

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD

Estudio descriptivo realizado en la aldea San Antonio Sija,
municipio de San Francisco el Alto, Totonicapán, durante octubre
y noviembre de 1997

DR. JOSÉ MARCOS LOPEZ TZOC

INDICE DE CONTENIDOS

CAPITULO	C O N T E N I D O	PAGINA
I.	Resumen.	1
II.	Introducción.	3
III.	Antecedentes.	5
IV.	Justificación.	20
V.	Objetivos.	22
VI.	Material y métodos.	23
VII.	Resultados.	31
VIII.	Discusión.	47
IX.	Conclusiones.	51
X.	Recomendaciones.	52
XI.	Referencias.	53
XII.	Anexos.	57
XIII.	Permiso del autor para copiar el trabajo.	68

I. RESUMEN

El proceso salud enfermedad es resultado de una producción social; en consecuencia, la PRODUCCION SOCIAL DE LA SALUD, es responsabilidad del sistema en su conjunto e incorpora una decisión política del más alto nivel que involucra a todos los sectores sociales y económicos, y requiere de los mismos una activa participación social, exigiendo una cuota de responsabilidad en la construcción de este proceso. (4), (13), (18), (25).

La Participación Social en Salud, es un proceso a través del cual se relacionan y organizan entre sí personas, grupos, instituciones y autoridades, con el propósito de identificar problemas de salud, elaborar programas de trabajo, establecer coordinación para ejecutar acciones, gestionar recursos y evaluar el desarrollo del programa junto con las instancias que participan en el mismo. Obviamente, con ello no se ignora el rol del Estado en el mejoramiento de la salud. (2), (3), (4), (13), (14), (16).

En numerosas publicaciones se presentan experiencias de participación; y en algunas de ellas se proponen diversas formas de evaluación, pero hasta el momento han sido pocos los intentos que se han realizado para diseñar un método que permita evaluar sistemáticamente la participación social en salud. (1).

El presente estudio se realizó en la aldea San Antonio Sija, del municipio de San Francisco El Alto, en el departamento de Totonicapán, lugar donde el personal de salud del nivel institucional ha implementado medidas de intervención en las que no se ha definido el papel de la participación social ni cuál es el producto que se espera de la misma.

La metodología utilizada para determinar las CARACTERÍSTICAS de la Participación Social en Acciones de Salud, se fundamentó en los criterios descritos por Orlando Marroquin Cajas

y Rodrigo Álvarez Fernández (14), y para determinar las FORMAS BASICAS, se utilizó la clasificación de formas en que puede darse la participación en la gestión de los servicios de la Organización Panamericana de la Salud y los autores mencionados (14), (18). Los criterios de esta manera establecidos, fueron ponderados según el Método de Carlos Agudelo (1), modificado por el autor del presente estudio.

Por lo antes descrito, se determinó por medio de un estudio descriptivo cuáles son las características y formas básicas de participación social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.

Como unidades de estudio fueron seleccionados diversos actores sociales de la comunidad como Autoridades, líderes y jefes de familia.

Se determinó a través del estudio que la Participación Social en esta localidad es baja; y entre los aspectos más relevantes tenemos que las autoridades son las que menos participación tienen en las acciones de salud.

II. INTRODUCCION

La Participación Social es un proceso por medio del cual se busca que la sociedad sea corresponsable en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, con acciones organizadas e integradas al programa de desarrollo. Se concibe como el medio a través del cual se relacionan y organizan entre sí personas, grupos, instituciones y autoridades, con el propósito de identificar problemas de salud, elaborar programas de trabajo, establecer coordinación para ejecutar acciones, gestionar recursos y evaluar el desarrollo del programa junto con las instancias que participan en el mismo. (2), (3), (4), (13), (14), (16), (18), (25).

En la aldea San Antonio Sija, del municipio de San Francisco El Alto, en el departamento de Totonicapán, no existe información sobre el papel de la Participación Social en Acciones de Salud, a pesar de que se considera importante el involucramiento de la población en la identificación de problemas, búsqueda de alternativas de solución, ejecución de actividades y evaluación de los procesos desarrollados.

Por lo que se consideró importante evaluar la Participación Social en las Acciones de Salud que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social estableciendo específicamente las características y las formas básicas de la misma.

La metodología utilizada para determinar las CARACTERÍSTICAS de la Participación Social en Acciones de Salud, se fundamentó en los criterios descritos por Orlando Marroquín Cajas y Rodrigo Álvarez Fernández (14); y para determinar las FORMAS BASICAS, se utilizó la clasificación de formas en que puede darse la participación en la gestión de los servicios de la Organización Panamericana de la Salud y los autores mencionados (14), (18). Los criterios de esta manera establecidos, fueron ponderados según el Método de Carlos Agudelo (1), modificado por el autor del presente estudio.

Para la ejecución del estudio fue necesaria la entrevista a diversos actores sociales de la comunidad como Autoridades, líderes y jefes de familia.

Los resultados reflejan que los actores entrevistados adoptan distintas actitudes ante los diferentes tipos de actividades, registrándose la participación activa más alta en las actividades de Educación en Salud y según el tipo de actor social entre los líderes de la comunidad. En las Autoridades se observó la participación más baja.

Entre los factores limitantes del estudio se pueden mencionar la barrera idiomática y el temor asociado a los hechos de violencia que ocurren en el país.

III. ANTECEDENTES

1. PARTICIPACION SOCIAL:

1.1 ASPECTOS GENERALES:

La participación consiste en el involucramiento de las personas en las actividades de la organización, aportando cada uno la parte que le corresponde, para cumplir con los objetivos institucionales. Entonces, la integración de las personas en la organización es un efecto de la participación. Las actividades se llevan a cabo porque las personas saben que hacer y como hacerlo; pero además, porque saben realizarlas, porque quieren realizarlas, y porque participan en su ejecución. Por consiguiente, la conciencia participativa se entenderá como la corresponsabilidad individual en la acción grupal, dentro de marcos de referencia que puntualicen los objetivos y las funciones de la organización, de tal manera que la importancia de la participación en la organización debe ser comprendida profundamente por todas y cada una de las personas involucradas en su operación, como elemento esencial de aceleración del proceso de integración del personal en la organización. (2), (3), (4), (13), (14), (16), (24), (25).

1.2 DEFINICION DE PARTICIPACION SOCIAL:

La participación social, constituye un proceso, a través del cual se relacionan y organizan entre si personas, grupos, instituciones y autoridades, con el propósito de identificar problemas de salud, elaborar programas de trabajo, establecer coordinación para ejecutar acciones, gestionar recursos y evaluar el desarrollo del programa junto con las instancias que participan en el mismo. (16), (18).

En consecuencia, se llama PARTICIPACIÓN SOCIAL al proceso por el cual los habitantes de una comunidad se responsabilizan de su propio bienestar y en una acción consciente desarrollan sus potencialidades para la autogestión.

Cuando decimos una acción consciente, estamos refiriéndonos a que la comunidad sabe que debe participar

- Con el objeto de elevar su nivel de salud.
- Con el concurso de todos sus habitantes, con funciones bien definidas.
- En todas las oportunidades dando su aporte en función de sus capacidades y recursos.

En el contexto de los Sistemas Locales de Salud, se busca que la sociedad sea corresponsable en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, con acciones organizadas e integradas al programa de desarrollo; por esta razón, es obligatorio conocer y diferenciar otros conceptos que implícita o explícitamente están relacionados con la Participación Social, como los siguientes:

- a. **COMUNIDAD:** Se utiliza frecuentemente para designar a un grupo de personas que viven juntas en una zona geográfica determinada. Es necesario reconocer que se trata de una simplificación excesiva; ya que, para definir a una comunidad también hay que tener en cuenta otros factores que explican el porqué de esa vida colectiva. Cabe citar el origen étnico, los lazos familiares, el medio cultural, las creencias religiosas o políticas, las clases, castas o situación económica. (14).

Los que se dedican a las actividades de salud, como el personal de las instituciones sanitarias locales, deben prestar la máxima atención a esos factores cuando se esfuerzan por obtener que las comunidades establezcan procedimientos destinados a

organizar sus actividades sanitarias, pues para que los programas de salud puedan tener éxito, es necesario que la comunidad participe activamente. (15).

- b. **PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD:** Ha sido considerada como la colaboración de individuos y equipos organizados y coordinados por el personal de salud. En general se limita a la aportación de dinero, trabajo o servicios voluntarios por parte de la población, para proyectos en cuya definición no han intervenido. (14).
- c. **PARTICIPACION SOCIAL:** Es un concepto con mucho más amplitud que el anterior, ya que comprende el involucramiento de todos los actores y sectores sociales relacionados con los diferentes procesos de desarrollo, que se desenvuelven en un ambiente de cooperación, interrelación e interacción. (16), (18).

2. ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y PARTICIPACION SOCIAL:

La conferencia de Alma-Ata de 1978 estableció oficialmente que la Atención Primaria de Salud es la clave para orientar la promoción de la salud en el mundo, con arreglo a la siguiente definición:

"La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su PLENA PARTICIPACIÓN y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. La Atención Primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como el desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la

comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria". (17), (21), (22), (24).

Entendemos entonces que por medio de la Atención Primaria de Salud se persigue la promoción de la responsabilidad individual y colectiva, con respecto a la salud, complemento indispensable de todo sistema sanitario. Para lograr ese objetivo se requieren esfuerzos en dos direcciones:

- a. Los gobiernos han de promover la participación de la comunidad cuando se trata de tomar decisiones; en donde el tema tiene un carácter político.
- b. Es preciso informar al público de las posibilidades que están a su alcance para mejorar el nivel sanitario gracias a sus propios esfuerzos. Para ello no solo es preciso adoptar determinados comportamientos y estilos de vida, sino también establecer un sistema estructurado y capaz de tomar decisiones en un plano local con objeto de identificar y tratar los problemas sanitarios locales.

El énfasis puesto en el valor y las estrategias de la participación de la comunidad no significa relevar a los funcionarios del Ministerio de Salud de las responsabilidades que les competen en los distintos niveles. El tema dominante debe ser un equilibrio razonable entre el gobierno local y el central en todos los niveles entre la aportación de la comunidad y la de los especialistas técnicos.

Para conseguir todos los beneficios de la responsabilidad local en el nivel comunitario o incluso en el provincial o el distrito, es sumamente aconsejable obtener una participación máxima de la población local. La comunidad debe participar en la formación de políticas y

en la ejecución de programas. Su valor queda demostrado en lo juicioso de las decisiones adoptadas y en la colaboración de la población cuando los programas comienzan a ponerse en práctica.

La Participación Social en el desarrollo y la ejecución de políticas y programas de salud, por otro lado, se beneficia de las ideas de la gente. Como esta conoce a sus propias familias y a la comunidad, están al tanto de sus deseos y prioridades y a menudo puede sugerir métodos de trabajo con más probabilidades de éxito, por ejemplo, en materia de saneamiento ambiental, nutrición o inmunización.

La participación de la comunidad también puede rendir ciertos beneficios económicos concretos. Si la población local ha intervenido en la formulación de políticas sanitarias, tenderá a esforzarse por recolectar fondos para ayudar a poner en ejecución el programa. El apoyo puede prestarse en forma de trabajo o de dinero. Esto ha quedado demostrado en los fructíferos programas de atención primaria realizados en Birmania, Egipto, Guatemala, India y otras partes.

3. LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD Y LA PARTICIPACION SOCIAL:

Los Sistemas Locales de Salud (SILOS), son resultado de la revisión, integración y reconcepción de todo un acervo histórico vivido por los gobiernos, las instituciones de salud, el desarrollo de las comunidades y los organismos responsables por el mejoramiento de las condiciones de vida de la sociedad en general. (17), (18), (19), (23).

Surge en este panorama la propuesta de descentralización de desarrollo local, orientado a mejorar las condiciones de vida y de salud de todos los individuos y con la participación de todas las fuerzas vivas de la sociedad en un área geográfica definida. A este enfoque se le

relaciona así con la estrategia de Atención Primaria, definiéndolo como su táctica operacional; en donde la Participación Social encuentra dos momentos especialmente propicios para integrarse activamente en la gestión del Estado; en primer lugar, al momento de la generación de estrategias para el enfrentamiento de los problemas, por cuanto le permite participar en la concertación y la negociación, incluyendo la que se realiza en torno a la priorización de los problemas de salud; ya que constituyen oportunidades propicias para la apertura de espacios a la Participación Social. En segundo lugar, al momento de la evaluación de resultados, facilitándose una participación directa en los aspectos de la recolección de información y la decisión sobre los ajustes en las actividades. (25)

4. METODOS CREADOS PARA EVALUAR LA PARTICIPACION SOCIAL:

En numerosas publicaciones se presentan experiencias de participación; y en algunas de ellas se proponen diversas formas de evaluación, pero hasta el momento han sido pocos los intentos que se han realizado para diseñar un método que permita evaluar sistemáticamente la Participación Social en Salud. (1).

La Atención Primaria de Salud, le confiere a la Participación Social una importancia especial; y en tal sentido, se requieren criterios precisos para valorarla en forma concreta.

Carlos Agudelo propone un método para evaluar la Participación Social, mediante un sistema de puntuación que permite establecer los grados de participación en tres campos que son los siguientes: Amplitud, totalidad y tipo de gestión.

La AMPLITUD está determinada por el número de instrumentos presentes y actuantes, en donde cada uno de ellos se basa en una combinación específica de factores de

organización, acción y autonomía, adjudicándoles un valor. La suma de los instrumentos y los puntos que representen miden la amplitud de la participación.

La TOTALIDAD de la participación se evalúa examinando la integración de cada uno de los instrumentos comunitarios al proceso administrativo de la salud, específicamente en la planificación, la ejecución, el control y la evaluación. La totalidad de la participación puede tener diferentes grados y son muchas las formas en que cada instrumento desarrolla las actividades.

El TIPO DE GESTION, implica una evaluación de tipo cualitativo y conduce a establecer la forma en que la comunidad, por medio de sus instrumentos, administra los recursos y las actividades de salud.

Desde el enfoque propuesto por Agudelo, el hombre participa generalmente con actividades de distribución y consumo de productos, proponiendo una integración del hombre a las diferentes etapas de trabajo como organización, administración y evaluación, a lo que denomina gestión. Entonces, bajo este enfoque de la participación como una actividad práctica socialmente organizada del hombre, se ha tratado de conceptualizar la categoría de HOMBRE - OBJETO, fundamentada en la participación organizada de los hombres en la actividad transformadora, en la actividad de producción, distribución y consumo de bienes materiales y no materiales. Bajo la categoría de HOMBRE - SUJETO, la participación organizada de los hombres en la actividad de gestión de los procesos de dirección, organización y administración de las diferentes actividades que realiza el hombre en la sociedad.

5. CRITERIOS PARA ESTABLECER LAS CARACTERÍSTICAS DE LA PARTICIPACION

SOCIAL:

Las características de la participación, están determinadas por su consistencia y continuidad, encontrando en consecuencia los siguientes criterios (14), (21):

- **ACTIVA:** La población se hace presente en todas las actividades de salud, dejando a un lado la conducta pasiva y de espera a que lleguen los beneficios.
- **CONSCIENTE:** Cada persona sabe porque y para que está presente. Ha pasado un proceso educativo que le ha condicionado positivamente, de tal manera que descubre sus necesidades, las analiza y busca en cooperación la solución más efectiva.
- **RESPONSABLE:** Cada actor sabe que el compromiso es suyo y que la obligación de resolver sus problemas le corresponde a él.
- **DELIBERADA:** Es la voluntad de cada miembro y la voluntad de todos, lo que los hace participar, de tal manera que, no es por fuerza exterior que se actúa.
- **ORGANIZADA:** En la población ya se ha experimentado la necesidad de formar una estructura, que le permita el aprovechamiento de todos sus esfuerzos.
- **SOSTENIDA:** Por medio de una programación continuada y constante se determina una acción controladora, porque la población ha comprendido que los problemas de salud no pueden ser eliminados con acciones aisladas.

6. CRITERIOS PARA ESTABLECER LAS FORMAS BASICAS DE PARTICIPACION

SOCIAL:

En la Participación Social que hoy se plantea, se desea que los grupos comunitarios, las instituciones, las organizaciones, todos los estamentos que integran un grupo social, tengan

la posibilidad de participar activamente en la identificación de los problemas de salud, así como en la búsqueda de soluciones que de acuerdo con los recursos técnicos y humanos de una comunidad específica fuese posible implementar.

De acuerdo al nivel de organización de los actores y sectores sociales involucrados en los procesos de desarrollo, se han identificado cuatro formas básicas en que puede darse la participación en la gestión de los servicios (14), (18):

- **COLABORACION:** Es una participación patrocinada. La comunidad brinda la colaboración y participación que se le solicita.
- **NEGOCIACION:** Los usuarios participan en la concertación y del control de las acciones adelantadas por los órganos sectoriales.
- **COGESTION:** Supone la intervención en las decisiones, la descentralización, la democratización del poder y los mecanismos para acceder a él.
- **AUTOGESTION:** Es la forma de participación con mayor independencia, normalmente surge de procesos tutelados que avanzaron hacia la autonomía.

