

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS
PROMOTORES DE LA SALUD Y LA PAZ EN EL
MUNICIPIO DE ZACAPA**

RUTILIA HERRERA ACAJABÓN ✓

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Ciudad Universitaria, Zona 12

Guatemala, Centroamérica

**LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA**

HACE CONSTAR QUE:

La Licenciada. **Rutilia Herrera Acajábón.**

Carné universitario No: **1005802**

Ha presentado, para su EXAMEN PRIVADO DE TESIS, previo a optar al título de **Maestra en Salud Pública con Énfasis en Gestión Social de Salud**, el trabajo de tesis titulado: **"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD Y LA PAZ EN EL MUNICIPIO DE ZACAPA"**

Que fue asesorado por: Dra. Geraldine Grajeda.

Y revisado por: Dr. Manuel Diez Cabrera.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la presente **ORDEN DE IMPRESIÓN.**



Dra. Cizel Zea Iriarte
Coordinadora de Maestría
en Salud Pública

Guatemala, 28 de octubre del año 2,003

Dr. Carlos Humberto Escobar
Director de Fase IV



Dr. Carlos Alvarado Dumas
Decano
Facultad de Ciencias Médicas





Guatemala. 10 de julio 2003

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
Universidad, Zona 12
Guatemala, Centroamérica

Doctora
Cízel Zea Iriarte
Coordinadora Maestría en Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
Presente

Estimada Doctora Zea:

Para su conocimiento y efecto le informo que luego de revisar el informe final de tesis presentado por la estudiante **Rutilia Herrera Acajabón**, titulado **"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD Y LA PAZ EN EL MUNICIPIO DE ZACAPA"**. El mismo cumple con los requisitos establecidos por la Maestría en Salud Pública.

Agradeciendo la atención a la presente de usted, atentamente.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Moreno', written over a horizontal line.

Dr. Alfredo Moreno Quiñónez
Coordinador de Investigación
Maestría en Salud Pública

Guatemala, 7 de octubre del 2002.

Dra. Cizel Zea.
Coordinadora Maestría Salud Pública.
Programa de Especialidades Medicas
Facultad de Ciencias Medicas, Fase IV
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Mentamente me dirijo a ustedes para hacerles saber que he **asesorado** el trabajo de tesis de la Maestría de Salud Pública de la Licenciada Rutilia Herrera Acajábón. Desde el planteamiento del protocolo, trabajo de campo, análisis de resultado e informe final. Mismo que se adjunta a la presente con fecha de hoy.

Como Asesora de esta Tesis mi opinión es favorable por lo que le doy mi aprobación, para que el informe continúe el proceso correspondiente, previo a obtener el grado de Maestra de Salud Pública.

Sin otro particular me suscribo deferentemente:



Dra. Geraldine Grijalva Bradna
ASESORA DE TESIS.

Guatemala de la Asunción, 07 de octubre del 2 002.

Dra. Cízel Zea
Coordinadora Maestría de Salud Pública
Programa de Especialidades Médicas
Facultad de Ciencias Médicas, Fase IV
Universidad de San Carlos de Guatemala

Distinguida Dra. Zea:

Con mucho gusto y honor me dirijo a usted, para ponerle en conocimiento, que he revisado con detenimiento y rigor, el trabajo de la Tesis de Maestría en Salud Pública, de la portadora **Licenciada RUTILIA HERRERA ACAJABÓN**. Labor que considero haber asumido y desempeñado con responsabilidad y tesón, en correspondencia con las exigencias establecidas por dicha Institución .

Al concluir en el día hoy, de revisar los manuscritos del presente **Informe Final**, presentados por la alumna de referencia; debo de comunicarle mi **APROBACIÓN** del mismo, por considerar que cumple a cabalidad, con los requisitos y exigencias necesarias para estos fines. Y, de esta forma, pueda continuar el proceso correspondiente, previo al otorgamiento del grado de **MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**, de entenderse acreedora del mismo, por el Tribunal designado a tales efectos.

Con elementos de valor y de juicio, puedo dar fe, sobre la labor desarrollada, dedicación, responsabilidad y receptividad mostrada en todo momento, ante las observaciones realizadas; en función de la calidad de su trabajo final y, en especial, del presente Informe; poniendo siempre de manifiesto, un alto nivel de conocimientos, motivación, experiencia, creatividad y desempeño integral en la práctica.

Por todas las razones anteriormente expuestas, exhortamos a la portadora a continuar avanzado con el mismo espíritu y sabiduría; en función de lograr alcanzar los resultados esperados. Una vez, que aprovecho la oportunidad para saludarle con todo el respeto y admiración, que usted y la Institución que representa merecen.



Guatemala, 20 de octubre de 2003.

Facultad de Ciencias Medicas
Maestría en Salud Pública
USAC.

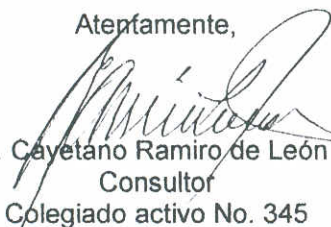
A quien interese.

