cuando existen emergencias no se cuenta con medios para trasladarlo, si los caminos están en mal estado ni las motos sirven para trasladarse.

Los principales retos a superar en el tema de salud tienen que ver con un mejor servicio y un aumento en la cobertura a través de Centros de Atención Permanente y los Centros de Convergencia, los cuales cuenten con personal suficiente y especializado. Así mismo, mejorar o contribuir a tener medicinas a precios accesibles.

La mayor cantidad de partos son atendidos actualmente por comadronas y se realizan en condiciones no aptas. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no cuenta con los recursos suficientes para brindar una atención adecuada.

En la actualidad el municipio no cuenta con servicios de atención médica modernizada pero en el Plan Estratégico de Desarrollo Integral se establece proyectos de impacto municipal tales como:

- Habilitación de un Centro permanente de emergencias y maternidad.
- Formación del personal comunitario de salud.
 - Asignación de personal de salud bilingüe.
 - Formación de nuevas comadronas.

“El plan de desarrollo integral del municipio de San José Chacayá contempla la implementación de los siguientes programas:

²⁵ Cuadro de información obtenida en la quinta mesa intermunicipal de autoridades municipales, con la participación de las Municipalidades Sololá, Chacayá, San Andrés y San Antonio.

- Implementación de programa de alimentación.
- Capacitación sobre medicina natural.
- Realización de campañas de vacunación.
- Realización de campañas médicas mensuales.
- Educación sobre planificación familiar.
- Educación sobre vacunación y salud.
- Formación de comité de salud”²⁶.

2.7 Necesidades y preferencias locales en salud

La mayoría de las comunidades no cuenta con centro de convergencia, por lo que la atención sanitaria se realiza en casas particulares. Otro problema muy sentido por la mayoría de la población es la falta de medicina, provocada por la escasez de la dotación en el puesto de salud, y por la inexistencia de este servicio para determinados tratamientos.

Tampoco hay farmacias comunitarias, solo existen dos farmacias en el área urbana, por lo que se considera muy elevado el precio de la medicina para los escasos recursos económicos de la mayor parte de la población. Esta situación se ve agravada por el hecho de carecer de un servicio de atención en caso de emergencias. Como ya se ha comentado, los servicios que se ofrecen en el municipio, no disponen de capacidad tanto por la falta de personal calificado como de equipamiento, para atender casos más graves, teniendo que ser referidos al Hospital Nacional de Sololá, a seis Km. De distancia de la cabecera. Aunque se cuenta con ambulancia municipal, no siempre está disponible para un traslado adecuado de los enfermos.

Otro problema analizado fue la falta de hábitos higiénicos, de nutrición y de cuidado personal por parte de la población en general, estrechamente vinculado a la salud preventiva, considerando que la causa del padecimiento de muchas enfermedades está provocada por la ausencia de programas de educación para la salud, tanto a nivel escolar como comunitario.

²⁶ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Plan de Desarrollo Municipal de San José Chacayá, Sololá. Página 37

El alcoholismo, una de las principales causas de muerte en los adultos, es considerado como una consecuencia de esta falta de formación. También fue analizado como problema por la Comisión y principalmente por los grupos de análisis de mujeres, especialmente en el área rural, la falta de control médico de las mujeres, antes y después del parto, en muchos casos como consecuencia de la falta de una educación sexual y reproductiva adecuada, y por la influencia de creencias religiosas, lo que provoca graves riesgos para su salud.

También es visto como problemática el que muchas familias, influidas por estas creencias religiosas, se nieguen a vacunar a sus hijos, con el consiguiente riesgo para su salud que esto conlleva.

Muchas de las causas principales de morbilidad y mortalidad son causadas por el ambiente insalubre en que se vive, inexistencia de servicios de saneamiento básico, como la falta de agua potable, letrinas, sistema adecuado de tratamiento de aguas residuales, etc. Sin embargo estos problemas, aunque afectan muy directamente a la salud de la población, fueron analizados en el componente de ambiente, no obstante en asamblea del COMUDE quedó establecida una estrecha relación entre ambos: salud y ambiente”²⁷

En la actualidad se trabaja un programa piloto de la planta de tratamiento de desechos sólidos en el municipio. Busca mejorar las condiciones de salud, agua y saneamiento de los comunitarios de San José Chacayá.

“Se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional” a las terapias con medicación que implican el uso de medicinas como base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación”.²⁸

Dentro de las comunidades del municipio hay personas conocidas como curanderas o curanderos, ellas tratan algunas enfermedades como: dolores de estómago, parásitos intestinales, vómitos y diarreas, entre otros. Los productos medicinales que recetan son naturales, los cuales consisten en hojas y raíces de determinadas plantas, esta medicina la

²⁷ Ibíd. Pág. 40-41

²⁸ Estrategia de la OMS sobre la Medicina Tradicional 2002-2005. Pág. 1

solicitan más las mujeres y hombres del área rural, mientras que en el área urbana es menor la demanda.

En el municipio no existe un o una especialista que brinde atención psicológica a las y los pobladores, algunos casos que no requieren mayor atención son tratados por las doctoras del Centro de Atención Permanente y los de mayor dificultad son referidos al Hospital de Sololá donde son atendidos por una psicóloga.

Las comadronas son las mujeres que asisten a otras mujeres en el parto; su rol también es indispensable durante el control prenatal.

Se han dado casos en que las mujeres asisten al Centro de Atención Permanente y en el momento del parto también se cuenta con la presencia y asistencia de la comadrona de confianza de la mujer.

En el municipio hay 9 comadronas quienes prestan atención en las siguientes comunidades.²⁹

Cuadro No. 5

Comadronas de las 10 comunidades de San José Chacayá

No.	NOMBRE	COMUNIDAD
1	Nicolasa Ajú	Villa Linda
2	Blanca Rosa Ajú	Villa Linda
3	María Ben	Villa Linda
4	Candelaria Chalí	Chuimanzana
5	María Transito Saput	Cabecera y Sector "La Toma"
6	Cecilia Mam	Cabecera
7	María Mecías	Las Minas
8	Cristobalina Rosales	Cabecera
9	Josefina Chutá	Sector San Felipe

Fuente: Memoria de Salud, San José Chacayá. MSPAS, 2009.

²⁹ PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL. Op. Cit. Pág. 12

2.8 Gestión Comunitaria

Actualmente solo una comunidad cuenta con Alcalde Auxiliar (Colonia Romec). Nueve comunidades cuentan con diferentes comités: Comité de Mini riego, Comité de agua potable y comité pro-mejoramiento. Las nueve comunidades con las que cuenta el Municipio tienen conformado su Consejo Comunitario de Desarrollo -COCODE-.

Nueve comunidades con organizaciones o grupos de mujeres. La mayor fortaleza en el municipio en cuanto a organización y participación ciudadana, según se manifestó en la mayoría de los análisis realizados, es la organización existente en la población y en las comunidades. Puesto que desde principios del año 2004 está conformado el COCODE en cada centro poblado del municipio, según lo exige la Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, Decreto 11-2002. Además, trabajan por el desarrollo de la comunidad, distintos comités, los más mencionados son: los comités pro mejoramiento, los comités de escuela, los comités de mini riego, y los comités de mujeres.

Por lo que en cada comunidad existe un promedio de dos o tres organizaciones, y aunque algunas no estén legalizadas, obran por el bien común.

Otro aspecto importante es el surgimiento de organizaciones no gubernamentales en el municipio, lo que demuestra la motivación de la población por colaborar activamente en el desarrollo local. Sin embargo y aunque parezca una contradicción, la escasa participación y organización comunitaria es el principal problema mencionado, tanto por la población como por la Comisión del COMUDE.

Se piensa que la población en general participa poco en asambleas y actividades comunales. Entre las causas se señala por un lado la poca voluntad de los comunitarios y por otro, las desilusiones anteriores, ya que ha habido numerosas promesas y ofrecimientos, realizados tanto por políticos como por organizaciones, lo que provoca la desmotivación de la población al sentirse engañada.

También se considera que la comunidad está muy dividida por intereses políticos partidarios, debido fundamentalmente a la influencia de los

partidos políticos en los asuntos comunitarios, lo cual dificulta la buena comunicación y el entendimiento entre los propios vecinos.

“La falta de coordinación entre los distintos comités y su escaso funcionamiento, provoca la desconfianza de los vecinos y debilita la unidad, dando lugar a críticas y divisiones comunitarias.

Por su parte la comisión valoró un alto grado de paternalismo en la población, mantenido por el asistencialismo de muchas instituciones y autoridades, que desde tiempos pasados acostumbró a la gente a participar a cambio de “algo” y que sin duda incide en la baja participación de la gente, provocando un gran atraso en el proceso de autogestión comunitaria”.³⁰

Formando parte de este mismo problema, se especificó la poca participación y responsabilidad de los líderes comunitarios, concretamente de los Órganos de Coordinación de los COCODES. Las causas se atribuyen a la mala elección de los representantes, en algunas comunidades consideran que han sido impuestos, no elegidos; también, al divisionismo político, pues en algunos casos se piensa que se atiende más a intereses partidarios que a las necesidades de la comunidad; y a la falta de capacitación sobre sus atribuciones legales, ya que hasta el momento no han tenido asesoría ni por parte de la Municipalidad ni de otras Instituciones, sobre sus funciones. Esta falta de apoyo institucional hacia las organizaciones comunitarias, constituye una gran dificultad que a su vez refleja la enorme debilidad que presentan las distintas organizaciones locales del municipio.