7. FACTORES QUE DETERMINAN LA PARTICIPACION SOCIAL:

Si examinamos la Participación Social, podemos decir que ésta puede darse como producto de una labor educativa; sin embargo, hay factores que escapan a esa labor, los que podemos mencionar así (14):

- **POLITICAS DE PARTICIPACION:** La política que con respecto a la Participación Social se defina en el país, determina la consistencia y la continuidad de la misma.
- **CAPACIDAD OPERATIVA Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS:** La apertura de participación a los usuarios, y, la accesibilidad física, cultural y económica, tanto

institucional como de los mismos usuarios, se convierten en la capacidad para responder a la demanda que hace la comunidad.

- **GRADO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD:** Este factor lo constituyen las condiciones socioeconómicas de sus habitantes y la presencia de personas que favorezcan o impidan el cambio.
- **ESTRATEGIAS DE ACCION:** Comprende las formas en que hagamos las acciones; ya que de las mismas dependerá en gran medida la obtención de los resultados; de tal manera que, estrategias inadecuadas o inoperantes, producirán rechazo o simplemente no habrá impacto positivo; en tanto que, estrategias adecuadas incentivarán la participación de los diversos actores y sectores sociales.

8. PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD EN GUATEMALA

8.1 FUNDAMENTO LEGAL:

Son varias las instancias legales que promueven la organización y la Participación Social en Guatemala, en donde se considera que es un derecho y un deber participar activamente en la planificación, ejecución, supervisión, fiscalización y evaluación de los programas orientados a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, sin discriminación alguna. Entre estas instancias tenemos:

- CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. (7).
- DECRETO NUMERO 90-97 DEL CONGRESO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. CODIGO DE SALUD. (8).
- ACUERDO GUBERNATIVO NUMERO 247-96. REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACION DEL FONDO DE SOLIDARIDAD PARA EL DESARROLLO. (11).

- POLITICA DE SALUD 1996-2000.

- OTROS INSTRUMENTOS:

Se cuenta con dos instrumentos que aunque es necesario reconocer que no son fundamento legal, constituyen potentes fuentes dinamizadoras de modificaciones legales e institucionales que ven en la Participación Social un elemento de vital importancia para el desarrollo socioeconómico de la nación. Estas instancias son:

a. ACUERDOS DE PAZ FIRME Y DURADERA.

En estos Acuerdos, se reconoce la marginación de que han sido objeto amplios sectores de la población, especialmente los indígenas; lo que ha hecho difícil, sino imposible su participación para la libre y completa expresión de sus demandas y la defensa de sus derechos. En ese contexto, se considera que la Participación Social es valuarate para erradicar o disminuir desigualdades económicas, sociales y políticas; y por esta razón, en el proceso de implementación de los Acuerdos de Paz, la educación desempeña un papel importante ya que es vista como base para la creación de mecanismos de Participación y Concertación Social y estas a su vez, como cultura de paz. (5).

Con relación al enfoque de género, se reconoce el trabajo de las mujeres y las exhortan a dar su aporte para el proceso de implementación de los Acuerdos de Paz Firme y Duradera.

Entendemos entonces que en los Acuerdos de Paz la Participación Social contribuye al pluralismo ideológico y la no discriminación, facilitando la participación amplia, organizada y concertada.

b. EL PROCESO DE LA TRANSFORMACION DE LA SALUD EN GUATEMALA

La reforma sectorial se presenta como un proceso de movilización de recursos sociales, que gira alrededor de cuatro ejes fundamentales: La focalización, el diseño de canastas básicas, el cambio de la mezcla público privada y la descentralización. (20), (24)

Dependiendo de la importancia que se atribuya a los factores desencadenantes (político-ideológicos, económico-financieros y epidemiológicos), el proceso de reforma sectorial se presentará con distintas características y grados de evolución en diferentes momentos políticos del país. Sin embargo, es posible identificar en las acciones ya emprendidas y en las futuras, algunas tendencias comunes que le darán identidad al proceso de reforma sectorial entre los cuales tenemos, un nuevo rol de las organizaciones civiles locales en la administración y prestación de servicios y la descentralización administrativa y financiera de las instituciones públicas.

Por medio de estos instrumentos se expresa la voluntad política de fomentar la Participación Social, aunque es necesario mencionar que esta voluntad habría alcanzado una de sus máximas expresiones con la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural; sin embargo, la Corte de Constitucionalidad al conocer el caso de Inconstitucionalidad General Total de la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, declarada por Jorge Antonio Serrano Elías; al resolver en sentencia DECLARO la inconstitucionalidad de los Artículos 2º, inciso e), 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 29 del Decreto 52-87 del Congreso de la República. (8), (9), (10), (11).

Esta declaratoria arrebató la vigencia de los Consejos Locales de Desarrollo; sin embargo, en los Acuerdos de Paz Firme y Duradera, el Gobierno asumió el compromiso de restablecerlos.

8.2 EL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD (S.I.A.S.), COMO ESTRATEGIA QUE INCORPORA LA PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, está promoviendo a nivel nacional el establecimiento de Servicios Básicos de Salud (SBS), los cuales son un conjunto de servicios dirigidos a resolver los problemas más importantes de salud, en las poblaciones donde no existen servicios de salud, o estos tienen una cobertura parcial. A través de un análisis del Área de Salud respectiva, deberá definirse si este tipo de atención es posible prestarlo con el recurso humano del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social o por medio de otras instituciones denominadas Prestadoras de Servicios de Salud (PSS). En la prestación de los servicios básicos de salud, se considera la participación de organizaciones encargadas de administrar los recursos para los servicios de salud.

Dentro del Sistema Integral de Atención en Salud, las acciones de extensión de cobertura, pueden ser realizadas también en forma tripartita, en la cual el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social financia el costo de los servicios, un equipo técnico presta la atención en salud y una tercera institución se encarga de administrar los recursos para los servicios de salud.

Para programar los recursos necesarios para la prestación de los servicios, se debe tomar en cuenta el perfil epidemiológico local, el tipo de atención que se brindará y el tamaño de la población a la que se quiere dar cobertura.

En el primer nivel, el tipo de atención que se brinda lo constituyen los Servicios Básicos de Salud, que son intervenciones dirigidas a reducir o resolver los problemas prioritarios de salud en el país y que han sido agrupados en los siguientes componentes:

- a. Atención a la mujer.
- b. Atención al niño.
- c. Atención de morbilidad y emergencias.
- d. Atención al medio.

9. ANTECEDENTES DE PARTICIPACION SOCIAL EN TOTONICAPAN:

El "Programa de Desarrollo Rural en el Altiplano de Guatemala" patrocinado por la Sociedad Alemana para Cooperación Técnica (GTZ) Ltda. abarca los departamentos de El Quiché y Totonicapán. El proyecto multisectorial concebido a largo plazo y previsto como programa para el desarrollo rural regional, en su fase inicial ejecutó medidas integradas, de efecto inmediato, utilizando "Alimentos por Trabajo", los que aportaron el aseguramiento de alimentos de la población meta, predominantemente campesina. (12).

El proyecto tiene como objetivo apoyar los esfuerzos del Gobierno de Guatemala para lograr un desarrollo económico y social y estabilidad política en el altiplano. En el marco del programa integrado, deberán realizarse no solo actividades "Productivas", es decir, aquellas que están dirigidas especialmente a un incremento de la producción propia de alimentos, sino también aquellas, que contribuyen a la mejora de la situación social (Por ejemplo, instalaciones de infraestructura en el régimen de educación y de salud). La aportación alemana de materiales consiste en alimentos y medios de producción para la ejecución del trabajo manual intensivo de cada una de las medidas, así como el equipo del proyecto y del personal especializado, medios de operación y un pequeño fondo rotativo.

La participación que se espera de los grupos meta en la toma de decisiones dentro del marco de ejecución de las medidas, implica una estrecha colaboración entre ellos, las

organizaciones gubernamentales, las instancias de poder político a nivel local y regional, así como las instituciones de extensión y asistencia técnica.

La inclusión de los grupos meta a través de la representación de sus líderes locales tradicionales, como: Principales, jefes de segmento de linaje, ancianos, etc.; así como de las estructuras formales locales como los alcaldes, síndicos y regidores o de otros grupos formales (Cofradías, cooperativas u organizaciones a nivel cantonal, del pueblo o aldea), es un requisito en todas las fases de la ejecución del programa, especialmente por las condiciones regionales. Es decir, la participación local tiene que ejercerse con la identificación, planificación, ejecución, supervisión y evaluación del programa. El principio de solicitud es un elemento importante en la realización de las medidas de desarrollo "De abajo hacia arriba". La precondition para el fomento de tales medidas solicitadas por los grupos metas es, que estos respondan a la concepción y los objetivos del programa.

IV. JUSTIFICACION

En la actualidad se considera que la salud y la enfermedad son resultado de un proceso social; que es responsabilidad de la sociedad en su conjunto. Este proceso es fundamentalmente una decisión política del más alto nivel que involucra a todos los sectores sociales y económicos, y requiere una activa Participación Social en la planificación, conducción y ejecución del mismo; y como tal, todos los actores y sectores sociales tienen una cuota de participación en la construcción de este proceso, elementos que son la base de la PRODUCCION SOCIAL DE LA SALUD. (2), (3), (4), (13), (16), (18), (25).