Tengo el honor de saludarlo y, al mismo tiempo, informarle que en mi calidad de especialista en formalidades lingüísticas, he revisado: sintaxis, morfología, semántica, ortografía, metalingüística y otros aspectos. Respeté las correcciones de los señores asesores, en cuanto a lo técnico de la especialidad, con el fin de asegurar el contexto de la tesis de:

RUTILIA HERRERA ACAJABÓN

Recibí el original para supervisar las correcciones realizadas en la copia que, también, debe presentar el profesional en mención.

Atentamente,



Lic. M.A. Cayetano Ramiro de León Rodas
Consultor
Colegiado activo No. 345

ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA

RESUMEN

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO II ANTECEDENTES.....4

CAPÍTULO III JUSTIFICACIÓN.....30

CAPÍTULO IV OBJETIVOS..... 31

CAPÍTULO V MATERIAL Y METODOS..... 32

CAPÍTULO VI RESULTADOS.....39

CAPÍTULO VII DISCUSIÓN.....41

CONCLUSIONES.....49

RECOMENDACIONES.....50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....51

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

- | | |
|-------|---|
| No. 1 | Proceso de implementación del instrumento utilizado por los funcionarios del Departamento de Educación en Salud. |
| No. 2 | Proceso de implementación del instrumento utilizado por los funcionarios de la Comunidad del Municipio de Zacapa. |
| No. 3 | Proceso de implementación del instrumento utilizado por los miembros de la Comunidad del Municipio de Zacapa. |

RESUMEN

En la cabecera municipal de Zacapa se realizó el presente estudio, descriptivo observacional, realizado de octubre 2001 a marzo 2002. Se tomó este municipio por ser uno de los primeros en donde se implementó la estrategia de **municipios promotores de la salud y la paz**, considerado como uno de los más importantes, por el interés especial mostrado por la comunidad y las autoridades locales para organizarse, quienes buscan mejorar la salud de los habitantes. Los protagonistas en el desarrollo de esta investigación son los funcionarios y miembros de la comunidad que pertenecen al Comité de Salud; así como de funcionarios del Departamento de Promoción y Educación en Salud de la Dirección del Sistema Integrado de Atención en Salud -SIAS-. Entre los objetivos están, identificar el compromiso que tienen los actores sociales de esta comunidad, en el desarrollo de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz; así como de describir las acciones que han llevado a cabo para hacer realidad dicha estrategia. Por medio de entrevistas dirigidas se comprobó que los actores están identificados y comprometidos con este proceso y están ya desarrollando acciones para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Así también, fueron identificados los factores que favorecen y limitan el desarrollo de los municipios promotores de la salud y la paz, observadas durante el estudio, en el proceso de ejecución de la mencionada estrategia. Los indicadores muestran que la comunidad en estudio ha obtenido alcances de los niveles de contexto, insumo, proceso y producto, mismos que se reflejan en los resultados que indican la identificación de los actores entrevistados con la estrategia en mención. Entre las prácticas implementadas se pueden mencionar las capacitaciones, el uso de diferentes medios de comunicación en la transmisión de mensajes educativos y el accionar positivo, creativo e inteligente desarrollado por los actores involucrados. Todo lo anterior se fortalece con los antecedentes descritos que entre otras cosas, relata experiencias que otros países han tenido con la implementación de la estrategia de municipios promotores o ciudades saludables.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En Guatemala, las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están haciendo esfuerzos para la implementación de la promoción de la salud en el país, a través de la estrategia de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

La investigación en Salud Pública tiene como objetivo fundamental indagar, analizar y explicar la distribución del estado de salud de las poblaciones, los factores que lo determinan y las respuestas organizadas socialmente para hacer frente a los problemas de salud en términos colectivos.

El presente trabajo es un estudio de la implementación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz en el municipio de Zacapa con los objetivos principales de identificar los compromisos e involucramiento de los actores sociales en el desarrollo de esta estrategia. Así como de describir las acciones que se desarrollan para mejorar las condiciones de vida y de salud y mencionar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas observadas en dicha comunidad, durante el desarrollo de la presente investigación.

Fue tomada esta comunidad por ser uno de los municipios que respondió voluntariamente, a la convocatoria de las autoridades del Departamento de Educación y Promoción de la Salud, para participar en dicho proceso. Siendo también observado el interés de las autoridades de salud y de la propia comunidad.

Los objetivos de esta investigación pues, se encuentra dirigidos a describir el compromiso que los actores sociales del municipio tienen con la implementación de la estrategia, así como identificar las acciones que permiten visualizar el involucramiento consciente y voluntario de estos actores los cuales llevan, como fin, mejorar las condiciones de vida y de salud de los habitantes de dicho municipio y, para finalizar, busca identificar

las fortalezas, oportunidad, debilidades y amenazas manifiestas durante la implementación de la estrategia.

Para alcanzar los objetivos anteriores se realizó el presente estudio descriptivo observacional, buscando alcanzar los indicadores siguientes:

- identificación de la organización y acciones que los actores desarrollan en el trabajo de los municipios promotores de la salud y la paz;
- reconocimiento de las acciones que operacionalizan la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz los cuales involucran a los diferentes actores;
- distinguir fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que los actores enfrentan en la aplicación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.