Por todo lo anteriormente expuesto, las comunidades expresan la necesidad de una adecuada formación en participación ciudadana no sólo a los Órganos de Coordinación y Comités, sino a toda la población en general. También se detectó en la mayoría de los análisis realizados, como limitante de la participación ciudadana, las importantes carencias del municipio en cuanto a infraestructura comunitaria. La mayoría de las comunidades no cuenta con salón comunal, lo que dificulta la realización de reuniones y asambleas comunitarias.

³⁰ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá, Plan de Desarrollo Integral con énfasis en la reducción de la pobreza. Municipio de San José Chacayá 2,002-2,014. Págs. 43-46

CAPÍTULO 3

LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ

Como la descentralización es un medio, no una finalidad en sí misma, puede ser ineficaz o poco transformadora en determinados procesos. Se necesita, por ello, determinar qué funciones es preferible mantener centralizadas, cuáles descentralizar y cómo hacerlo, para lograr objetivos públicos específicos.

3.1 Centralización en el Municipio de San José Chacayá

El municipio de San José Chacayá, no cuenta con las políticas sociales adecuadas para la descentralización.

“Se dice que un Estado es centralista cuando el órgano superior (el Organismo Ejecutivo o el jefe de Estado) mantiene sin limitación ni disminución la competencia o facultad de dirección y control sobre todas las instituciones y dependencias que forman la administración pública.”³¹

Es necesario impulsar a los comunitarios para que exijan sus derechos para poder tener acceso a las instituciones públicas para cubrir las necesidades básicas.

“En el Municipio de San José Chacayá, Sololá, el gobierno municipal tiene la tutela o control de las facultades, programas y recursos trasladados, posee personalidad jurídica y patrimonio propio, así como autonomía política, y no se halla bajo el control jerárquico del que traslada las facultades.”³²

En la cabecera del municipio se encuentra centralizadas las instituciones públicas y algunas en la cabecera departamental de Sololá, limitando la atención a los comunitarios.

El Municipio de San José Chacayá es un municipio centralizado, cuenta únicamente con un Centro de Atención Permanente, el cual está ubicado

³¹ FUNDECE. La Descentralización en Guatemala, 2002. Pág. 5

³² MSPAS. Memoria de Salud. Municipio de San José Chacayá. 2009.

en la cabecera municipal, que atiende a las 10 comunidades del municipio, contando con escaso personal médico y de enfermería.

El Alcalde Municipal el señor Divino Roquel Ajú, donó las nuevas instalaciones del Centro de Atención Permanente, para brindar un espacio adecuado para la atención de los pacientes. Sin embargo la capacidad de atención es limitada.

3.2 Descentralización del área de salud en el Municipio de San José Chacayá

El área de salud en el Municipio de San José Chacayá, tiene la carencia en la preparación del Centro de Atención Permanente para la atención de los comunitarios y en el personal técnico que atiende a las 10 comunidades, aunado a la falta de integración de la municipalidad con el CAP.

En el Municipio de San José Chacayá, se marca la brecha social al ser limitado el acceso a la salud, para las familias en pobreza y extrema pobreza.

La Municipalidad de San José Chacayá como autoridad municipal, es el encargado de velar por el bienestar integral de las personas que residen en el Municipio. Brindando apoyo, coordinaciones, donativos y capacitaciones para poder tener la descentralización del área de salud en las 10 comunidades del municipio.

El Centro de Atención Permanente, ubicado en la cabecera municipal de San José Chacayá, del Departamento de Sololá, Guatemala. Atiende a los vecinos y vecinas de las 10 comunidades, principalmente a los y las vecinas de la Cabecera Municipal. Pero los comunitarios de las aldeas y caseríos que pertenecen al municipio, por la distancia no tienen un fácil acceso a los servicios del CAP, a pesar de que existen 2 Centros de Convergencia que tampoco cubren las necesidades de la población.

El Municipio de San José Chacayá no cuenta con una institución de salud adecuada para atender a la población, se tienen carencias con el personal, la infraestructura, el mobiliario y los medicamentos. Es por esto que se hace marcada la necesidad de descentralizar la salud en las comunidades, la atención que brinda es paliativa y no preventiva.

La importancia del tema radica en que al descentralizar la salud del municipio se podrá involucrar a la población en programas de salud preventiva, pues como se señala al respecto, lo siguiente: "...la inclusión social adquiere su más elevado desarrollo cuando el modo de atención es personalizada para los grupos sociales en situación de máxima exclusión social y está orientada hacia el autodesarrollo de las personas, las comunidades y sus organizaciones, lo cual implica prácticas democráticas, responsables y autogestionarias, por parte de los involucrados..."³³

La población del municipio de San José Chacayá en su mayoría es una población de pobreza y pobreza extrema, lo que limita resolver sus problemas de salud si no cuenta con el apoyo de las autoridades municipales a través de los programas de salud.

3.3 Influencia de los aspectos económico, social, jurídico y cultural en el área de salud

Las aldeas y caseríos de San José Chacayá, se encuentran a varios kilómetros de distancia de la cabecera municipal, limitando el acceso al Centro de Atención Permanente al tener una emergencia, aunado a que en el mismo no cuentan con el personal y con los recursos para brindar una atención adecuada.

Los vecinos de las comunidades no cuentan con los recursos económicos para pagar el transporte, que los lleve a la cabecera municipal y ser atendidos por el personal médico del CAP, en cualquier emergencia.

En su gran mayoría los problemas de salud que presentan son resueltos con medicina alternativa como plantas medicinales y ungüentos caseros, cuando la enfermedad no es controlada, consultan con los familiares y vecinos sobre las alternativas naturales.

Las inequidades detectadas, a partir del indicador básico de la cobertura en salud, pueden en parte explicarse por factores económicos y sociales, y por las diferencias de accesibilidad geográfica a los centros de

³³ FUNDECE. La Descentralización en Guatemala, 2002. Pág. 8

atención primaria (Organización Panamericana de la Salud.2004), pero se encuentran además notablemente condicionadas por la segmentada organización de los sistemas de salud.

“El país por lo tanto enfrenta un desafío importante en cuanto a mejorar la equidad y reducir el nivel de exclusión de los sistemas de salud, muchas veces relacionados con la escasez endémica de recursos pero influidos además por deficiencias propias de la organización del sector”³⁴.

Sin tomar en cuenta los subsistemas privados y tradicionales indígenas, el estado general de la salud de la población es responsabilidad del sistema de servicios públicos de salud a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de la seguridad social bajo la responsabilidad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

En San José Chacayá, existe una brecha en el acceso a la salud para los vecinos, existiendo carencia en la cobertura del servicio al no existir un puesto de salud en cada una de las 10 comunidades que conforman San José Chacayá, contando con un CAP carente de infraestructura, ambulancias con gasolina suficiente para realizar su trabajo, personal capacitado y en cantidades proporcionales a la población, sin mencionar el equipo médico adecuado para emergencias que necesiten de intervención quirúrgica y de los medicamentos proporcionales a las necesidades de las personas. Es importante recalcar que los programas educativos no brindan la información a todos los comunitarios y no cubren las comunidades más lejanas; continuando con programas paliativos en salud.

“El sector salud juega un papel importante en la equidad en salud, a través de su potencial de dar cobertura universal.

Lograr esto implica tener un enfoque claro de equidad, lo cual es especialmente relevante ya que con frecuencia los gastos de salud pública terminan beneficiando principalmente a los más ricos en sistemas de salud inequitativos”.³⁵

³⁴Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La producción social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad- Síntesis. Febrero de 2006.

³⁵ Dachs, en INDH-PNUD.2008

“La última Encuesta Nacional de Condiciones de Vida realizada en el año 2006 consigna que, al momento de enfermar, el 5% de la población acude a resolver sus problemas con personal sin entrenamiento, el 8.1% se auxilia con algún familiar o miembro del hogar y el 25.1% se auto médica (Ana Sojo. 2009. Página 38).³⁶

La inversión que se ha realizado evidencia que la salud no ha sido una prioridad en la agenda gubernamental durante décadas. De ello dan cuenta los indicadores de salud, que siguen siendo de los más bajos de Latinoamérica.

“Por otro lado, el gasto público en salud- expresado en el porcentaje del Presupuesto para Salud Asistencia Social del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado- ha fluctuado en los últimos nueve años entre 7.1% a 9%”³⁷, luego de la firma de los Acuerdos de Paz. A pesar de estos avances aún existen fuertes limitaciones que impiden alcanzar niveles generalizados de acceso a la atención médica.

Existe una planta de tratamiento de desechos sólidos en el municipio de San José Chacayá, siendo una de las primeras en el departamento de Sololá, creando oportunidad de mejorar la calidad de vida de los comunitarios. La municipalidad creó la oficina municipal de medio ambiente, la cual se encarga de velar por la capacitación constante de la niñez, adolescencia, hombres, mujeres y adulto mayor en temas que se relacionan con el medio ambiente y el manejo adecuado de los desechos sólidos, realizando también visitas a la planta de tratamiento.