En el ámbito mundial se han planteado espacios de participación en el campo de la salud, tal es el caso de la Declaración de Alma - Ata (1978), cuyo planteamiento se basa en la Participación Social en Acciones de Salud, se considera que la población debe asumir un papel protagónico en la conservación de su propia salud, estableciendo por consiguiente que para poder alcanzar la meta de SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000, es importante que la misma población asuma con responsabilidad el papel que le toca desempeñar. (17), (18).

En Guatemala, en el contexto de los Acuerdos de Paz Firme y Duradera (Dic. De 1996), se considera que la Participación Social es valiente para erradicar o disminuir las desigualdades económicas, sociales y políticas; y por esta razón; también se contempla la Participación Social como un instrumento para alcanzar las metas propuestas en los compromisos adquiridos. (5).

En el Sector Salud, a partir de 1994 se inicia el proceso de Reforma en el cual, entre otras acciones, se pretende transferir mayor poder de decisión a las autoridades locales (incluidas decisiones sobre el uso y asignación de recursos), y también dotar de mayor autonomía de gestión a las unidades directamente prestadoras de servicios, guardando siempre la

articulación interna que el sistema de salud requiere. En este proceso, la participación juega un papel muy importante, tanto en la planificación como en la evaluación social de las acciones. (20), (24).

Por lo antes descrito, se consideró importante realizar el presente estudio para determinar las Características y Formas Básicas de Participación Social con relación a las actividades de salud que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija, del municipio de San Francisco El Alto, en el departamento de Totonicapán.

V. OBJETIVOS

1. Identificar qué actividades está desarrollando el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.
2. Determinar las Características de la Participación Social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.
3. Determinar las Formas Básicas de Participación Social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.

VI. MATERIAL Y METODOS

1. TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo.

2. POBLACION DE ESTUDIO:

Habitantes de la aldea San Antonio Sija en el municipio de San Francisco El Alto, en el departamento de Totonicapán.

3. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El estudio se realizó con la totalidad de Autoridades locales, así como con líderes de la comunidad y 100 jefes de familia previamente seleccionados en la aldea San Antonio Sija.

Los métodos de muestreo utilizados en el estudio fueron los siguientes:

a) Por conveniencia:

Para seleccionar a las Autoridades y líderes de la comunidad.

b) Aleatorio simple:

Para seleccionar a los 100 jefes de familia.

4. UNIDADES DE ANALISIS:

a) Autoridades de la comunidad:

- Alcaldes Auxiliares.
- Regidores.
- Secretarios.
- Alguaciles.
- Miembros del Comité de Estatuto.

b) Líderes de la comunidad.

- Maestros de las escuelas oficiales y por cooperativa.
- Voluntarios de CARE.
- Líderes de iglesias.
- Miembros de Comités Comunitarios:
 - ♦ Presidente.
 - ♦ Secretario.
 - ♦ Tesorero.
- Promotores Rurales de Salud.
- Comadronas Adiestradas Tradicionales.
- Colaboradores voluntarios de salud.

c) 100 Jefes de familia.

5. CRITERIOS DE INCLUSION:

Fueron incluidas en el presente estudio las Autoridades de la comunidad, designadas por elección popular, los líderes formales y jefes de familia seleccionados en forma aleatoria.

6. VARIABLES ESTUDIADAS:

- a. Actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.
- b. Características de la Participación Social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.
- c. Formas Básicas de la Participación Social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.

7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INSTRUMENTO	FUENTE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
Actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija	Conjunto de operaciones o tareas que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.	Formulario para recopilación de información de archivo.	Consultas a archivos de: a) Puesto de Salud de San Antonio Sija b) Centro de Salud de San Francisco El Alto. c) Jefatura de Area de Salud de Tonicapán.	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN EN SALUD: Capacitaciones o adiestramientos en el ámbito institucional y comunitario. ACTIVIDADES ASISTENCIALES: Asistencia directa a personas en el ámbito de consultorio y su respectivo sistema de referencia y contrareferencia. OTRO TIPO DE ACTIVIDADES DE SALUD: Se refiere a las actividades no comprendidas en los rubros anteriores, como inmunizaciones, alimentación complementaria, etc.	Cualitativa.	Nominal.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INSTRUMENTO	FUENTE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
Características de la Participación Social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.	Conjunto de particularidades, cualidades, atributos, condiciones o circunstancias que distinguen la Participación Social en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.	Cuestionario "A".	Entrevista a: a) Autoridades. b) Líderes de la comunidad. c) Padres de familia.	ACTIVA: Cuando la población se hace presente en las actividades de salud dejando a un lado la conducta pasiva y de espera a que lleguen los beneficios. CONSCIENTE: Cada persona sabe porqué y para qué está presente. RESPONSABLE: Cada persona sabe que el compromiso es suyo y que la obligación de resolver sus problemas le corresponde. DELIBERADA: No hay fuerza exterior que la haga actuar. Es la voluntad de todos la que los hace participar. ORGANIZADA: Ya se ha experimentado la necesidad de formar una estructura organizativa para aprovechar los esfuerzos. SOSTENIDA: Se ha comprendido que es necesario determinar una acción continua y constante.	Cualitativa.	Nominal.

26

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INSTRUMENTO	FUENTE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION
Formas Básicas de la Participación Social con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.	Conjunto integrado por la disposición, aptitudes, modos y maneras más importantes que adopta la Participación Social en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.	Cuestionario "B".	Entrevista a: a) Autoridades. b) Líderes de la comunidad. c) Padres de familia.	COLABORACION: Es la participación patrocinada. La comunidad brinda la colaboración y participación que se le solicita. NEGOCIACION: Las personas participan en la concertación y el control de las acciones adelantadas por los órganos sectoriales. COGESTION: Supone la intervención de las personas en las decisiones, la descentralización, la democratización del poder y los mecanismos para acceder a él. AUTOGESTION: Es la forma de participación con mayor independencia. Normalmente surge de procesos tutelados que han avanzado hacia la autonomía.	Cualitativa.	Nominal.

27

8. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de la información:

- **FORMULARIO PARA RECOPIACION DE INFORMACION DE ARCHIVO.**
Documento utilizado para obtener información relacionada a las **ACTIVIDADES** que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.
- **CUESTIONARIO "A". CARACTERISTICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL:**
Este instrumento permitió determinar cuales son las **Características** de la **Participación Social** con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.
- **CUESTIONARIO "B". FORMAS BASICAS DE PARTICIPACION SOCIAL:** Por medio de este documento se determinaron cuales son las **Formas Básicas** de **Participación Social** con relación a las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija.

9. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION:

Las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija, se determinaron por medio del examen de archivos en el ámbito institucional. Específicamente en los siguientes establecimientos:

- Puesto de Salud de San Antonio Sija.
- Centro de Salud de San Francisco El Alto.
- Jefatura de Area de Salud de Totonicapán.
- Alcaldía Auxiliar de San Antonio Sija.
- Municipalidad de San Francisco El Alto.

La información para determinar las Características de la Participación Social en Acciones de Salud, se recopiló aplicando el Cuestionario "A" a los actores sociales involucrados en el estudio por medio de visitas domiciliarias.

La información relacionada a las Formas Básicas de Participación Social, se obtuvo visitando a los actores sociales involucrados en el estudio en su casa de habitación, donde se aplicó el Cuestionario "B".

10. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR ASPECTOS ETICOS:

Los sujetos que participaron en el estudio, lo hicieron voluntariamente y se les garantizó la confidencialidad en el manejo de la información proporcionada.

11. ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Los datos fueron tabulados y ordenados, obteniendo cifras absolutas y relativas. Luego se procedió a su análisis de la siguiente manera: La metodología utilizada para determinar las **CARACTERISTICAS** de la Participación Social en Acciones de Salud, se fundamentó en los criterios descritos por Orlando Marroquin Cajas y Rodrigo Alvarez Fernández, (14); y para determinar las **FORMAS BASICAS**, se utilizó la clasificación de formas en que puede darse la participación en la gestión de los servicios de la Organización Panamericana de la Salud y los autores mencionados, (14), (18). Los criterios de esta manera establecidos, fueron ponderados según el Método de Carlos Agudelo (1), modificado por el autor del presente estudio. Se presenta a continuación el sistema utilizado para la valoración de la Participación Social:

CRITERIOS PARA LA VALORACION DE LA PARTICIPACION SOCIAL

ASPECTOS EVALUADOS	ESCALA DE VALORACION	INTERPRETACION
Participación Activa	0	Ausente.
	1	Presente esporádicamente.
	2	Presente frecuentemente.
Participación Consciente	0	No sabe por qué y para qué está presente.
	1	Sabe por qué y para qué está presente, pero maneja conceptos equivocados.
	2	Sabe por qué y para qué está presente, empleando correctamente los conceptos.
Participación Responsable	0	No sabe que es un compromiso participar.
	1	Sabe que es un compromiso participar, pero maneja conceptos equivocados.
	2	Sabe que es un compromiso participar, empleando correctamente los conceptos.
Participación Deliberada	0	No participa en forma voluntaria.
	1	Participa esporádicamente, pero en forma voluntaria.
	2	Participa frecuentemente en forma voluntaria.
Participación Organizada	0	No ha necesitado estructura organizativa.
	1	Ha necesitado esporádicamente estructura organizativa.
	2	Ha necesitado frecuentemente estructura organizativa.
Participación Sostenida	0	No apoya las actividades.
	1	Apoya esporádicamente las actividades.
	2	Apoya constantemente las actividades.
Formas Básicas de Participación Social	1	Solo participa o proporciona lo que se le pide, (colaboración).
	2	Participa, incorporando elementos de interés particular, (negociación).
	3	Participa en el proceso en forma conjunta con el personal institucional, (cogestión).
	4	Participa generando procesos de desarrollo, (autogestión).

V. RESULTADOS

1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA POBLACION ESTUDIADA:

CUADRO No. 1

Distribución de las Personas Entrevistadas por Edad
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

INTERVALOS DE EDAD	NUMERO	%
17 a 26 años	15	8.9
27 a 36 años	48	28.5
37 a 46 años	59	34.0
47 a 56 años	27	16.0
57 a 66 años	15	8.9
67 a 76 años	4	2.4
77 y más años	1	0.6
TOTAL	169	100.0

FUENTE: Cuestionarios "A" y "B".

CUADRO No. 2

Distribución de las Personas Entrevistadas por Sexo
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

SEXO	NUMERO	%
Masculino	151	89.3
Femenino	18	10.7
TOTAL	169	100.0

FUENTE: Cuestionarios "A" y "B".

CUADRO No. 3

Distribución de las Personas Entrevistadas por Alfabetismo o Grado de
Escolaridad
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

ESCOLARIDAD	NUMERO	%
Analfabeta	62	36.7
Alfabeta sin escolaridad	15	8.9
Primero primaria	15	8.9
Segundo Primaria	15	8.9
Tercero Primaria	18	10.7
Cuarto Primaria	14	8.3
Quinto Primaria	3	1.8
Sexto Primaria	16	9.5
Primero Básico	2	1.2
Segundo Básico	1	0.6
Tercero Básico	1	0.6
Sexto Magisterio	7	4.1
TOTAL	169	100.00

FUENTE: Cuestionarios "A" y "B".

CUADRO No. 4

Distribución de las Personas Entrevistadas por Religión
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

RELIGION	NUMERO	%
Católico	139	82.2
Evangélico	23	13.6
Maya	2	1.2
Ninguna	5	3.0
TOTAL	169	100.00

FUENTE: Cuestionarios "A" y "B".

CUADRO No. 5

Distribución de las Personas Entrevistadas por Cargo
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

CARGO	NUMERO	%
AUTORIDADES	14	8.3
LIDERES DE LA COMUNIDAD:		
Comadrona	5	3.0
Promotor Rural de Salud	8	4.7
Miembro de comité	29	17.2
Maestro	5	3.0
Representante de Iglesia Católica	2	1.2
Representante de Iglesia Evangélica	6	3.6
JEFE DE FAMILIA	100	59.2
TOTAL	169	100.0

FUENTE: Cuestionarios "A" y "B".

**2. ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA ALDEA SAN ANTONIO SIJA,
SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPÁN:**

CUADRO N° 6

Actividades que Desarrolla el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

TIPO DE ACTIVIDAD		
EDUCACION EN SALUD	ASISTENCIALES	OTRAS ACTIVIDADES
- Capacitación a: - Comadronas adiestradas tradicionales sobre riesgo obstétrico. - Comadronas adiestradas tradicionales sobre atención del parto. - Adiestramiento a: - Comadronas adiestradas tradicionales nuevas. - Re - adiestramiento a: - Comadronas adiestradas tradicionales. - Promotores rurales de salud. - Actualización a: - Actualización a: - Personal institucional. - Comadronas adiestradas tradicionales. - Promotores rurales de salud. - Alcalde Auxiliar - Encargados de ventas de medicinas - Voluntarios. - Charlas a: - Grupos organizados. - Grupos CARE. - Escolares. - Personas en consulta externa. - Comunidades de alto riesgo. - Comadronas adiestradas tradicionales. - Promotores rurales de salud.	- Consulta institucional a: - Menores de 1 año. - Embarazadas. - Puerperas. - Personas por planificación familiar. - Consulta por comadronas adiestradas tradicionales: - A embarazadas. - Tratamientos a menores de un año. - Vitamina "A" a menores de 5 años. - Vitamina "A" a puerperas. - Visitas domiciliarias de alto riesgo. - Tratamientos. - Emergencias.	- Inmunizaciones a menores de un año con: - Antipoliomielitis. - D.P.T. - Antisarampionosa. - B.C.G. - Inmunizaciones embarazadas con: - Toxoide tetánico. - Complementación alimentaria a niños. - Complementación alimentaria a embarazadas. - Dotación de sales de rehidratación oral a promotores rurales de salud. - Monitoreo de unidades de rehidratación oral. - Supervisión a comadronas tradicionales adiestradas. - Vigilancia epidemiológica a comunidades de alto riesgo. - Inspecciones sanitarias a: - Ventas de medicinas. - Mercados. - Ferias municipales. - Viviendas. - Desinfección de tanques de agua. - Control de la calidad del agua. - Control de la calidad de los alimentos. - Aforos. - Letrinización.

FUENTE: Formulario para recopilación de información de archivo.

SIJA, SAN FRANCISCO EL ALTO, TONICAPAN:

Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

TOTALS

CUADRO No. 8

La Participación Consciente como Característica de Participación Social en Actividades de Salud
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

TIPO DE ACTOR SOCIAL ENTREVISTADO	TIPO DE ACTIVIDAD																	
	EDUCACION EN SALUD						ASISTENCIALES						OTRAS ACTIVIDADES					
	0		1		2		0		1		2		0		1		2	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AUTORIDADES	1	33	1	33	1	33	0	0	3	13	4	57	0	0	2	29	5	71
LIDERES DE LA COMUNIDAD																		
a. Personal de salud:																		
Comadrona	1	20	0	0	4	80	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
Promotor Rural de Salud	1	20	0	0	4	80	1	17	0	0	5	83	1	17	0	0	5	83
b. Otros actores sociales:																		
Miembro de Comité	1	5	14	78	3	17	1	4	8	33	15	63	0	0	6	25	18	75
Maestro	0	0	3	100	0	0	0	0	2	40	3	60	0	0	2	40	3	60
Representante de Iglesia Católica	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0
Representante de Iglesia Evangélica	0	0	3	100	0	0	0	0	0	00	5	100	0	0	0	0	5	100
SUB-TOTAL	3	9	21	60	11	31	2	4	11	24	33	72	1	2	9	20	36	78
JEFE DE FAMILIA	11	28	20	51	8	21	6	8	46	61	23	31	11	15	42	57	21	28
T O T A L E S	15	15	42	55	20	26	8	6	60	47	60	47	12	9	53	42	62	49

FUENTE: Cuestionario "A".

CUADRO No. 9

La Participación Responsable como Característica de Participación Social en Actividades de Salud
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997

TIPO DE ACTOR SOCIAL ENTREVISTADO	TIPO DE ACTIVIDAD																	
	EDUCACION EN SALUD						ASISTENCIALES						OTRAS ACTIVIDADES					
	0		1		2		0		1		2		0		1		2	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AUTORIDADES	0	0	1	33	2	67	1	14	0	0	6	86	0	0	1	14	6	86
LIDERES DE LA COMUNIDAD																		
a. Personal de salud:																		
Comadrona	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100	0	0	1	17	5	83
Promotor Rural de Salud	0	0	0	0	5	100	0	0	1	17	5	83	0	0	0	0	5	83
b. Otros actores sociales:																		
Miembro de Comité	0	0	2	11	16	89	0	0	1	4	23	96	0	0	1	4	23	96
Maestro	0	0	1	33	2	67	0	0	1	20	4	80	0	0	1	20	4	80
Representante de Iglesia Católica	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Representante de Iglesia Evangélica	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
SUB-TOTAL	0	0	3	9	32	91	0	0	3	7	43	93	0	0	3	7	43	93
JEFE DE FAMILIA	0	0	9	23	30	77	2	3	9	12	64	85	1	1	9	12	64	87
T O T A L E S	0	0	13	17	64	83	3	2	12	10	113	88	1	1	13	10	113	89

FUENTE: Cuestionario "A".