Para comprobar el alcance de los indicadores anteriores se aplicaron los niveles de la evaluación de la Teoría de sistemas que son de contexto, insumo, proceso y producto. Cada uno de estos niveles se alcanza de acuerdo con lo establecido en el cuadro de operacionalización de variables.

El instrumento utilizado fue una entrevista dirigida a tres grupos de personas; funcionarios del Departamento de Promoción y Educación en Salud, funcionarios de la comunidad y miembros de la comunidad.

Los resultados se ordenaron en una primera tabla denominada pre tabulación, y luego, se consolidaron todas las respuestas en otra tabla titulada, resultados, elaborando una tabla por cada uno de los tres grupos entrevistados

En el capítulo de discusión se realizó un análisis a la luz de los resultados obtenidos, los objetivos trazados y los antecedentes descritos en el capítulo II. Haciendo especial énfasis en la comparación de la experiencia de otros países en relación con la operacionalización de la estrategia de municipios promotores con la experiencia que Guatemala ha tenido.

Las conclusiones llevan a identificar que los objetivos e indicadores fueron alcanzados, sin embargo, dejan ver que hay programas y proyectos elaborados a los cuales debe dársele seguimiento para que las acciones se completen y, sobre todo, para alcanzar el mejoramiento de la calidad de vida.

Una de las recomendaciones que se tienen a través del presente documento es que se continúe sociabilizando la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, hasta alcanzar una red total de las comunidades de nuestro país, esto sólo se puede lograr con la plena identificación del movimiento por parte de los actores sociales como el gobierno, las autoridades locales, la iniciativa privada y comunidad en general.

Se concluye en que los actores involucrados en la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz de esta comunidad están convencidos del beneficio que provoca este proceso y desarrollan acciones que muestran el empoderamiento que tienen de la mencionada estrategia. Las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas identificadas, facilitan el análisis de la situación de salud de la comunidad y la elaboración de un plan de acción que es una de las recomendaciones propuestas.

También se recomienda que se siga fortaleciendo la práctica de esta estrategia de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz tanto en este municipio como en los otros de la República de Guatemala.

No se presentó ningún factor relevante que haya limitado el desarrollo de esta investigación, únicamente, el tiempo limitado que la investigadora pudo dedicar a la misma por causas ajenas a la buena voluntad.

Es alentador comprobar que se puede practicar este tipo de procesos, en que se busca contribuir a una mejor calidad de vida, al desarrollo de sistemas de atención integral a los ciudadanos. Estos movimientos permiten realizar acciones tendientes al apoyo de la familia, internalización de los costos ambientales, como factor a tener en cuenta en la salud y el empoderamiento de las personas y las comunidades para buscar la salud colectiva.

La búsqueda de resultados concretos en salud, supera los indicadores convencionales, y, para alcanzar tan esperado propósito, es necesario tener en cuenta el costo beneficio, los estándares de calidad profesional, la satisfacción de las necesidades e intereses de las personas y, sobre todo, el respeto a sus valores.

Se espera que estos resultados sirvan para fortalecer el proceso de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz que, actualmente, impulsa el Ministerio de Salud; así como para que nuevos elementos sean incorporados, a fin de que cada día la población tenga una cultura de promoción y educación en salud, que es una de las salidas para mejorar la calidad de vida de las grandes mayorías en la población en general.

CAPÍTULO II ANTECEDENTES

En este capítulo se describe de forma resumida la revisión bibliográfica que se realizó para sustentar la presente investigación, se agrega también la experiencia que otros países han tenido en lo relacionado con el tema que aquí nos ocupa.

A. REFORMA SECTORIAL

Los cambios mundiales han venido generando crisis en todos los países y el movimiento Neoliberal en América Latina ha desencadenado cambios ideológicos, que provocan nuevas directrices en los estilos de gobierno.

Por necesidades imperantes, a finales de los años setenta, los países desarrollados decidieron modernizar el papel del Estado, buscando con ello, brindar servicios de calidad con equidad, eficacia y eficiencia realizando una mezcla pública privada.

El estacionamiento económico y el aumento del gasto social, propios de los años sesenta, dieron lugar al modelo de la reforma del sector; en su primera fase, el concepto estratégico de la política social se centraba en combatir la pobreza y, en la segunda, fase, pasó a convertirse en la búsqueda de la equidad, entendida como el ofrecimiento sostenido de mayores y mejores oportunidades para todo el mundo. (1)

Como parte del programa general de reforma de la administración pública y descentralización, los ministerios de salud fueron sometidos a una gran estructura. La capacidad de estos Ministerios de dirigir, efectivamente, la implementación de los enfoques sectoriales y el plan estratégico del sector sanitario, ya sufría una fuerte presión. (2)

Guatemala, además de estar involucrada en los procesos de cambio, suscitados a nivel mundial, derivados de la globalización, el derrumbe del socialismo y la consolidación de la economía de mercado, ahora también debe fortalecer el proceso democrático, a través del cumplimiento de los compromisos planteados en los Acuerdos de Paz.