“Dado que los servicios de agua potable y saneamiento tienen un impacto muy grande sobre la salud y el bienestar, estas enormes diferencias entre pobres y no pobres, y entre regiones sugieren que una estrategia de reducción de pobreza debe dar prioridad la provisión de estos servicios a los pobres y en especial a aquellos que viven en las zonas rurales.”³⁸

³⁶ Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Revista Médica. Época IV, VOL IV. No.1. Julio/Diciembre, 2009.

³⁷ El Financiamiento del Desarrollo Humano, Op. Cit.

³⁸ Municipalidad de San José Chacayá, Sololá. Plan de desarrollo comunitario de San José Chacayá, Sololá

Siendo la diarrea la primera causa de mortalidad infantil el problema debe interpretarse integralmente ya que es un problema que combina los efectos de la pobreza y el déficit de infraestructura social básica. “De acuerdo al ENCOVI (2000), la incidencia de diarrea en la población preescolar es mayor conforme sea menos favorable la condición socioeconómica del hogar.”³⁹

La deficiencia del acceso a los servicios básicos en los hogares: agua potable, drenajes y electricidad, es un factor que incide directamente en la salud de hombres y mujeres, de jóvenes, de niños y niñas.

En el Municipio de San José Chacayá, la población es mayoritariamente indígena, se mantiene la cultura maya a pesar de las influencias de otras culturas. También se mantienen los idiomas mayas: Kaqchiquel y Tzutujil como formas de comunicación entre los y las comunitarios. La mayor parte de la población se ubica en el área rural, lo cual dificulta el acceso a los programas públicos del Estado guatemalteco.

Según el Índice de Desarrollo Humano del año 2002, el municipio tiene un nivel de pobreza total del 75%, un 26.3% se encuentra en extrema pobreza. El 72.9% de la población vive en el área rural y el 95.5% de la población es indígena.

3.4 Situación actual del área de salud en el Municipio de San José Chacayá

El tema de la Salud, Agua y Saneamiento Ambiental en el Municipio de San José Chacayá, actualmente ha implicado un factor de inequidad y desigualdad entre mujeres y hombres. La falta de los servicios básicos en las familias, repercute grandemente en la vida y desarrollo de las mujeres especialmente en cuanto a la prevención de la salud, son ellas las que más se enferman, pero son las que menos atención reciben.

La participación de las mujeres ha sido limitada, se traduce a nivel de asistencia y no de incidencia. Son pocos los espacios públicos y privados a los que accede para desenvolverse en la búsqueda de su desarrollo personal y colectivo, teniendo en principio la barrera del idioma maya, los niveles de analfabetismo, las relaciones de poder a nivel de pareja, en lo

³⁹ Sistema de Naciones Unidas en Guatemala, SNU. Metas del Milenio. Informe de Avance de Guatemala. 2003. Ciudad de Guatemala.

comunitario y sobre todo en espacios públicos, muy pocas veces toman decisiones por sí mismas y en el peor de los casos no son consultadas o tomadas en cuenta.

Respecto al cumplimiento de los Acuerdos de Paz, trasladados a diversas leyes: Ley de Consejos de Desarrollo, Código Municipal, otros, así como en la perspectiva del cumplimiento de los objetivos del Milenio, se debe propiciar el aumento de la cobertura de los servicios sociales básicos y la mejora de la infraestructura, especialmente en las áreas rurales más apartadas del país.

La descentralización, regulada por una ley específica, puede ser un medio eficiente de expandir la cobertura y mejorar la focalización del gasto en las áreas más prioritarias. De esta manera contribuir con la reducción de la pobreza, en los pueblos indígenas, en las áreas rurales y con atención especial a las mujeres y la niñez, consideradas entre los segmentos de población más vulnerables.

Las autoridades municipales reconocen el escaso conocimiento que hay para una adecuada gestión de los servicios de agua y saneamiento. Sin embargo, se tiene la claridad de la importancia de la principal herramienta de gestión: la planificación técnica de los proyectos de agua y saneamiento de las comunidades.

Al hacer referencia al Código Municipal privilegia las siguientes funciones esenciales en Salud Pública:

- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Garantía de calidad de servicios de salud individuales y colectivos.⁴⁰

La municipalidad ya tiene cierta experiencia con el trabajo para las comunidades. Por lo tanto, se tiene un conocimiento de lo que se tiene que hacer para mejorar la gestión del desarrollo.

En el municipio de San José Chacayá se cuenta con un diagnóstico, así como con el Plan de Desarrollo Municipal de San José Chacayá y la Política de salud, agua y saneamiento. Además se tiene acceso al

⁴⁰ Código Municipal de Guatemala

laboratorio de la Municipalidad de Sololá, como medio para la verificación de la calidad del agua. Así como se considera que es posible identificar mecanismos que permitan acompañar la sostenibilidad financiera y técnica.

En cuanto al cuidado ambiental se considera que la municipalidad debe tener sensibilización y realizar un trabajo conjunto con la población como parte del cuidado del medio ambiente.

Para prevenir enfermedades que puedan ser causadas por agua contaminada, en la población de San José Chacayá, a través de la provisión y control de agua apta para consumo humano.

Mejorar la salud y ambiente de la población de San José Chacayá a través de la mejora de la gestión de los servicios de agua y saneamiento.

El manejo adecuado de los desechos sólidos, el reciclaje, el uso de técnicas para tener agua potable y saludable, brindarán herramientas para mejorar la calidad de vida para los vecinos del municipio.

CAPÍTULO 4

EXPERIENCIA EN MATERIA DE DESCENTRALIZACIÓN DEL SECTOR DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ

A continuación se presenta la información recolectada en documentos proporcionados por la Municipalidad de San José Chacayá y de las entrevistas realizadas al personal del Centro de Atención Permanente y del personal de las Organizaciones No Gubernamentales, de las autoridades municipales y de los líderes de las 10 comunidades de San José Chacayá que participan en el COMUDE.

Una visión actual de las actividades, opiniones e información que componen el área de salud en el municipio. A continuación se describe la información proporcionada por cada sector.

➤ **Municipalidad de San José Chacayá**

En este proceso de investigación han sido tomadas en cuenta opiniones del señor Alcalde Divino Roquel, de la Directora Municipal de Planificación Angélica Vásquez y el técnico en medio ambiente Moisés Ajcalón, además de información encontrada en el Plan de Desarrollo Municipal y la Política Municipal de Salud, Agua y Saneamiento de San José Chacayá.

Se presenta a continuación información sobre el trabajo realizado en la municipalidad de San José Chacayá sobre la política municipal en salud, agua y saneamiento.

El señor Alcalde Divino Roquel informó que para la creación de la política pública se creó la Comisión para la Política Pública Municipal de Salud, Agua y Saneamiento, que está constituida en pleno por el Consejo Municipal de San José Chacayá.

El concejo municipal identificó los mecanismos que permitieron el involucramiento de los diversos sectores del municipio: gobierno local, espacios de coordinación, sectores públicos e institucionales locales, comisiones de salud del consejo municipal de Desarrollo, participación ciudadana de base (tomando en cuenta los planes comunitarios de desarrollo).

Los sectores participantes en este proceso fueron:

- a. Concejo Municipal de San José Chacayá
- b. Equipo Técnico de la Municipalidad de San José Chacayá
- c. Consejo Municipal de Desarrollo COMUDE y Comisión de Salud.

También esta comisión estableció la valoración de los roles específicos, tanto en el planteamiento como en la validación, implementación y/o monitoreo y evaluación permanente de las políticas públicas municipales en salud, agua y saneamiento.

Dentro de la Comisión de Salud, se encuentran representantes de las 10 comunidades:

Caserío Los Planes, 1 representante.
Caserío Los Chávez, 1 representante.
Caserío Villa Linda, 1 representante.
Caserío Parromero, 1 representante.
Caserío Chuimanzana, 1 representante.
Caserío Las Minas, 1 representante.
Caserío Chuacruz, 1 representante.
Caserío San Felipe, 1 representante.
Colonia Romec, 1 representante.
Cabecera Municipal, 2 representantes.
Centro de Atención Permanente, 2 representantes.
Mancomunidad, 1 representante
MAIZCA, 1 representante.
Movimiento por la paz, 1 representante.
Municipalidad, 2 representantes.

El proceso participativo para la elaboración de la Política Pública Municipal de Salud, Agua y Saneamiento tomo en cuenta:

- La identificación de las condiciones y problemática de salud, agua y saneamiento del municipio.
- El análisis previo de las acciones realizadas por la municipalidad con anterioridad.

- El reconocimiento básico, por parte de los participantes, de la importancia y de las características mínimas que debe tener una Política Pública Municipal.
- Reconocimiento del compromiso político y ético de plantear Políticas Públicas Municipales, las cuales reflejan en la identificación de valores y principios en las cuales se sustenta.
- El compromiso de tomar de base las necesidades y demandas comunitarias planteadas en los Planes Locales de Desarrollo de las 10 comunidades.
- Reconocer la importancia de que el planteamiento inicial sea validado por representantes de las Comisiones del COMUDE, como el espacio idóneo de la representatividad de la sociedad civil en el ámbito municipal.

A continuación se describen las características que la Comisión de Salud considero necesarias para llevar a cabo la implementación posterior de la Política Pública Municipal. Información obtenida a través de una guía de entrevista que respondiera el seños Alcalde, el técnico de Medio Ambiente y la Directora de planificación municipal. Características también encontradas en el documento de la Política Municipal de Salud, Agua y Saneamiento del Municipio de San José Chacayá, Sololá.