CUADRO No. 10

La Participación Deliberada como Característica de Participación Social en Actividades de Salud
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

TIPO DE ACTOR SOCIAL ENTREVISTADO	TIPO DE ACTIVIDAD																	
	EDUCACION EN SALUD						ASISTENCIALES						OTRAS ACTIVIDADES					
	0		1		2		0		1		2		0		1		2	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AUTORIDADES	0	0	2	67	1	33	4	57	2	29	1	14	4	57	1	14	2	29
LIDERES DE LA COMUNIDAD																		
a. Personal de salud:																		
Comadrona	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
Promotor Rural de Salud	0	0	1	20	4	80	0	0	1	17	5	83	0	0	1	17	5	83
b. Otros actores sociales:																		
Miembro de Comité	5	28	11	61	2	11	9	38	8	33	7	29	10	42	7	29	7	29
Maestro	0	0	2	67	1	33	2	40	2	40	1	20	2	40	1	20	2	40
Representante de Iglesia Católica	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Representante de Iglesia Evangélica	1	33	1	33	1	33	1	20	2	40	2	40	1	20	2	40	2	40
SUB-TOTAL	6	17	16	46	13	37	12	26	13	28	21	46	13	28	11	24	22	48
JEFE DE FAMILIA	17	44	16	41	6	15	43	57	25	33	7	10	47	63	22	30	5	7
T O T A L E S	23	30	34	44	20	26	59	46	40	31	29	23	64	50	34	27	29	23

FUENTE: Cuestionario "A".

42

CUADRO No. 11

La Participación Organizada como Característica de Participación Social en Actividades de Salud
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

TIPO DE ACTOR SOCIAL ENTREVISTADO	TIPO DE ACTIVIDAD																	
	EDUCACION EN SALUD						ASISTENCIALES						OTRAS ACTIVIDADES					
	0		1		2		0		1		2		0		1		2	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AUTORIDADES	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	7	100	0	0	0	0	7	100
LIDERES DE LA COMUNIDAD																		
a. Personal de salud:																		
Comadrona	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
Promotor Rural de Salud	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100
b. Otros actores sociales:																		
Miembro de Comité	0	0	1	6	17	94	0	0	3	13	21	87	2	8	2	8	20	84
Maestro	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	5	100	0	0	1	20	4	80
Representante de Iglesia Católica	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Representante de Iglesia Evangélica	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
SUB-TOTAL	0	0	1	3	34	97	0	0	3	7	43	93	2	4	3	7	41	89
JEFE DE FAMILIA	2	5	6	15	31	80	1	1	10	13	64	86	2	3	5	7	67	90
T O T A L E S	2	3	7	9	68	88	1	1	13	10	114	89	4	3	8	6	115	91

FUENTE: Cuestionario "A".

CUADRO No. 12

La Participación Sostenida como Característica de Participación Social en Actividades de Salud
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

TIPO DE ACTOR SOCIAL ENTREVISTADO	TIPO DE ACTIVIDAD																	
	EDUCACION EN SALUD						ASISTENCIALES						OTRAS ACTIVIDADES					
	0		1		2		0		1		2		0		1		2	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
AUTORIDADES	0	0	0	0	3	100	0	0	2	29	5	71	0	0	1	14	6	86
LIDERES DE LA COMUNIDAD																		
a. Personal de salud:																		
Comadrona	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
Promotor Rural de Salud	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100	0	0	1	17	5	83
b. Otros actores sociales:																		
Miembro de Comité	0	0	0	0	18	100	0	0	1	4	23	96	1	4	1	4	22	92
Maestro	0	0	0	0	3	100	0	0	1	20	4	80	0	0	0	0	5	100
Representante de Iglesia Católica	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Representante de Iglesia Evangélica	0	0	0	0	3	100	0	0	0	0	5	100	0	0	0	0	5	100
SUB-TOTAL	0	0	0	0	35	100	0	0	2	4	44	96	1	2	2	4	43	94
JEFE DE FAMILIA	0	0	9	23	30	77	1	1	10	13	64	86	1	1	5	7	68	92
TOTALES	0	0	9	12	68	88	1	1	14	11	113	88	2	2	8	6	117	92

FUENTE: Cuestionario "A".

2. FORMAS BASICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL CON RELACION A LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA
EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA ALDEA SAN ANTONIO SIJA, SAN
FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN:

Formas Básicas de Participación Social en Actividades de Salud
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán. 1997.

FUENTE: Cuestionario "B".

Entre las personas entrevistadas, la mayoría (63.3 %) saben leer y escribir, de las cuales 7 han cerrado carrera de nivel medio, que representan el 4.1 %. En el mismo grupo, el 8.9 % solo han sido alfabetizados. El resto lo integra la población analfabeta.

En relación a las actividades que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán, se encontró Participación Social predominantemente en las actividades de Educación en Salud, ya que en las mismas participa personal voluntario entre los que destacan las Comadronas Adiestradas Tradicionales y Promotores Rurales de Salud entre otros. Estas actividades

tienen como propósito la capacitación, adiestramiento y actualización de este tipo de personal.

Otro tipo de actividades desarrolladas por los servicios de salud corresponden a la prevención y promoción de la salud, siendo estas: inmunizaciones, complementación alimentaria, saneamiento básico y vigilancia epidemiológica de comunidades de alto riesgo, así como atención de casos de morbilidad general y emergencias; siendo evidente que por la naturaleza de las mismas, el espacio para la Participación Social es limitado, ya que para la atención o desarrollo de estas actividades se requiere de una preparación específica, teniendo en consecuencia que las actividades asistenciales, que consisten en asistencia directa a personas a nivel de consultorio, son desarrolladas básicamente por un estudiante del último año de la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente que realiza su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, quien desempeña el cargo de Director del establecimiento. Además con una Auxiliar de Enfermería quien a su vez tiene bajo su responsabilidad a las Comadronas Adiestradas Tradicionales; y con un Técnico en Salud Rural, responsable de los Promotores Rurales de Salud.

Un elemento de mucha importancia que aumenta la capacidad de convocatoria del Puesto de Salud lo constituye CARE a través de su programa de alimentos, cuyos beneficios alcanzan a las madres y niños menores de dos años asistentes regulares al servicio.

En relación a las Características de la Participación Social y las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se observaron marcadas diferencias en la presencia de los diversos actores sociales a las mismas actividades. Estas diferencias fueron especialmente evidentes en las de Educación en Salud, ya que son las que registran la mayor presencia de participantes, posiblemente esta actitud se debe a que la convocatoria generalmente es a grupos específicos, convirtiéndose en un proceso excluyente.

Las autoridades, registran la menor presencia de participantes, independientemente del tipo de actividad; y según manifestaron, este comportamiento se debe a que ellos no pueden dedicar más tiempo a actividades de la comunidad ya que el cargo que desempeñan es a tiempo completo, obligatorio y sin remuneración alguna, lo que representa pérdidas a su economía familiar; y consecuentemente, impiden la satisfacción de sus necesidades personales.

Independientemente del tipo de actividad, se observó un predominio de participantes que saben por qué y para qué han estado presentes, y que es un compromiso y una obligación participar en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; sin embargo, puede notarse que la mayoría maneja conceptos equivocados, lo cual podría reflejar la utilización de métodos de enseñanza-aprendizaje inadecuados.

El 70 % de las personas entrevistadas que han estado presentes en las actividades, han participado en forma voluntaria. Lo anterior se explica por el hecho de que la Participación Social se estimula con la participación voluntaria de los demás y no se debe a la influencia de fuerzas externas.

En la localidad existe un Comité de Salud; sin embargo, casi todas las personas entrevistadas que han estado presentes, han necesitado formar una estructura organizativa para apoyar el desarrollo de las actividades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este comportamiento viene a poner en duda el reconocimiento a los miembros del comité ya existente; y por otro lado, en alguna medida refleja la necesidad de un agente conductor para orientar los procesos de participación.

La mayoría de los entrevistados que han estado presentes, manifestaron que han apoyado constantemente el desarrollo de las actividades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En relación a las Formas Básicas de Participación Social, se determinó que el nivel de organización de la participación es bajo; ya que de acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que en el grupo de personas entrevistadas que han estado presentes, la mayoría ha adoptado la colaboración como forma básica de participación; o sea que generalmente solo participan o proporcionan lo que se les pide, seguida con mucha diferencia por la negociación y la co-gestión, siendo notorio el hecho de que en ninguna de las actividades evaluadas y ningún actor social específico se ha alcanzado la autogestión como forma básica de participación.

En los diferentes actores sociales entrevistados, se conserva este patrón, a excepción de las Comadronas Adiestradas Tradicionales, quienes en su totalidad han adoptado la negociación como forma básica de participación, al igual que la mayoría de Promotores Rurales de Salud, o sea que estos actores sociales han participado incorporando sus puntos de vista e interés a los diferentes planes y programas de salud. Esto se explica por un lado por la experiencia participativa de ellos; y por otro lado, por la necesidad de mantener el respaldo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para amparar sus acciones.