Guatemala está sufriendo una serie de cambios en forma acelerada y drástica, debido a las nuevas tendencias, todos estos cambios afectan a gerentes, mandos medios, personas operativas y, a toda la comunidad involucrada. (3)

Todos estos acontecimientos propician que se de una participación ciudadana más activa en el proceso de Reforma. En el año 1994 se inició la divulgación del proceso de Reforma del Sector Salud, tomando auge en el año 1996 y, al respecto, el doctor Barillas, en 1995 dijo, lo siguiente:

“La reforma del sector salud es, en esencia, una decisión política del más alto nivel de las autoridades de salud, del ejecutivo y el legislativo” (4)

Explica el doctor Barillas que este proceso de Reforma, podrá darse cuando el respaldo político sea alto y, a su vez, las autoridades estén asumiendo no sólo el costo político sino, también, el costo económico y social.

El proceso de la Reforma involucra a varios actores, tal es el caso del planificador, el político, el equipo de salud y los usuarios. Sin embargo, es necesario mencionar que el planificador de la salud constituye el verdadero impulsor del proceso de reforma sectorial, que está fuertemente influido por criterios científicos y hace que este planificador, asuma una posición eminentemente técnica.

Los gobiernos, entonces, trazan sus políticas en consonancia, con este movimiento mundial y Guatemala, por su parte, ha establecido para los dos últimos períodos de gobierno las de su convenciencia.

B. POLÍTICAS DE SALUD -Período 1996 – 2000-

El gobierno de la República emite sus políticas de gobierno y, en marzo de 1996, el Ministerio de Salud hace públicas las políticas correspondientes. Estas políticas, están basadas en la Misión del Ministerio, la cual dice:

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regulación y vigilancia de la salud, propiciará la movilización social de recursos hacia los grupos poblacionales más postergados del país, con criterio de solidaridad, subsidiaridad y equidad”. (5)

Partiendo de dicho planteamiento, el Ministerio de Salud emite las políticas de salud que tienen, como fin guiar las acciones de los servicios y que, textualmente, dicen: (6)

1. Reordenamiento, integración y modernización del sector salud.
2. Aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios.
3. Mejoramiento de la gestión hospitalaria.
4. Promoción de la salud y de ambientes saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.
5. Aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de agua de consumo humano y ampliación de la cobertura de saneamiento básico rural.
6. Participación y fiscalización social en la gestión pública de los servicios de salud.
7. Coordinar la cooperación técnica internacional para que los recursos tecnológicos y financieros movilizados y canalizados a través de los diferentes organismos y agencias multilaterales y bilaterales, no sustituyan la capacidad nacional, se complementen entre sí y apoyen la ejecución de las acciones prioritarias establecidas en las políticas de salud 1996 – 2000 y en el proceso de la Reforma Sectorial.”.

Cada una de estas políticas tienen su estrategia y líneas de acción a corto y mediano plazo. Partiendo de éstas, entonces, el Ministerio de Salud, en este período, pone en práctica el nuevo modelo de atención de salud, denominado -SIAS- el cual se explica posteriormente.

Estas políticas de salud se basan en las políticas públicas y el modelo que muchos de los países han seguido y definen cinco temas centrales: (7)

- Satisfacción de necesidades básicas.
- Capacitación de recursos humanos.
- Fortalecimiento de la economía.
- Democratización del estado y la sociedad.
- Un estado y un sector público más eficiente. (7)

C. POLÍTICAS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Período 2000 – 2004

Las autoridades del Ministerio de Salud del actual período de gobierno, elaboran su plan de trabajo, tomando en cuenta, el cumplimiento de los acuerdos de paz, como base y enfatizan en la importancia que tiene la gratuidad de los servicios.

La misión del Ministerio para este período determina:

“La tarea principal del Ministerio de Salud para el cumplimiento del presente Plan es regir el proceso de atención para mejorar el nivel de salud y bienestar de la población guatemalteca, con especial énfasis en los grupos de mayor postergación y con mayor riesgo biológico y social. En ese orden de ideas y en cumplimiento de su mandato constitucional, favorecerá la movilización y orientación social de los recursos para la prestación de los servicios de salud.” (8)

En el mismo documento, también se describe la visión, imagen objetivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la cual dice:

“El Ministerio de Salud orientará sus intervenciones hacia la conformación de un verdadero sistema integrado de servicios, que brinda atención adecuada a las necesidades reales de salud de la población guatemalteca. De esta manera, la población tendrá un mejor nivel de salud y bienestar, y estará en condiciones de contribuir de manera efectiva a la consolidación del proceso de paz, a la democratización, al proceso productivo y al desarrollo integral de la República de Guatemala.” (9)

El gobierno presente, también diseñó nuevas políticas de salud y, aunque, son parecidas a las anteriores, se describen a continuación:

- Salud integral de los grupos familiares.
- Salud de los pueblos mayas, garífuna y xinca, con énfasis en la mujer.
- Salud de la población migrante.
- Desarrollo y fortalecimiento de la salud integral a otros grupos.
- Ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con calidad y sostenibilidad
- Desarrollo del saneamiento básico y del ambiente.
- Acceso a medicamentos esenciales y medicina tradicional.
- Desarrollo estratégico del recurso humano.
- Desarrollo, desconcentración y descentralización institucional.
- Coordinación intra e intersectorial.
- Mejoramiento y optimización de la cooperación externa.
- Desarrollo del financiamiento del sector salud.