Coordinación: las intervenciones priorizadas tendrán como principal referencia la coordinación de los grupos representantes en los espacios de participación abiertos en el Municipio (Sistema de Consejos de Desarrollo), desde las comunidades, Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) y la Municipalidad.

Integración de las acciones: En las acciones implementadas se buscará atender los problemas de forma integral, lo cual requiere de un cambio de visión. Centrado en las personas y sus derechos.

Equilibrio ambiental: Las intervenciones contemplaran en todo su ciclo las acciones mínimas que mantengan el equilibrio y armonía con el medio ambiente, como un medio de sostenibilidad. Además, se hace necesario en enfoque de gestión de riesgo, dada la vulnerabilidad de la región de Sololá.

Participación ciudadana: La participación de los actores del Municipio se tomará en cuenta desde la concepción de las ideas, la toma de

decisiones, la implementación y gestión de las intervenciones.

Planificación y priorización estratégica: La planificación realizada en el Municipio ha sido tomada en cuenta como referencia de la problemática priorizada en el marco de la política pública.

Equidad de género: Las acciones durante su concepción y desarrollo se implementan tomando en cuenta la equidad plasmada en igualdad de oportunidades, la apertura de espacios y la toma de decisiones compartidas entre hombres y mujeres.

Equidad en la atención: Las intervenciones serán dirigidas a la población en general sin distinciones de género, raza, idioma, creencias, ideologías y opciones políticas.

Pertinencia cultural: Respeto a la pluralidad étnica y cultural propia de San José Chacayá. Se ha tomado en cuenta el enfoque de pertinencia cultural con la finalidad de que facilite la armonía entre hombres y mujeres.

Eficiencia y eficacia: Los recursos disponibles se dispondrán e implementarán en las intervenciones priorizadas y para los objetivos previstos, de tal forma que su implementación no solo contemple la acción si no también la calidad de la misma.

Se partió del análisis respecto a las competencias que las Municipalidades tienen establecidas como atribuciones principales para contribuir a la obtención de la “Salud Integral” del Municipio, identificando las siguientes acciones:

- Mejorar la gestión y cobertura del agua y saneamiento.
- Trabajar en temas de promoción y prevención de la salud.
- Vigilancia de la calidad de agua.

Se consulto el documento donde está plasmado el resultado final de la Política Pública de Salud, Agua y Saneamiento, donde “se considera que la política pública fundamentalmente toma en cuenta la participación ciudadana, reconociendo las necesidades de las comunidades, ajustándose a ellas y persiguiendo ser equitativa y justa.

Además se considera que la Política Pública de la Municipalidad de San José Chacayá es una estrategia para conducir correctamente la relación entre las necesidades y las soluciones en el municipio. Proponiendo acciones que garanticen el trabajo que se realiza en las municipalidades.

También se encontró el siguiente cuadro que destaca lo que se necesita fortalecer para la descentralización del área de salud en el Municipio de San José Chacayá.

Cuadro No. 6

Necesidades para fortalecer la descentralización
del Área de Salud en el Municipio de San José Chacayá

Se Necesita	Para
a. Estrategias adecuadas	a. Fortalecer la estructura organizativa del COMUDE.
b. Recursos humanos y materiales.	b..Mejorar acercamiento con las OGS y ONGs
c. Recursos económicos	c..Fortalecer a la Municipalidad (Recursos humanos y materiales.
d. Acompañamiento	d..Manejar los recursos con mucha transparencia.
e. Asesoría técnica	e..Ejecución de acciones basadas en el plan de desarrollo integral a través del POA (Plan Operativo Anual).
f. Capacitaciones	f..Atención equitativa de las necesidades básicas de las comunidades.
g. Coordinaciones	h. Realizar actividades de evaluación y seguimiento.

Fuente: Política Social de Salud, Agua y Saneamiento del Municipio de San José Chacayá, Sololá. 2009

Para elaborar la Política Pública de San José Chacayá ha sido necesario ordenar lo que se hace, estructurar lo que se quiere hacer e identificar los recursos que son necesarios para llevarlo a cabo. Entre las tareas necesarias para la elaboración de la Política Pública está conocer y

mejorar la información con la que se cuenta en relación a la salud, agua y saneamiento. Asimismo es necesario contar con Asesoría Técnica, para ordenar lo estratégico y lo operativo, y para aclarar la relación entre los Planes de Desarrollo Local con las políticas públicas.

Se propone un proceso participativo en el cual se respeten los planes del desarrollo comunitario como base esencial para la ejecución de proyectos y acciones. Dando prioridad de proyectos de servicios básicos de salud, agua y saneamiento”.⁴¹

Los COMUDE, realizados mensualmente cumple con la función de presentar información de las actividades realizadas en las diferentes comisiones, entre ellas la Comisión de salud, la cual se reúne una vez al mes para la elaboración del informe mensual, pero en la reunión no participan todos los integrantes, no cumplen con los objetivos de velar por el bienestar en salud de las 10 comunidades de San José Chacayá al no contar con los recursos financieros y un equipo capacitado en salud.

Es importante mencionar que la única coordinación que la municipalidad realiza con el MSPAS y las Organizaciones no gubernamentales, es mediante la Comisión de salud, la cual no cumple con la descentralización del área de salud. No existe ningún presupuesto asignado para los gastos de la comisión de salud.

La municipalidad entre los proyectos a mediano plazo tiene contemplado incluir dentro del presupuesto la asignación de fondos estatales para la atención médica preventiva en las comunidades, pero actualmente se asigna a técnicos municipales no capacitados para brindar apoyo en las necesidades médicas de los comunitarios.

Es importante hacer énfasis en la necesidad que existe de llevar a todas las caseríos y aldeas, los recursos para la implementación de puestos de salud, para brindar atención a los comunitarios. Involucrando a las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales del municipio de San José Chacayá, para establecer acciones coordinadas a favor de la salud de la población.

⁴¹ Política Pública de Salud, Agua y Saneamiento del Municipio de San José Chacayá, Sololá.

➤ Organizaciones No Gubernamentales

Las Organizaciones No gubernamentales que tienen relación con la salud en el municipio son las siguientes:

La información presentada es un resumen de lo referido por los técnicos en educación de las ONG's.

Mancomunidad Tz'oljya', incluye al municipio de San José Chacayá entre los municipios de la cuenca del lago de Atitlán, brindando acompañamiento y capacitación en la elaboración de proyectos comunitarios, entre las actividades que realiza dentro del municipio se pueden mencionar:

- Capacitación a mujeres sobre prevención de enfermedades con la higiene en la alimentación.
- Acompañamiento en jornadas de vacunación y desparasitación.
- Intercambio de experiencias en la gestión de recursos para proyectos educativos en salud.
- Sensibilizar a la población.

MAIZCA- Movimiento de Acción e Intercambio con la Zona Centroamericana, trabaja para el desarrollo de los pueblos campesinos indígenas (excluidos social, cultural y económicamente), conscientes de que el desarrollo es un proceso amplio y complejo. Algunos de sus proyectos son: Alfabetización, Bancos comunales, Depósitos de almacenamiento de agua y apoyo a infraestructuras.

Enfatizando el apoyo en la planta de tratamiento para el manejo adecuado de desechos sólidos, para evitar enfermedades en los comunitarios de San José Chacayá.

Para el Movimiento por la Paz una parte fundamental de su trabajo es la sensibilización, como una herramienta para promover una actitud crítica y activa con la realidad nacional e internacional, con el fin último de propiciar el cambio social.

En San José Chacayá realiza actividades y proyectos divulgativos y de sensibilización, orientados a hacer llegar a la opinión pública los valores de construcción de paz.

La Mancomunidad realiza coordinaciones con el CAP, para brindar acompañamiento en las jornadas médicas y brindar apoyo económico para el traslado de los pacientes con emergencias médicas para la ciudad capital.

MAIZCA y Movimiento por la Paz, no realizan ninguna coordinación, ni brindan apoyo o consultas al CAP.

Con la municipalidad la mancomunidad y MAIZCA, coordinan los salones y refacciones para brindar capacitaciones en salud preventiva y el manejo adecuado de los desechos sólidos para los representantes de las 10 comunidades.

Movimiento por la Paz, realiza los proyectos de forma individual sin coordinar con ninguna institución gubernamental o no gubernamental, participando únicamente en los COMUDE.

La mancomunidad y MAIZCA colaboraron en la implementación de la Política Pública de Salud, Agua y Saneamiento, en la cual se busca prevenir la salud de los vecinos.

También la mancomunidad busca asumir competencias por descentralización del área de salud, capacitando a la población de San José Chacayá en el marco de la Ley General de Descentralización y su reglamento.

MAIZCA, busca apoyar al Municipio de San José Chacayá, brindando capacitaciones sobre los beneficios del tratamiento adecuado de los desechos sólidos, el reciclaje ambiental, para Descentralizar la salud por medio de la cultura de prevención.

La intención es que, tanto la planificación estratégica de las políticas públicas de salud como la ejecución de sus programas y acciones, puedan ser trabajadas desde una mirada intersectorial y multidisciplinaria, para impulsar la formulación e implementación de políticas públicas saludables, sin embargo es importante que se creen las estrategias pertinentes para su inclusión en el municipio de San José Chacayá.