IX. CONCLUSIONES

1. La participación de la mujer en cargos de autoridad y dirección es escasa en la aldea San Antonio Sija, del municipio de San Francisco El Alto, del departamento de Totonicapán.
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrolla en la aldea San Antonio Sija, actividades de Educación en Salud, preventivas, de promoción de la salud, asistencia directa de personas en consultorio, Saneamiento Básico y Vigilancia Epidemiológica.
3. La participación activa, determinada por la presencia de los distintos actores sociales en las diversas actividades de salud es baja en la aldea San Antonio Sija, sin embargo es más frecuente en el grupo de actividades de Educación en Salud.
4. La mayoría de actores sociales que participan en las actividades de salud que se desarrollan en la aldea San Antonio Sija, lo hacen en forma consciente, responsable, deliberada, organizada y sostenida.
5. La mayoría de actores sociales que participan en las actividades de salud que se desarrollan en la aldea San Antonio Sija, han adoptado como forma básica de participación la colaboración.
6. Los actores sociales que menor participación tienen en las actividades de salud que se desarrollan en la aldea San Antonio Sija, son las Autoridades.

X. RECOMENDACIONES

1. Generar procesos de participación organizada para la elaboración de planes y programas de salud, involucrando a los diversos actores sociales en la toma de decisiones; procurando que estas actividades sean accesibles en función de la disponibilidad de tiempo de los mismos actores.
2. Promover la Participación Social de las mujeres en las diversas acciones de salud.
3. Desarrollar actividades de capacitación y adiestramiento con el objeto de que nuevos actores sociales de la comunidad puedan asumir responsabilidades específicas en el cuidado de la salud.

XI. REFERENCIAS

1. Agudelo C., Carlos. **Participación Comunitaria en Salud. Conceptos y Criterios de Valoración.** Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1983. U.S.A. 205 - 216 P.
2. Curso de Educación a Distancia "Salud Comunitaria y Promoción del Desarrollo". (1º, 1992, Centro Latinoamericano de Trabajo Social). 1992. Módulo IV: Educación Popular en Salud. 1ª. Edición. Perú. 164 p.
3. Curso Taller "La Investigación Participativa". (3º, 1993, Iximulew). 1993. Resumen. s.d.e. Guatemala, s.f. 36 p.
4. Espinosa, Lair y Edgar Hidalgo. 1994. **Una Experiencia de Participación Comunitaria en Areas Precarias de la Ciudad de Guatemala.** 1ª. Edición. Guatemala, Editorial Oscar de León Palacios. 164 p.
5. Guatemala. Leyes, etc. 1996. **Acuerdos de Paz Firme y Duradera: Suscritos entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca.** Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Dirección General de Investigación. 54 p.
6. Guatemala. Leyes, etc. 1997. **Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.** Guatemala, Librería Jurídica. 52 p.
7. Guatemala. Constitución. 1985. **Constitución Política de la República de Guatemala:** decretada por la Asamblea Nacional Constituyente el 31 de mayo de 1985. Guatemala, Tipografía Nacional, 1986. 191 p.

8. Guatemala. Leyes, etc. 1988. **Declaración de Inconstitucionalidad Parcial del Decreto 52-87 del Congreso de la República:** Decretada por la Corte de Constitucionalidad el 31 de mayo de 1988. Guatemala. Diario de Centro América.
9. Guatemala. Leyes, etc. 1986. **Decreto Número 70-86 del Congreso de la República: Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural.** Guatemala, Editorial José de Pineda Ibarra. 86 p.
10. Guatemala. Leyes, etc. 1987. **Reglamento de la Ley de los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural:** Acuerdo Gubernativo Número 1041-87. Guatemala. Diario de Centro América.
11. Guatemala. Leyes, etc. 1996. **Reglamento para la Administración del Fondo de Solidaridad para el Desarrollo Comunitario.** Acuerdo Gubernativo Número 247-96. Guatemala. Diario de Centro América.
12. Konold, Frieder. et al. 1994. **Informe Final. Programa de Desarrollo Rural en el Altiplano de Guatemala (Departamentos de El Quiché y Totonicapán).** Informe Presentado por Encargo de la Sociedad Alemana para Cooperación Técnica (GTZ) Ltda. Guatemala. s.e. 60 p.
13. Marín, José María, Armando Melgar y Carlos Castaño. s.f. **Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional.** s.l. s.d.e. 138 p.
14. Marroquin Cajas, Orlando y Rodrigo Álvarez Fernández. 1987. **Módulo de Educación y Participación Comunitaria.** Guatemala. s.d.e. 104 p.

15. McMahon, Rosemary, Elizabeth Barton y Maurice Piot. s.f. **Administración de la Atención Primaria de Salud.** s.l. s.d.e. 224 p.
16. México. Secretaría de Salud. 1994. **Sistemas Locales de Salud, México. Desarrollo de Jurisdicciones Sanitarias. Guías Metodológicas para Operacionalizar los Componentes del Desarrollo Jurisdiccional.** México. Organización Panamericana de la Salud. 217 p.
17. Organización Panamericana de la Salud. 1989. **Conceptos Básicos sobre Sistemas Locales de Salud.** Costa Rica, PASCAP. 68 p.
18. Organización Panamericana de la Salud. 1995. **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud: La Administración Estratégica. Lineamientos para su Desarrollo: Los Conceptos Educativos.** 1ª. Edición. U.S.A., s.d.e. 100 p.
19. Organización Panamericana de la Salud. 1993. **Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud: Temas de Discusión.** U.S.A. s.d.e. 156 p.
20. Organización Panamericana de la Salud. 1996. **El Proceso de la Transformación de la Salud en Guatemala.** Guatemala. OPS/OMS. 98 p.
21. Organización Panamericana de la Salud. 1978. **Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud con las Estrategias de Atención Primaria y Participación de la Comunidad: Resumen de la Situación en la Región de las Américas.** Documento oficial No. 156. E.U.A. 68 p.

22. Organización Panamericana de la Salud. 1982. **Salud Para Todos en el Año 2000: Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Regionales.** Documento oficial No. 179. E.U.A. 98 p.
23. Vaughan, Patrick y Richard H Morrow. 1997. **Manual de Epidemiología para la Gestión de Servicios Locales de Salud, SILOS.** México. 1ª. Edición en Español. 288 p.
24. Viau Dávila, Alberto. 1998. **La Sombra del Camaleón. El abc para Resolver el Problema de la Atención de la Salud en Guatemala.** Guatemala. s.d.e. 168 p.
25. Zamora Mazariegos, Francisco Waldemar. **Hacia la Producción Social de la Salud: Apuntes de Medicina Social.** 1ª. Edición. Guatemala, PROFASR, Universidad Rafael Landívar. 202 p.

XII. ANEXOS

1. CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO.
2. FORMULARIO PARA RECOPIACION DE INFORMACION DE ARCHIVO: ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA ALDEA SAN ANTONIO SIJA, SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN.
3. CUESTIONARIO "A": CARACTERISTICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN ACTIVIDADES DE SALUD.
4. CUESTIONARIO "B": FORMAS BASICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN ACTIVIDADES DE SALUD.

CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO

SAN ANTONIO SIJA

La aldea San Antonio Sija, pertenece al municipio de San Francisco El Alto en el departamento de Totonicapán, situada a 35 Kms. de la cabecera departamental. Cuenta con aproximadamente 9.4 Kms cuadrados de extensión territorial, o sea 9 caballerías que corresponden a 1500 cuerdas. Se encuentra dividida en 27 parajes principales; pero existen otros pequeños subparajes.

Sus colindancias son las siguientes:

- Al norte: Rancho de Teja, Chivarreto (San Francisco El Alto) y Pasajoc, (Momostenango).
- Al sur: San Carlos Sija (Quetzaltenango), Nueva Candelaria y Patachaj, (San Cristóbal Totonicapán).
- Al este: Aldea Tacajalbé (San Francisco El Alto) y Patachaj (San Cristóbal Totonicapán).
- Al oeste: Aldea Chivarreto (San Francisco El Alto).

La aldea San Antonio Sija está ubicada a una altitud de 2,652 Mts. S.N.M., su clima es frío, cuenta con altas montañas boscosas pobladas mayoritariamente por coníferas y otra parte dedicada a la agricultura de subsistencia en las que se cultiva el maíz, habas y frijol. Existen además en dichas montañas una variedad de animales silvestres, roedores y aves. De las áreas montañosas nacen seis ríos de pequeño caudal los que generalmente aumentan en época lluviosa. La tierra en la zona es generalmente arcillosa.

En la mayoría de las casas los habitantes cuentan con crianza de aves de corral (Gallinas, pavos, patos, etc.), ganado porcino, lanar, vacuno y caballar, los que son utilizados para consumo familiar y labores agrícolas.