Éstas buscan mejorar la calidad de vida de los ciudadano/as que, cada vez, se ve más amenazada por diferentes factores, uno de ellos, por ejemplo, los cambios demográficos, que están creando un desequilibrio sin precedentes, entre los jóvenes y los viejos y para el 2020 se calcula, que la población activa será un bajo porcentaje y serán quienes, tendrán

que mantener a la gran población de ancianos y, a la poca población de lactantes y niños.
(10)

Estas políticas fueron revisadas en noviembre del 2001 y, como producto, se transformó la política No. 7 y se agregaron la 13 y 14, las cuales dicen, como sigue:

“7. Acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces y la medicina tradicional y alternativa.

13. Salud Reproductiva.

14. Seguridad Alimentaria y Nutricional.” (11)

Otro de los instrumentos valiosos que sirven de apoyo para brindar atención a la población es el Código de Salud, del cual se describe lo pertinente para este estudio a continuación.

D. CÓDIGO DE SALUD

Este documento fue publicado en noviembre de 1997, casi a un año de la firma del tratado de paz, aquí se menciona desde el principio que los guatemaltecos tenemos derecho a la prevención y promoción de la salud, dejando en segundo plano la recuperación y rehabilitación. En todo lo correspondiente al capítulo I de este documento se contempla la importancia de que las instituciones de salud deben realizar acciones de promoción y prevención, así indica también, el derecho que todos los ciudadanos tenemos a la participación comunitaria.

En el libro II

“De las Acciones de Salud” en su título I denominado “de las acciones de promoción y prevención”, indica que todas las acciones de promoción están dirigidas al desarrollo integral del individuo, la familia y la comunidad guatemalteca y su entorno. (12)

Este instrumento es de mucha importancia para la salud del país y a continuación se describe el resumen de los acuerdos de paz que, como se dijo antes, se dieron antes de la publicación de este Código de Salud.

E. ACUERDOS DE PAZ

Como es sabido, durante más de 36 años, prevaleció el conflicto armado en Guatemala, situación que provocó que sus habitantes buscaran áreas más seguras para resguardar sus vidas, viéndose en la necesidad de despojarse de sus bienes y pertenencias. Esta situación ha dado como resultado: persistencia en la tasa de analfabetismo, población con salud deficiente, presentando aumento en la tasa de morbilidad y mortalidad general, con enfermedades propias de países subdesarrollados.

La Comisión que buscaba encontrar acuerdos para hacer posible el logro de un Acuerdo de Paz, trabajó durante algún tiempo y, el 30 de diciembre de 1996, se firmaron los convenios de paz, plasmados en el documento: “Acuerdos entre el Gobierno de Guatemala y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca – URNG-”, editado por ONG’s.

La paz, la justicia social y la equidad, son elementos fundamentales para el desarrollo. Una población sana puede participar en acciones que redunden en su propio desarrollo. Los acuerdos relacionados con los Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria; enfatizan en la importancia de la participación y concertación social, elementos importantes que se han buscado a través de diversas estrategias, especialmente, a través del desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud – SILOS-

En el documento sobre los Acuerdos de Paz, en el inciso de Desarrollo Social, en su punto B, hace referencia a la salud. Lo que trasladó textualmente, expresa:

“Las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de la salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejercicio por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna, y, el efectivo desempeño por

el Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre salud y asistencia social. Entre los lineamientos de dicha reforma están: la concepción, el sistema nacional coordinado de salud, población de bajos recursos, prioridades de atención, medicamentos – equipos e insumos –, medicina indígena y tradicional, participación social, descentralización y desconcentración administrativa”. (13)

En la presente investigación se ha sustentado la tesis de que la participación y concertación social son fundamentales para el fortalecimiento local y el desarrollo humano y social de la población. Para profundizar en una democracia real, funcional y participativa, el proceso de desarrollo económico y social, debe ser democrático y participativo y abarcar la concertación y el diálogo; entre los agentes del desarrollo socioeconómico, la concertación entre estos agentes y las instancias del Estado en la formulación y aplicación de las estrategias y acciones de desarrollo y la participación efectiva de los ciudadanos en la identificación, priorización y solución de sus necesidades.

En el punto 3 de este inciso, se menciona que, además de constituir un factor de democratización, la participación ciudadana en el desarrollo económico y social es indispensable para el fomento de la productividad y del crecimiento económico, para una mayor equidad en la distribución de la riqueza y para la calificación del potencial humano.

Permite asegurar la transparencia de las políticas públicas, su orientación hacia el bien común y no intereses particulares, la protección efectiva de los intereses de los más vulnerables, la eficiencia en la prestación de los servicios y, por ende, el desarrollo integral de la persona.

En lo correspondiente a la participación a nivel local, en el punto 8 se enuncia que teniendo en cuenta que los habitantes de un departamento o municipio, empresarios, trabajadores, cooperativistas o autoridades representativas de las comunidades, pueden definir mejor las medidas que los benefician o los afectan, se debe adoptar un conjunto de instrumentos que institucionalicen la descentralización de la decisión socioeconómica, con transferencia real de recursos económicos gubernamentales y de capacidad para discutir y

decidir localmente, la asignación de los recursos, la forma de ejecutar los proyectos, las prioridades y las características de los programas o de las acciones gubernamentales.