➤ **Centro de Atención Permanente (CAP)**

La información presentada a continuación fue proporcionada, mediante una entrevista realizada a la enfermera graduada y a la educadora en salud del CAP.

Esta gestión de gobierno trabaja con el objetivo de consolidar un sistema de salud sustentable, con políticas públicas planificadas estratégicamente, de acuerdo a los ejes centrales antes expresados, accesible a todos -especialmente a quienes tienen mayores necesidades y menos oportunidades-, priorizando la prevención, la educación para la salud, impulsando la participación comunitaria de todos los sectores, con una visión interdisciplinaria.

El viraje hacia las urgentes necesidades de las personas pobres y desfavorecidas, invirtiendo en la salud pública y privilegiando programas sanitarios de tipo comunitario y familiares, formas participativas de asistencia, enfatizando la prioridad de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, demuestra que la salud puede progresar incluso donde el financiamiento no es alto, siempre que haya un compromiso del Estado y de la comunidad para crear servicios diseminados y accesibles a todos, para difundir la enseñanza y para hacer frente a las causas sociales de las enfermedades.

Es necesario construir una red de servicios que responda a los derechos universales de la salud, con equidad, calidad y humanismo que se fundamente en un contrato social para la salud a nivel nacional pero con énfasis primordial a nivel municipal para fortalecer la gestión territorial de salud.

La búsqueda del acceso universal de la salud en el marco de garantizar el ejercicio del derecho a la salud se debe caracterizar por crear condiciones para:

a. Mejorar e incrementar la disponibilidad de servicios públicos de salud, así como de programas específicos dirigidos a atender la comunidad, la familia y las personas, de acuerdo al perfil de salud y prioridades vigentes, con este fin el Ministerio de Salud deberá contar con un número suficiente de establecimientos.

b. Crear condiciones de Accesibilidad de servicios de salud a todos y todas sin discriminación alguna, con accesibilidad geográfica, económica y cultural, cumpliendo con el mandato constitucional y del código de salud de gratuidad de los servicios, y proporcionando a la población la información necesaria para el cuidado de su salud y la elegibilidad de los servicios que requiera.

c. Aceptabilidad de servicios de salud los cuales deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

d. Calidad. Los establecimientos, y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, garantizando un trato digno, tratamientos adecuados y resolución de los problemas de salud.

En este contexto el Ministerio de Salud propone el Modelo de Atención Integral en Salud con el propósito de contribuir al acceso universal de la población a los servicios de salud en el ejercicio del derecho humano a la salud, mediante la implementación de mecanismos para: orientar el ordenamiento territorial; la re-organización, articulación y desarrollo de la Red de Servicios; el fortalecimiento del Recurso Humano; la gestión y el financiamiento institucional. Un Modelo de Salud perfectible, que sea lo suficientemente versátil como para adaptarse en los escenarios locales.

En San José Chacayá, se brinda la atención a través del Centro de Atención Permanente, ubicado en la cabecera municipal y 2 puestos de salud dos caseríos.

Se organiza por niveles de atención y escalones de complejidad desarrollándose con un enfoque sistémico:

- Se basa prioritariamente en las acciones de promoción y prevención en salud.
- Tiene capacidades de resolución para problemas de salud actuales, futuros y coyunturales.
- Tiene un territorio, una población y una cartera de servicios, por servicio de salud y por nivel de atención y complejidad, definida en

base al perfil epidemiológico de ésta, que asegura accesibilidad y cobertura oportuna a las personas, la familia y comunidad.

- Considera e incorpora la pertinencia cultural, la perspectiva de género y el enfoque intercultural en cada actividad que realiza.
- Cuenta con un sistema de interconsultas y un sistema referencia y respuesta garantiza la continuidad de la atención.
- La cartera de servicios desarrolla acciones dirigidas a la comunidad, la familia y las personas a través de un conjunto de programas específicos para ese fin.

En San José Chacayá, cuenta con un CAP, el cual se supone que es un establecimiento de salud para la atención integral de pacientes las 24 horas del día. Cuenta con servicios de consulta externa, atención, estabilización y referencia de urgencias.

Están ubicados en zonas geográficas con tasa de mortalidad materna por encima del promedio nacional y donde se requiera más de una hora en vehículo para trasladar a una paciente a otro servicio público, que cuente con la capacidad de resolver quirúrgicamente un parto. Sus acciones están dirigidas a las personas, la familia y la comunidad, prestando los servicios de promoción, prevención, vigilancia, recuperación y rehabilitación de la salud, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, de acuerdo a lo establecido en las normas de atención.

Estos centros, están habilitados para la atención del parto y la resolución quirúrgica del parto, disponiendo del encamamiento necesario de acuerdo a la población, quirófano y salas de atención del parto. Pero en San José Chacayá no se cuenta ni con la infraestructura, ni el personal, ni los recursos de gasolina para la ambulancia y mucho menos con medicamentos, sin mencionar que no existe un quirófano para cualquier tipo de intervención que necesiten los vecinos.

Refieren que en San José Chacayá, no se puede seleccionar una sola comunidad que presente mayor número de enfermedades, porque los casos que se atienden son en su mayoría de la cabecera departamental.

- **Representantes de COCODE en los Consejos Comunitarios de Desarrollo**

Existe mucha conciencia del problema por parte del equipo de líderes, ya que muchas veces, al intentar llevar a cabo capacitaciones en salud, se siente la frustración de no poder cumplir las metas de intervención, tiempo de dedicación y aun más, no poder colaborar en la solución del problema por el uso inadecuado de los recursos. , Tanto del equipo de salud, como el de la familia e individuo que pertenece a las comunidades.

Hacen referencia en su gran mayoría que la única organización que brinda atención médica en el municipio es el Centro de Atención Permanente. Entre las enfermedades más frecuentes se pueden mencionar la gripe, fiebre en los niños, problemas estomacales e infecciones respiratorias.

El problema se relaciona con el ámbito familiar, ya que el equipo del CAP, al no poder difundir satisfactoriamente la atención de salud familiar a la población beneficiaria, y a su vez ellos no se sienten identificados, no lo comparten como propio, hace que las familias no valoren el auto cuidado y no lo incorporen en el mejoramiento de la calidad de vida, traduciéndose en que estas familias continúen siendo altamente demandantes y actuando cuando el daño ya está hecho, de manera curativa.

A continuación se presenta un cuadro en el cual se describe las problemáticas que describieron los representantes de las 10 comunidades, en el COMUDE. Priorizando los problemas descritos:

Cuadro No.7

Problemáticas que describieron los representantes
De las 10 comunidades en el COMUDE

No.	Problemas priorizados	Propuestas de solución	Viabilidad, recursos, compromiso comunitario
1.	Falta de fuentes de empleo.	Implementar un proyecto de microempresas.	La problemática que tiene la comunidad, es la falta de recursos para lograr una mejor calidad de vida y aumentar su estabilidad económica. Brindando los recursos económicos y materiales, están dispuestos a participar y crear sus ingresos. Es importante incentivarlos en la capacidad de gestión para obtener recursos y crear fuentes de empleo con ayuda de Cooperativas e instituciones no gubernamentales.
2.	Atención médica para los comunitarios	Gestionar la continuación en el proceso de planificación y ejecución del estudio ya realizado por las políticas públicas.	El estudio existe, pero por razones políticas y de conflictos en la zona, es difícil poner a caminar un proyecto como este.
3.	Talleres educativos y ocupacionales: para las mujeres y así puedan tener una fuente de ingresos económicos.	Realizar capacitaciones técnicas, gestionando el apoyo con instituciones no gubernamentales y gubernamentales.	Gestionar en Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, educadores y técnicos que brinden talleres educativos en panadería, cocina, floristería, bordados, bisutería, para que las mujeres de la comunidad puedan aprender actividades que les sirvan para su sostenimiento y aumenten sus ingresos económicos. Brindando

			materiales a bajos costos, que sean accesibles para ellas.
4.	Talleres educativos y de agricultura: para los hombres para que puedan aprender técnicas para mejorar sus cultivos y aumentar sus ingresos económicos.	Realizar capacitaciones técnicas, gestionando el apoyo con instituciones no gubernamentales y gubernamentales.	Gestionar en instituciones gubernamentales y no gubernamentales, talleres educativos de agricultura y abono orgánico, para capacitara a los hombres de la comunidad en técnicas para poder aumentar los ingresos económicos, con materiales de bajo costo y accesibles. Crear la capacidad de gestión de los líderes, para que sea un proyecto autosostenible.
5.	Implementación de un sistema de drenajes: no se cuenta con drenajes en la comunidad y todas las aguas negras son tiradas en los ríos y barrancos cercanos, contribuyendo a la contaminación del lago de Atitlán.	Realizar un estudio de prefactibilidad para determinar si se puede desarrollar el proyecto.	Posibles conflictos aún existentes entre los dos sectores de la toma, pueden comprometer la viabilidad del proyecto.

Fuente: Encuesta realizada por estudiante de Trabajo Social. Agosto 2013.

Metodología de Investigación

A continuación se presentan, experiencias de éxito de los comunitarios de las 10 comunidades, descritas por los líderes o representantes de cada comunidad en el COMUDE.