La aldea cuenta con un sistema de autoridad organizada de la siguiente manera:

- Alcalde auxiliar primero,
- Alcalde auxiliar segundo,
- Primer regidor,
- Segundo regidor,
- Primer secretario,
- Segundo secretario; y,
- Alguaciles.

Estos cargos son desempeñados sin remuneración alguna y todos los ciudadanos están obligados a cubrirlos durante un año, según libre elección del pueblo, la que se realiza la segunda quincena de octubre, de manera tal que durante los meses de noviembre y diciembre los electos sean expuestos a un proceso de inducción a los respectivos cargos por parte de las autoridades superiores. Las autoridades mencionadas cuentan con un edificio localizado en el centro de la aldea.

Otros organismos de autoridad lo constituyen los Principales del lugar, que son todas las personas que han ocupado puestos en el organismo anterior y esta función la tienen en forma vitalicia. Además se cuenta con un Comité de Estatuto que es el encargado del control de los límites de la comunidad, contando con personería jurídica y son quienes tienen en su poder las escrituras de dicha comunidad.

Otras organizaciones existentes en la comunidad son:

- Comité pro escuela,
- Comité pro mejoramiento de la aldea,
- Comité de energía eléctrica,
- Comité de agua potable,
- Comité pro salud del pueblo,
- Comité pro mejoramiento del oratorio,
- Comité pro feria; y,
- Comité pro letificación

El idioma predominante es el Quiché y algunas minorías practican o hablan el español.

SITUACION DE SALUD

La población de San Antonio Sija, está constituida por 8812 habitantes. En la estructura de la población puede observarse que es de base ancha, adoptando una amplitud inversamente proporcional a las edades, lo que caracteriza a las poblaciones subdesarrolladas o en vías de desarrollo.

Durante el año 1996 se reportaron 136 nacimientos (nacidos vivos) con lo cual se registró una tasa de natalidad de 15.66/1,000 habitantes. Se tuvieron 42 defunciones con lo que se alcanzó una tasa de mortalidad general de 4.97/1,000 habitantes. En consecuencia, el crecimiento vegetativo de la aldea es de 1.09%. La tasa de fecundidad es de 77.66/1,000 mujeres en edad fértil.

La población es predominantemente indígena (96%), y la relación hombres/mujeres es de 1.01:1.

La estructura de la morbilidad, se caracteriza porque las principales causas son enfermedades infecciosas y prevenibles. Destacan en importancia las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades carenciales y las infecciones de piel. Las cuales afectan a todos los grupos etarios, pero con mayor magnitud a los niños menores de 5 años.

Aparentemente, la mortalidad no es un problema de mucha importancia en la aldea San Antonio Sija, ya que para 1997 la tasa de mortalidad general fue de 4.77/1,000 habitantes; sin embargo, hubo grupos de población más afectados por ese fenómeno, encontrándose en consecuencia que la tasa de mortalidad infantil es de 115.94/1,000 nacidos vivos, estando elevada a expensas de la tasa de mortalidad post-neonatal (86.96/1,000 nacidos vivos), lo cual refleja una inadecuada atención de los niños menores de 1 año a nivel del hogar. Como parámetro de comparación, se pudo tomar la tasa de mortalidad en pre-escolares (2.50/1,000 niños de 1 a 4 años) o la tasa de mortalidad en escolares (0.39/1,000 niños de 5 a 14 años) observando que no son dramáticas.

Como principales causas de defunción aparecieron patologías infecciosas, sobresaliendo entre éstas las infecciones respiratorias, las enfermedades diarreicas, los mortinatos, las sepsis neonatal y enfermedades carenciales. Para ese año, se registró una defunción materna debida a retención placentaria, con lo cual la tasa de mortalidad materna fué de 725/100,000 nacidos vivos.

Al hacer el análisis de transición de mortalidad se tropezó con el problema de que no existen registros para efectuarlo, pero perteneciendo la aldea San Antonio Sija al departamento de

Totonicapán, se utilizó la información del mismo para efectuar el procedimiento, determinándose que en los años 1982, 1985, 1989 y 1995 las principales causas de defunción han sido enfermedades infecciosas así como las prevenibles por vacunación. Sin embargo, puede observarse que otros componentes ingresaron a la estructura de la mortalidad recientemente, como la insuficiencia cardiaca y la cirrosis.

Al efectuar una estandarización de tasas de mortalidad, utilizando una misma población de referencia, para comparar la mortalidad de San Antonio Sija con relación a la de Guatemala, tenemos que por cada 100 defunciones que ocurren en Guatemala, en San Antonio Sija ocurren 90, de acuerdo al método directo de estandarización.

Existe en la aldea un Puesto de Salud que pertenece a la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo por consiguiente un establecimiento público. El mismo cuenta con un estudiante del último año de la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente y que realiza su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, quien desempeña el cargo de Director del establecimiento. Además se cuenta con una Auxiliar de Enfermería quien a su vez tiene bajo su responsabilidad a las Comadronas Tradicionales Adiestradas; y con un Técnico en Salud Rural, responsable de los Promotores Rurales de Salud. Esencialmente las actividades que se desarrollan en el Puesto de Salud son de carácter preventivo sin que se ignore la atención de casos de morbilidad general y emergencias. Las actividades de este establecimiento son apoyadas por un comité de la comunidad.

En los distintos parajes se cuenta con ventas de medicinas que han sido autorizadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sobre las cuales se mantiene un control de acuerdo a las normas establecidas.

Un elemento de mucha importancia que aumenta la capacidad de convocatoria del Puesto de Salud lo constituye CARE a través de su programa de alimentos, cuyos beneficios alcanza a los asistentes regulares al servicio.

PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán
1997

ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA ALDEA SAN ANTONIO SIJA, SAN FRANCISCO EL ALTO, TOTONICAPAN.

[illegible]

PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán
1997

CUESTIONARIO "A"
CARACTERISTICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN ACTIVIDADES DE
SALUD

a. DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____
EDAD: _____ SEXO: _____
ESCOLARIDAD: _____ RELIGION: _____
CARGO: _____

b. CARACTERISTICAS DE LA PARTICIPACION:

1. ¿Ha estado presente en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

I.	Actividades de Educación en Salud	0	1	2
II.	Actividades Asistenciales	0	1	2
III.	Otras actividades de salud	0	1	2

2. ¿Sabe por qué y para qué ha estado presente en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

I.	Actividades de Educación en Salud	0	1	2
II.	Actividades Asistenciales	0	1	2
III.	Otras actividades de salud	0	1	2

3. ¿Sabe que es un compromiso y obligación participar en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

I.	Actividades de Educación en Salud	0	1	2
II.	Actividades Asistenciales	0	1	2
III.	Otras actividades de salud	0	1	2

4. ¿Ha participado en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en forma voluntaria y en apoyo a la voluntad que tienen los demás?

I.	Actividades de Educación en Salud	0	1	2
II.	Actividades Asistenciales	0	1	2
III.	Otras actividades de salud	0	1	2

5. ¿Ha sentido la necesidad de formar un grupo organizado para apoyar las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

I.	Actividades de Educación en Salud	0	1	2
II.	Actividades Asistenciales	0	1	2
III.	Otras actividades de salud	0	1	2

6. ¿Sabe que es necesario apoyar en forma continua y constante las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

I.	Actividades de Educación en Salud	0	1	2
II.	Actividades Asistenciales	0	1	2
III.	Otras actividades de salud	0	1	2

PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD
Aldea San Antonio Sija, San Francisco El Alto, Totonicapán
1997

CUESTIONARIO "B"
FORMAS BASICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN ACTIVIDADES DE
SALUD

a. DATOS GENERALES:

NOMBRE: _____ SEXO: _____
EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____ RELIGION: _____
CARGO: _____

b. FORMAS BASICAS DE LA PARTICIPACION:

1. ¿Cómo ha sido su participación en las actividades que desarrolla el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

I.	Actividades de Educación en Salud	1	2	3	4
II.	Actividades Asistenciales	1	2	3	4
III.	Otras actividades de salud	1	2	3	4

UNIVERSIDAD DE LA AMÉRICA LATINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD
Aldea San Antonio 5 de Julio, San José, Costa Rica

FORMAS BASICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD

DATOS GENERALES

NOMBRE: _____
 EDAD: _____
 ESCOLARIDAD: _____
 CARGO: _____

FORMAS BASICAS DE LA PARTICIPACION SOCIAL

¿Cómo ha sido su participación en las actividades que se señalan?

I.	Actividades de Educación en Salud	1	2	3	4
II.	Actividades Asistenciales	1	2	3	4
III.	Otras actividades de salud	1	2	3	4

XIII. PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: "PARTICIPACION SOCIAL EN ACCIONES DE SALUD", para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.