De esta forma, los órganos gubernamentales podrán basar sus acciones en las propuestas que emanen de la conciliación de intereses entre las diferentes expresiones de la sociedad. En el punto 10 de estos Acuerdos, se manifiesta que para fortalecer las capacidades de participación de la población y, al mismo tiempo, la capacidad de gestión del Estado, el Gobierno adquiere compromisos, algunos de ellos; se mencionan a continuación.

En relación con a las Comunidades: Promover una reforma al Código Municipal para que los alcaldes auxiliares sean nombrados por el alcalde municipal, tomando en cuenta las propuestas de los vecinos en cabildo abierto. En relación a los Municipios, propiciar la participación social en el marco de la autonomía municipal, profundizando el proceso de descentralización hacia los gobiernos municipales, con el consiguiente reforzamiento de sus recursos técnicos, administrativos y financieros. Se compromete, además, a establecer y ejecutar en concertación con la Asociación Nacional de Municipalidades (ANAM) un programa de capacitación municipal que sirva de marco para los esfuerzos nacionales y la cooperación internacional en la materia.

Dicho Programa debía enfatizar la formación de un personal municipal especializado en la ejecución de las nuevas tareas, que corresponden al Municipio como resultado del proceso de descentralización; con énfasis en las tareas de ordenamiento territorial, catastro, planificación municipal, administración financiera, gestión de proyectos y capacitación de las organizaciones locales para que puedan participar, efectivamente, en la resolución de sus necesidades.

En relación con los Departamentos, el compromiso consiste en promover ante el Congreso de la República una reforma de la Ley de Gobierno de los Departamentos a fin de que el Gobernador Departamental sea nombrado por el Presidente del Poder Ejecutivo

tomando en consideración, los candidatos propuestos por los representantes no gubernamentales de los Consejos Departamentales de Desarrollo.

En cuanto a las Regiones, el Gobierno se compromete a regionalizar los servicios de salud, de educación y de cultura de los pueblos indígenas y, asegurar la plena participación de las organizaciones indígenas en el diseño e implementación de este proceso.

En la literal B, correspondiente a Salud, las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejercicio, por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna, y el efectivo desempeño por el Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre salud y asistencia social. Entre los lineamientos de dicha reforma están los siguientes:

- Basarse en una concepción integral de salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación).
- Una práctica humanista y solidaria que enfatice el espíritu de servicio, aplicado a todos los niveles del sector público de salud del país.

En cuanto, al Sistema Nacional coordinado de Salud, el acuerdo manifiesta que es atribución del Ministerio de Salud, la formulación de políticas, que permitan el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integrales de salud. Bajo la coordinación del Ministerio de Salud, concertar con instituciones públicas, incluyendo al IGSS, privadas y no gubernamentales que intervienen en este sector, la puesta en práctica de las acciones que permitan universalizar el acceso de toda la población guatemalteca a los servicios integrales de salud.

Además, está el compromiso de crear las condiciones para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad a la población de bajos recursos. El Gobierno se compromete a aumentar los recursos destinados a la salud. Como mínimo, el Gobierno se

propone que el gasto público ejecutado en salud en relación al PIB para el año 2 000, sea incrementado en 50 % respecto del gasto ejecutado en 1 995. Da prioridad a la lucha contra la desnutrición, el saneamiento ambiental, el fortalecimiento de la salud preventiva y las acciones de atención primaria, especialmente, las dirigidas al grupo materno – infantil.

Para dar respuesta a todo lo anterior el gobierno implementa el Sistema Integral de Atención de Salud –SIAS- el cual se describe a continuación.

F. SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION DE SALUD – S.I.A.S.-

Este es un nuevo modelo de atención que el Ministerio de Salud Pública implementa en las diferentes regiones del país, con el fin de mejorar los procesos técnicos y administrativos, siendo el eje principal de este modelo, la promoción de la salud, buscando formar en la población guatemalteca, una verdadera cultura de atención primaria. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, define al SIAS de la manera siguiente:

“El SIAS es la organización y administración de los recursos según niveles de atención y administración para extender la cobertura de los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención con criterios de equidad, solidaridad y universalidad, en forma sostenible y eficaz”.(14)

Lo que busca, el SIAS es la optimización de los recursos, mediante la participación y gestión de los miembros de la comunidad.

Actualmente, la dificultad radica, en determinar cómo se puede lograr, que esto se cumpla en el contexto verdadero de sistemas de salud, que han surgido como resultado de una combinación de influencias políticas y tradiciones. (15)

El SIAS está planteado desde el ángulo de la promoción de la salud, misma que se ha convertido en una herramienta mundial que ha permitido encontrar caminos que guían a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, a continuación se describe, brevemente, dicho rubro.

G. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud busca alcanzar la equidad de la salud, dirigiendo acciones para asegurar la igualdad de oportunidades, proporcionando los medios para que las poblaciones se desarrollen. La primera Conferencia Internacional sobre el tema se dio en noviembre de 1986, cuando la Organización Mundial de la Salud, -OMS- junto con el Ministerio de Salud de Canadá se pusieron de acuerdo para establecer la doctrina de la estrategia de la Promoción de la Salud en la llamada Carta de Ottawa, suscrita en ese momento, con la representación de 38 países del mundo. (16)

Dicha Conferencia resume los principios de Salud Pública para el desarrollo, en oposición a las intervenciones médicas limitadas a la enfermedad. En esta Conferencia se dice que:

“la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. (17)

Esta Declaración fue en gran medida, respuesta al planteamiento de Lalonde 1974, (18) pues, en ese momento fue muy cuestionado el sistema de salud canadiense, ante la problemática de salud que se vivía.

Con la promoción de la salud en 1986 se renuevan los conceptos mismos, que marcan un hito en la historia de la Salud Pública moderna; al declarar como requisitos fundamentales para la salud: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, el ingreso, un ecosistema estable, la conservación de los recursos, la justicia social y la equidad.

Es evidente que la promoción de la salud se refiere a la salud dentro de un amplio contexto social y ecológico, como una estrategia que permite buscar un mayor compromiso de todos, para disminuir las desigualdades sociales y aumentar, el nivel de bienestar colectivo. De este modo, se exige la participación de sectores sanitarios, económicos, organizaciones de beneficencia, autoridades locales, la industria, medios de comunicación, líderes comunitarios y la población, en general. Dado que la estrategia y programas de

Promoción de la Salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región, los diversos sistemas sociales, culturales y económicos deben estar involucrados.

La salud depende menos de factores técnicos, que de factores sociales, (29) y por eso, uno de los elementos que aquí se mencionan, es la educación, considerada como arma de transformación del ser humano y, por ende, juega un papel trascendental en la transformación de las condiciones de vida y, los cambios de conducta no saludables. Sin embargo, la educación para la salud es un problema para el sector. Pues, el éxito de ella, depende también del compromiso y efectividad del sector educativo. Es por ello que, salud y educación, deben aplicar metodologías innovadoras para informar y educar a los adultos y niños para que introyecten actitudes y formas de vida más saludables.

En todas las etapas de la vida existen oportunidades para la prevención o el tratamiento, para la curación o el cuidado. (19)

Lo que se busca en realidad, es alcanzar la salud misma, determinante para el desarrollo y, a la vez, es un medio y resultado, ya que los procesos productivos requieren de personas sanas para ser realizados y el logro de éstos, el establecimiento de condiciones de vida que favorezcan esa situación saludable. (20)

Es innegable que la salud está insertada en el proceso de desarrollo de un país a nivel nacional y local y, por lo tanto, necesita una perspectiva amplia en su abordaje para lograr abarcar todas sus dimensiones. Ello permite hablar de un proceso de producción social de la salud, en el cual se involucra, gran diversidad de actores y recursos, en medio de relaciones sociales muy dinámicas. Dentro de la promoción de la salud se encuentran componentes como la participación social que a continuación se resume.

1. PARTICIPACIÓN SOCIAL

La participación social es una metodología que ha sido utilizada con la finalidad de promover la participación de otros actores en la identificación y resolución de sus problemas focales. Utiliza el enfoque estratégico, porque parte del análisis de una situación real, para llegar a una situación deseable.

“La participación social es la plataforma sobre la cual se logra el proceso de desarrollo de la salud, cuyo producto será alcanzado mediante la realización de acciones de promoción, preservación y atención de la salud en una comunidad. La participación social debe estar implícita en todos los eventos que permiten analizar la situación de salud, caracterizar sus determinantes, seleccionar problemas prioritarios, definir estrategias de ataque, seleccionar las más convenientes y factibles, elaborar proyectos o programas, ejecutarlos, obtener cambios en la realidad y, finalmente, evaluar el proceso y sus resultados” (21)

Para ello, deben darse ciertas condiciones básicas en una localidad: interés común, diversidad de actores, participación de la población, democracia, participación de organizaciones públicas y privadas, liderazgo social e institucional, disponibilidad de espacios y escenarios para el análisis, deliberación y concertación, toma de decisiones conjuntas, ejecución compartida y evaluación conjunta de los procesos y resultados.

La participación social se puede definir como el apoyo voluntario de la población a determinados programas y proyectos de desarrollo social establecidos por los servicios de salud o las autoridades locales. (22)

Entre los principales obstáculos para el desarrollo de la participación social, destacan la desigualdad en la distribución de los ingresos y de otras formas de poder que caracteriza a los países, como es el carácter incipiente del reconocimiento de los derechos de las personas frente a los servicios públicos, la escasa información de cómo hacer valer esos derechos y la ausencia de mecanismos que permitan hacerlos efectivos. (23)

La participación social se promueve con el fin de lograr que se modifiquen las relaciones sociales de modo, que no sean aceptables ni posible la marginación, la postergación y la inequidad.

La participación comunitaria “se refiere a las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance, asegurando una participación consciente que se respalda en el conocimiento que la población tiene de su realidad, la identificación de sus necesidades y las acciones para resolverlas”. (24)

La serie de documentos denominados “para la salud” define a la participación comunitaria de la forma siguiente:

“Un proceso en el que los esfuerzos de la población se suman a los de las autoridades locales y equipos de salud, para mejorar las condiciones de salud y bienestar de las comunidades, esto permite compartir tareas y resultados” (25)

En el documento anteriormente citado dice que la participación comunitaria es el motor de la promoción de la salud y, por ende, de otros procesos que podrían desglosarse y operacionalizarse con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes.