Caso No. 1

Cabecera municipal, hace algunos meses una vecina del sector “La Toma”, presentó una serie de síntomas que permitieron detectar en el laboratorio del Centro de Atención Permanente, que padece de cáncer de seno, se realizaron las referencias correspondientes para que fuera atendida en el Hospital Roosevelt y tuviera los tratamientos adecuados.

Lamentablemente la señora tiene un cáncer avanzado y los tratamientos con quimioterapia no han detenido la enfermedad. La enfermera auxiliar y algunas educadoras, realizan visitas a la señora para apoyarla con la puesta de inyecciones para el dolor. La familia Pablo Morales se encuentra en una situación muy precaria y agradecen el apoyo que han brindado.

Caso No. 2

Caserío Los Planes, hace 6 años aproximadamente, una mujer de 40 años de edad embarazada, presento en sus últimas semanas de embarazo eclampsia, la comadrona que le brindaba asistencia pidió ayuda al Centro de Atención Permanente, ya que el esposo no dejaba que un médico evaluara a su mujer.

Con ayuda del médico de planta y del Director del distrito, el EPS en medicina y la Enfermera auxiliar, pudieron llevar a la señora al hospital, para evitar una tragedia.

Caso No.3

Caserío Los Chávez, un niño de 8 años que se encontraba en la escuela jugando, se tropezó, cayó del segundo nivel de la escuela y se lastimo la cabeza, no presentaba ninguna fractura o golpe visible, en 15 minutos se empezó a hinchar el rostro, fue trasladado de emergencia al Centro de Atención Permanente quienes le brindaron la atención de emergencia y lo refirieron al Hospital de Sololá, en donde estuvo por 15 días.

Caso No.4

Caserío Villa Linda, en la época de lluvia se enfermó una bebé de 10 meses de faringitis y la mamá le daba medicina alternativa, pero la enfermedad se complicó al punto que la bebé se quedó casi sin respirar, fue llevada de emergencia al Centro de Atención Permanente, donde le pusieron oxígeno y le brindaron atención de emergencia y medicamentos por la infección tan severa. En los días siguientes la madre se presentó para que se le pusiera su mascarilla con oxígeno a la bebé.

Caso No. 5

Caserío Parronero, el equipo del Centro de Atención Permanente visita mensualmente a la comunidad para las jornadas de vacunación y desparasitación; la familia Vicente estuvo muy preocupada porque sus niños y niñas siempre tenían problemas estomacales, vómitos y diarrea.

La educadora convenció a los padres de la importancia de cuidar a los niños antes de enfermarse de gravedad poniéndole sus vacunas según la edad y de la desparasitación para toda la familia cada 6 meses y de la importancia de tener higiene en el hogar. A partir de que la familia aceptara las vacunas y la desparasitación se ha visto una mejoría en la salud de todos los integrantes de la familia, siendo ellos los primeros en la fila de la citada actividad.

Caso No. 6

Caserío Chuimanzana, en la comunidad no asisten al Centro de Atención Permanente porque no cuentan con los medicamentos adecuados para atender las emergencias. Sin embargo la familia Vicente cada vez que los niños se enferman, asiste a consulta por fiebres, resfriados, infecciones, problemas estomacales, porque les brindan consulta y medicamentos sin ningún costo. Lo que beneficia a los niños al tener pronta atención y no auto medicarse.

Caso No.7

Caserío Las Minas, desde algunos casos de muerte en los bebés al momento de nacer, los vecinos y vecinas han optado en llevar un control prenatal en el Centro de Atención Permanente, pero a pesar de ser atendidos muy bien por los médicos y personal de planta prefieren llevar a las mujeres en labor de parto al Hospital de Sololá, porque les da miedo que no cuenten con los medicamentos y aparatos en una emergencia. Debido a la educación y el seguimiento brindado la mortalidad en el embarazo ha disminuido.

Caso No.8

Caserío Chuacruz, los días miércoles las educadoras y la enfermera auxiliar realizan visita a la comunidad para medir y pesar a los niños,

darles vitaminas y leche vitaminada. Lo que ha ayudado a detectar la desnutrición de algunos pequeños y prevenir mortalidad infantil. Brindan charlas sobre la importancia de una alimentación balanceada.

Caso No. 9

Caserío San Felipe, la señora María Ajú con 7 meses de embarazo y sin ningún control médico, se adelantó el parto cuando iba a comprar pollo a la cabecera, estaba acompañada únicamente de su niña de 3 años y debido a los fuertes dolores fue trasladada al Centro de Atención Permanente por los vecinos de la cabecera municipal. Al llegar tenía 8 cm de dilatación, pero el bebé no tenía la posición adecuada para el parto, lo que causaba dolor a la madre. Por lo que el médico de planta y la enfermera brindaron la atención inmediata, ayudando al bebé a nacer sin ninguna complicación. Y las educadoras cuidaron a la niña de 3 años en lo que llegaba la familia.

Caso No. 10

Colonia Romec, debido a la distancia de la comunidad con la cabecera Municipal, los vecinos no acuden a recibir atención médica al Centro de Atención Permanente. Pero algunas vecinas reciben a los educadores en sus casas, para escuchar charlas sobre la importancia de la vacunación de los niños, la higiene en el hogar, la alimentación balanceada, entre otros. Esto beneficia a las familias porque han aprendido como cuidar a sus familias para que no se enfermen.

Gracias a las experiencias anteriormente descritas, se puede decir que la atención médica brindada a los comunitarios en su gran mayoría es paliativa y curativa. No posee la capacidad para brindar atención médica adecuada y de calidad, y tampoco los medios para realizar traslados a los hospitales públicos. Cumpliendo únicamente con la función de atender emergencias leves y con la carencia de medicamentos.

Se menciona también un par de historias en las cuales se ve la atención médica preventiva, la cual no es prioridad para el personal del CAP, limitando el acceso a la educación y capacitación de los vecinos y vecinas para mejorar la calidad de la salud de sus familias y comunidades.

Desde el sector salud, la forma más rápida y efectiva para reducir las brechas sociales que afectan a San José Chacayá es aplicar la estrategia de atención primaria, porque al desconcentrarse la atención y acercarse a la gente se generan enormes beneficios para las personas, las familias y la sociedad como un todo.

Algunas comunidades mandan de dos a tres representantes del COCODE, mientras que otras comunidades únicamente envían a un representante. Refiriendo que los gastos de transporte para llegar a la cabecera municipal son altos, que al finalizar el COMUDE no encuentran transporte para retornar a sus hogares, y que no tienen tiempo debido a sus jornadas de trabajo.

CAPÍTULO 5

PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL ÁREA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ CHACAYÁ

5.1 Síntesis de contenido.

En el Municipio de San José Chacayá se cuenta con un Plan de Desarrollo Municipal con enfoque de género y pertinencia cultural, Política Municipal de Salud, Agua y Saneamiento. Se realiza mensualmente una reunión donde el Concejo Municipal de San José Chacayá, los representantes del COCODE de cada comunidad y del Centro de Atención Permanente, Policía Nacional Civil, Juzgado de Paz, Organizaciones No Gubernamentales, Ministerio de Educación y vecinos; comparten las actividades realizadas y los beneficios para los comunitarios. Lamentablemente es muy escasa la participación de los representantes del COMUDE, en los aspectos de salud.

Existe dentro del COMUDE una Comisión de Salud, la cual está integrada por un representante de cada comunidad y técnicos de las diferentes instituciones, los cuales deben reunirse 1 vez al mes.

El objetivo de la comisión es mejorar la calidad y atención que se brinda a los vecinos en la atención médica; pero no todos los representantes participan en las actividades y no se realizan las actividades planificadas, limitando el alcance de los objetivos de la Comisión de Salud.

En el municipio las Organizaciones No Gubernamentales que brindan atención en salud son: Mancomunidad Tz'oljya', MAIZCA y Movimiento por la Paz, trabajando con las comunidades los temas de prevención de enfermedades, acompañamiento en jornadas de vacunación y desparasitación, almacenamiento de agua, manejo de desechos sólidos.

Estas instituciones también colaboraron en la implementación de la Política Municipal de Salud, Agua y Saneamiento.

La única institución que brinda atención médica en el Municipio de San José Chacayá es el Centro de Atención Permanente, que no cubre las necesidades de atención de los comunitarios, debido a que no cuenta

con los recursos en infraestructura, personal y medicamentos para responder adecuadamente a las necesidades que presenten, situación que obliga a los comunitarios a optar por la medicina alternativa y consultar sus enfermedades con sus familiares y vecinos.

Los representantes de los COCODE de las 10 comunidades refieren que la atención médica que se brinda es curativa y son pocos los vecinos que asisten debido a los kilómetros que deben recorrer desde sus aldeas o caseríos, por no contar con transporte e insumos económicos para su traslado.

Es importante mencionar que el personal del CAP realiza jornadas de vacunación y desparasitación en algunas comunidades, y las educadoras visitan a familias para capacitar sobre diferentes temas relacionados con salud, pero los esfuerzos son muy pocos quedando la medicina preventiva casi nula en el municipio de San José Chacayá.

Producto de la investigación realizada se determinó que la calidad del servicio de salud, que prestan a los vecinos y vecinas del Municipio de San José Chacayá, es precaria y de baja calidad. Entre los factores que coadyuvan a que la prestación de los servicios de salud sean ineficientes pueden identificarse, poca capacidad operativa del Ministerio de Salud, crecimiento poblacional, condiciones de vida de los comunitarios.

Lamentablemente en San José Chacayá los proyectos comunitarios no cuentan con la información de un diagnóstico económico social como una herramienta metodológica que refleje los indicadores de las necesidades comunitarias, que sea elaborado por una profesional en Trabajo Social.

Por las razones expuestas, se considera pertinente proponer la implementación de una oficina municipal de salud, para la atención de los vecinos del Municipio de San José Chacayá.

5.2 Fundamentos

En San José Chacayá, es importante relacionar la prestación de los servicios de salud con el marco legal, para desarrollar estrategias que ayuden en el proceso de descentralización del área de salud.

El profesional en Trabajo Social se encuentra íntimamente relacionado con las Políticas Sociales, como parte de un equipo multidisciplinario las pone en práctica para resolver la problemática y necesidades básicas de los vecinos de San José Chacayá; en este caso, en el área de salud, específicamente en el Centro de Atención Permanente del Municipio de San José Chacayá, lamentablemente el tipo de ayuda que el Estado brinda a las personas de escasos recursos, no satisface verdaderamente al paciente y a su familia.

El hecho de ser una institución pública, que no cuenta con los recursos necesarios para brindarle un mejor servicio, la ayuda es paliativa y lenta para quienes lo solicitan, pues el acceso a la hospitalización, a una cirugía, o un tratamiento especializado no se obtiene por falta de recursos materiales, infraestructura y personal, teniendo que referirlos al Hospital de Sololá, al no contar con los recursos económicos para recurrir a los servicios privados.

El Trabajo Social se define según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) como la profesión "que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social".

El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes. Su misión es facilitar que todas las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los y las profesionales en Trabajo Social, se convierten en agentes de cambio en la sociedad, en la vida de las personas, familias y

comunidades para las que trabajan. El Trabajo Social es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados.

Se conoce como Trabajo Social Comunitario a la forma de intervención profesional con la comunidad, donde se trabaja para intentar satisfacer unas necesidades básicas sociales y personales con la participación y ayuda del individuo, grupos y comunidad.

“El Trabajo Social Comunitario implica la aproximación intergrupala a la solución de problemas sociales, el incremento del conocimiento y comprensión de necesidades de la comunidad y el tipo de ayuda precisa para que puedan satisfacerse; por tanto, da gran importancia al conocimiento de los recursos de la comunidad y a la ayuda que ésta precise para resolver sus problemas y conseguir que se pretendan”⁴²

El Trabajo Social Comunitario es una metodología que promueve la participación de la comunidad, siendo su objetivo, ayudar a fomentar el crecimiento individual y grupal.

La única forma para encontrar soluciones que sean justas y equitativas es un proceso de diálogo social dirigido por la profesional en Trabajo Social, donde los participantes del COMUDE de San José Chacayá, puedan defender sus intereses, y los intereses de los demás, de otros participantes, igualmente legítimos. A través del diálogo, de las concesiones mutuas, de ceder cada representante en sus pretensiones, en virtud del bien común, se podrán encontrar soluciones que permitan mejorar las actuales condiciones del área de salud de todos los comunitarios de San José Chacayá y tener un municipio con mayor equilibrio, y acceso a la medicina curativa y preventiva en las 10 comunidades.

Para hacer posible la participación social en ese proceso están precisamente los Consejos de Desarrollo Comunitario, que nacieron a la vida jurídica en el Decreto número 11- 2002, por medio de la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, con el aporte de todos los sectores, que tendrán oportunidad de dar a conocer sus puntos de vista y defender sus intereses. Así lo reconocen también los acuerdos de paz,

⁴² Moix, Martínez, Manuel. “Teoría del Trabajo Social”. 1998

cuando señalan, como ya se ha visto anteriormente, que el proceso de desarrollo debe ser democrático y participativo.

Para que el proceso de desarrollo sea realmente participativo es indispensable que sea también descentralizado y desconcentrado. Porque la centralización dificulta e incluso impide la participación y, en todo caso, le quita efectividad, porque las decisiones se toman en la Cabecera municipal de San José Chacayá, lejos de los vecinos de las aldeas y caseríos, no hay mucha posibilidad de información, de proponer medidas correctivas. La participación y la descentralización contribuyen también a que el proceso sea más eficiente, permiten que se utilicen mejor los recursos.

La principal ventaja que tiene la aprobación del Código Municipal, la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural y la Ley General de Descentralización, es que dan la oportunidad de impulsar avances reales en la descentralización, la participación social y el fortalecimiento del gobierno municipal de San José Chacayá. Esas leyes contienen elementos valiosos, como la legalización del Sistema de Consejos de Desarrollo, la creación de mecanismos y procedimientos de participación en el gobierno municipal y la definición de los objetivos y procedimiento para el proceso de descentralización. La profesional en Trabajo Social, será la encargada de orientar e implementar los procesos para la descentralización por medio de políticas sociales municipales de San José Chacayá. Tienen también la ventaja de que la mayoría de los cambios relacionados con la participación están en consonancia con los compromisos sobre el tema contenidos en los acuerdos de paz.

El fundamento para la creación de una estructura orgánica municipal se encuentra en el artículo 35, en el inciso j) del Código Municipal, donde establece que es competencia del Concejo Municipal “la creación, supresión o modificación de sus dependencias, empresas y unidades de servicios administrativos”. Por lo que es necesario solicitar al Concejo Municipal de San José Chacayá, la creación de una Oficina Municipal de Salud.

5.3 Análisis de viabilidad

A nivel político el Concejo Municipal, valoriza y reconoce la necesidad de tener a una profesional en Trabajo Social en la Municipalidad.

A nivel técnico, los empleados municipales manifiestan la ausencia de la profesional en Trabajo Social para orientar y promover el desarrollo de las aldeas y caseríos de San José Chacayá.

La municipalidad cuenta con los recursos para apoyar las actividades de organización y desarrollo comunitario contemplados en la planificación anual. Lamentablemente no se contempla dentro del presupuesto municipal, un monto para el pago de los honorarios de la profesional.

Se cuenta con un espacio físico para la Oficina Municipal de Salud en las instalaciones de la municipalidad de San José Chacayá.

5.4 Propuesta de estructura de la Oficina Municipal de Salud

Para responder a la solución de las necesidades presentadas como resultado de la investigación en el área de salud comunitaria, a través de la Municipalidad de San José Chacayá, la profesional en Trabajo Social propone, hacer efectivo el proceso de Descentralización de los Servicios de Salud en el municipio.

- Se sugiere la articulación de una red de actores sociales de la Municipalidad, el Centro de Atención Permanente y los representantes de los COCODE de las 10 comunidades, y los representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las Organizaciones No Gubernamentales, involucrados con la prestación de los servicios de salud. Entendiendo que lo que se espera con el proceso de descentralización, es asumir la dirección en la prestación de los servicios de salud por medio de la Oficina Municipal de Salud, dirigida por una profesional en Trabajo Social en el municipio de San José Chacayá.
- Esperando que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, autorice la vigencia de la Oficina Municipal de Salud en coordinación con el CAP, para la prestación de los servicios de salud, específicamente en el área preventiva.
- En base a este compromiso que se pretende adquirir con la creación de la Oficina Municipal de Salud de San José Chacayá, la

profesional en Trabajo Social, podrá conformar una estructura administrativa que facilitará el acceso de la población a los servicios básicos de salud. Para definir estrategias, como la forma más eficaz de facilitar espacios de organización y participación para los vecinos, se establecerá el modelo municipal de prestación de servicios de salud, basado en la organización de las distintas comunidades de cada colonia, caserío, o aldea del municipio de San José Chacayá.

- Conformación del comité de coordinación municipal de salud.

El Comité de Coordinación Municipal de Salud, estaría conformado con representación del Distrito Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Agricultura, Ministerio de Educación, Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Organizaciones No Gubernamentales, y el representante de la Oficina Municipal, representado por la profesional en Trabajo Social, quién coordinará el comité, se determinará conjuntamente con los participantes las funciones del mismo.

- Fortalecimiento de los Consejos Comunitarios de Desarrollo.

Se fortalecerán creando dentro de cada COCODE, una comisión de salud, que será la responsable de velar porque la respuesta a las necesidades de salud sea pronta y de calidad.

- Capacitación de las comisiones de salud.

Las comisiones de salud serán capacitadas en la aplicación del modelo de aplicación de la estrategia de descentralización de los servicios de salud, por una profesional en Trabajo Social. Cada comisión facilitará el proceso de elección y capacitación de los y las promotoras de salud. La capacitación se desarrollara para que cada promotor este en la capacidad de aplicar las estrategias en salud.

- Elaboración de un plan estratégico por parte de cada Consejo Comunitario de Desarrollo.

Dentro del proceso de descentralización lo que se espera, es que cada comunidad, este en la capacidad de hacer sostenible el proceso, para ello cada Comisión de Salud, coordinará la ejecución de un plan estratégico, que desemboca en el planteamiento a la municipalidad de las acciones que deben contemplarse, en el plan municipal de desarrollo.

5.5 Funciones de la profesional en Trabajo Social

En la Oficina Municipal de Salud, la profesional en Trabajo Social tendría como funciones:

- Organización y promoción de los representantes de los COCODE de las 10 comunidades, para impulsar la participación en la definición de objetivos y procedimientos para el proceso de descentralización municipal en el área de salud.
- Facilitar Educación Popular, dentro de las 10 comunidades, para fomentar la participación de los vecinos, al tener acceso directo al aprendizaje sin necesidad de tener gastos de transporte.
- Capacitar a las representantes de los COCODE, en temas de organización comunitaria, los derechos y obligaciones que deben exigir a las autoridades municipales, elaboración de encuestas, planificación de proyectos, presentación de propuestas, entre otros.
- Autogestión y acompañamiento, brindando las herramientas para que cada COCODE pueda elaborar un perfil de proyecto en salud específico para su comunidad.
- Desarrollar el poder local, mediante la participación ciudadana en la elaboración de es las propuestas de intervención pública social de San José Chacayá.
- El proceso de inclusión social que se hace efectivo a través de la participación ciudadana contribuye al fortalecimiento del poder local, lo que se realizará en las comisiones como la de salud,

educación, fomento económico, de la mujer, medio ambiente, que son presentados mensualmente en los COMUDE.

- Fortalecer las organizaciones ya establecidas, brindando acompañamiento y apoyo al CAP, los Centros de Convergencia, las Organizaciones No Gubernamentales.
- 7. Organizar grupos en pro de la salud comunitaria, facilitando y educando a la niñez, adolescencia, hombres, mujeres y adulto mayor.

Con la creación de la Oficina Municipal de Salud, la profesional en Trabajo Social, podrá atender y fomentar la participación de los representantes de los COCODE en el COMUDE, mediante la asesoría, orientación, acompañamiento, capacitación; para el desarrollo de las acciones comunitarias en salud.

En salud es imperioso contrarrestar el efecto letal de enfermedades curables como las infecciones respiratorias y del aparato digestivo, que concentran la mayor cantidad de casos de morbilidad, después de las enfermedades del sistema circulatorio, también de mortalidad en el país.

Para lograrlo las políticas de salud y los programas de órganos desconcentrados y de los procesos descentralizados, se pueden enfocar en el logro de indicadores de impacto, mediante estrategias que modifiquen los determinantes del estado de salud de la población.

Por ello son exitosos los procesos de descentralización que se orientan a la organización comunitaria, cuya dinámica está vinculada a la especificidad de participación para la cual se le convoque, a la existencia de posibilidades de mejorar la situación comunitaria y a la oportunidad para acceder a recursos financieros o materiales. Teniendo la participación activa de la Trabajadora Social dentro de la municipalidad.

CONCLUSIONES

- En la investigación realizada se pudo notar que la Municipalidad de San José Chacayá tiene las Políticas Públicas, ha tomado las consideraciones para la inclusión de los diferentes sectores y representantes comunitarios. A pesar de ello las Políticas Públicas no han dado paso a proyectos de Descentralización en las diferentes aldeas, caseríos y colonias del municipio.
- En el Municipio de San José Chacayá, los servicios de salud son centralizados, cuentan únicamente con un CAP, ubicado en la cabecera municipal, que no cuenta con los insumos necesarios para brindar atención médica a todas las comunidades del municipio.
- Los resultados de la investigación de campo demostraron que no existe ningún tipo de coordinación entre la municipalidad y el Centro de Atención Permanente, la relación que tiene la municipalidad con los representantes del CAP y de los COCODE es la coordinación que realizan para la presentación de actividades de la Comisión de Salud en los COMUDE.
- Los representantes de los COCODE de las 10 comunidades de San José Chacayá, refieren que la mayoría tiene limitado acceso a la salud.
- La Municipalidad de San José Chacayá no cuenta con una profesional en Trabajo Social que pueda facilitar procesos de planificación y formulación de proyectos sociales.
- La profesión de Trabajo Social, debe ser incluida en el nivel primario de atención en el área de salud. Con su permanente contacto con problemáticas que siempre tienen relación con la salud en algún momento, la profesional en Trabajo Social se encuentra en condiciones de aportar datos epidemiológicos esenciales para las actividades de salud a desarrollar; así también puede interpretar la

importancia cuali- cuantitativa de los datos obtenidos, lo cual contribuirá a planificar acciones superadoras.

RECOMENDACIONES

- Se hace necesario que en el Municipio de San José Chacayá se desarrollen actividades de promoción, información y educación sobre diversos temas que contribuyan al desarrollo del municipio.
- Brindar asesoría del proceso de descentralización en el COMUDE, para que todos los participantes conozcan, participen, opinen y sugieran las medidas necesarias para su implementación en las comunidades.
- Es importante que se unifiquen esfuerzos con instituciones como la escuela, clubes, comités, Organizaciones No Gubernamentales, la municipalidad, los representantes de los COCODE de las 10 comunidades y la población en general, para que de esta manera se contrarresten los problemas de Salud comunitaria realizando acciones preventivas y educativas.
- Fortalecer el nivel de atención primaria en salud y el trabajo comunitario en salud. Esta decisión es la que hará mejorar el desarrollo de la función de promoción de la salud, es el nivel donde su actividad fundamental es el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, además de resolver los problemas de salud más comunes que afecta a la población.
- Fortalecer la capacitación de recurso humano, mejorar la calidad en infraestructura y reformular el trabajo de los educadores en salud y promotores de salud del Centro de Atención Permanente.
- Se recomienda la creación de la Oficina Municipal de Salud, dirigida por un profesional en Trabajo Social que tenga especialidad en la gestión municipal, para impulsar la descentralización del área de salud en el Municipio de San José Chacayá.

BIBLIOGRAFÍA

1. AMARO, Nelson, Descentralización, gobierno local y participación, Guatemala, primera edición, editorial Guaymuras, junio 1994.
2. Asociación Pro-bienestar de la Familia de Guatemala, APROFAM. Departamento de Educación "Manual de Contenidos" 1ª Edición, Guatemala, Julio, 2002.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La producción social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad- Síntesis. Febrero de 2006.
4. Congreso de la República de Guatemala: Ley de Desarrollo Social. Decreto 42-2001. Guatemala, 2001.
5. Dirección General de Servicios de Salud. Folleto sobre "Áreas de Intervención de Hospitales Estatales del País". Editorial Hospitalario. Edición 31, 1984.
6. Federación Internacional de Trabajadores Sociales y Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social. "Reunión General, Montreal". Julio 2000.
7. FUNCEDE. La Descentralización en Guatemala, 2002.
8. FUNDECE. La Red de servicios de salud en los Municipios de Guatemala. Serie de estudios No.15 Guatemala 2001. Guatemala.
9. Galindo, Gustavo. El Sistema de Salud en Guatemala. HACIA DONDE VAMOS. Síntesis. INDH-PNUD. Serviprensa. 2008.
10. Ghelert Mata, Carlos. Vida, Enfermedad y Muerte en Guatemala (Una aproximación a la problemática de salud en Guatemala. Edit. Universitaria, Colección Monografías, Volumen No. 8. USAC.

11. Gobierno de Guatemala. Encuesta Mundial sobre los Avances del Estado Guatemalteco en la implementación del Programa de Acción de la CIPD y su seguimiento después de 2012, Guatemala. 2012. Página 36-55.
12. ILPES 1,995, Principales indicadores para la gestión municipal.
13. ILPES. Principales indicadores para la gestión municipal. 1,995.
14. Instancia Nacional de Salud. Informe Monitoreo del derecho a la salud en el marco de la reforma del sector salud en Guatemala. INS. Magna Terra Editores, Diciembre 2003.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Folleto sobre: "Áreas e Intervención de Hospitales Estatales del País". Dirección General de Servicios de Salud. Edit. Hospitalario, 1984.
16. Moix Martínez, Manuel. "Teoría del Trabajo Social". Edit. Trivium S.A., 1998.
17. Municipalidad de San José Chacayá, Sololá, Guatemala. Plan De Desarrollo Municipal con Enfoque Territorial, Género y Pertinencia Cultural 2011-2018.
18. Municipalidad de San José Chacayá, Sololá, Guatemala. Políticas Públicas en Salud, Agua y Saneamiento. 2010.
19. Noriega Castillo, Carlos Federico. "Selección de Términos Útiles a la Investigación Social". Colección Cuadernos Informativos No. 19. DITETS, Escuela de Trabajo Social USAC.
20. OPS 2,003, Descentralización de servicios de salud.
21. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre la Medicina Tradicional 2002-2005.
22. Organización Panamericana de la Salud 2003. Descentralización de servicios de salud.

23. Osorio Manuel. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales; Las organizaciones no gubernamentales. Tercera Edición. Buenos Aires, Argentina, 2004.
24. Pardinás, Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias.
25. Revista Médica. Época IV, VOL IV, No.1. Julio/Diciembre, 2009. Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
26. Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. El Financiamiento del Desarrollo Humano: Cuarto Informe 2001/ Guatemala SNU, 2001.
27. Sistema de Naciones Unidas en Guatemala. Metas del Milenio. Informe de Avance de Guatemala. SNU. 2003. Ciudad de Guatemala.

Páginas WEB

28. <http://definición.de/centralizacion/>
29. [www.mineco.gob.gt/noticias/Pol%C3%ADticaSocial Guatemala.pdf](http://www.mineco.gob.gt/noticias/Pol%C3%ADticaSocial%20Guatemala.pdf)