Macia Loreto dice que:

“La finalidad de la participación comunitaria es mejorar las condiciones de vida por medio de la concientización. La idea es que los integrantes de la comunidad conozcan sus propias necesidades y participen en las decisiones que afectan a su vida” (26)

Las dificultades de métodos tradicionales de planificación han obligado a la búsqueda de otras opciones, con las cuales se pueda abordar la realidad de manera más efectiva, y, es a partir de ellas, cuando se ha comenzado a hablar de planificación participativa, o, de planificación estratégica, entre otras.

El enfoque estratégico se fundamenta y se compromete con una visión transformadora de la realidad y encuentra sus pilares en la democracia, la participación social y la equidad. Se caracteriza porque reconoce la realidad social en un momento determinado, considerando la interrelación de las fuerzas sociales, las productivas y el Estado, y, la diferenciación de esa realidad dentro de un mismo contexto global, tomando en cuenta las particularidades de actores y espacios parciales.

La diferencia con el enfoque tradicional es el reconocer lo complejo e indeterminado que son los procesos sociales y que se ubican en ámbitos dinámicos, creativos e impredecibles y una de las cosas reconocidas como muy importante es la comunicación. Por siempre se ha considerado que el arte de la comunicación puede hacer que los seres humanos puedan tener mejor entendimiento. De manera pues que a continuación se resume lo que significa comunicación y salud.

2. COMUNICACIÓN Y SALUD

La comunicación es todo un proceso de estímulo respuesta y es capaz de crear un área común y se puede afirmar que todos los cambios que suceden son producto de un proceso de comunicación. Se dice que la comunicación es el hilo conductor del desarrollo humano y que es gracias a ella como se origina la vida social del individuo. (27)

Etzel y Walker (56) dicen que comunicación es la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y otro que desea recibirla. También asegura que la comunicación no es sólo intencional, consciente y eficaz sino que, a veces, puede transmitir cosas que el otro no puede o no quiere recibir.

El punto de partida de la promoción de la salud es la realidad y de ahí surgen las necesidades, inquietudes, opiniones y deseos. Estos elementos se constituyen en el motor de la comunicación que pretende motivar, convencer y llevar finalmente a la vivencia el conjunto de hábitos, así como la toma de responsabilidad y conciencia que implica transformar condiciones de vida y adoptar estilos de vida saludables. (29)

Es necesario descubrir los canales óptimos de comunicación que hagan interesarse al mercado al que va dirigido el proceso. Es decir que, inmediatamente después de que está resuelto el plan, deben elaborarse los materiales necesarios para la comunicación. Después de elaborado el material debe someterse a pruebas preliminares que permitan prever y optimizar su efecto en el mercado, luego, deben hacerse los ajustes necesarios para ser reproducidos por la radio, televisión o cualquier otra forma.

La promoción de la salud se considera como una perspectiva integral y va acompañada de procesos de desconcentración y descentralización, con enfoque intersectorial, los cuales se realizan a través de la participación social en los niveles locales de desarrollo.

La calidad de vida humana es, por lo menos, tan importante, como la cantidad de años vividos. Las personas tienen derecho a preocuparse no tanto por su esperanza de vida, como por su esperanza de salud. (30)

La OPS en la obra Promoción de la Salud: Una Antología, define esta estrategia "como el proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud". (31)

Este concepto deriva de 1984 del Proyecto regional e interregional de promoción de la salud creado por el doctor Hafdan Mahler, en ese entonces, también argumenta, que la salud es la magnitud en que un individuo o grupo realizan sus aspiraciones y satisfacen sus necesidades y, por otra parte, buscan cambiar su entorno o afrontarlo y, por lo tanto, "la salud es un recurso aplicable a la vida cotidiana; es un concepto positivo que se apoya en los recursos sociales y personales y, también, en la capacidad física" (32)

Basado en lo anterior, la Antología mencionada, plantea cinco principios de la promoción, los cuales se resumen a continuación:

La promoción de la salud afecta a la población en su conjunto y no se dirige solo a las personas que corren riesgo.

2. La promoción de la salud busca influir en los determinantes o causas de la salud.
3. La promoción combina distintos enfoques pero complementarios a la vez.
4. La promoción busca firmemente conseguir la participación de la población.
5. Los profesionales de salud deben desempeñarse enfatizando la defensa y facilitación de la promoción de la salud.

Es evidente que para la implementación de la promoción se requiere de un compromiso político para establecer políticas sociales saludables y definir a la salud como una prioridad del Estado, apoyando a los sistemas de salud locales para que respondan a las necesidades y aspiraciones de la población y asegurando los recursos nacionales apropiados para el sector y otros relacionados con éste.

El enfoque de la promoción de la salud basado en el estilo de vida, sin duda ha logrado algunos éxitos y ha hallado un lugar en nuestra cultura popular, sus limitaciones resultan, también cada vez más evidentes. La pobreza, la precariedad del empleo y la contaminación desempeñan un papel cada vez mayor en los problemas de salud de nuestra sociedad y, se empieza a comprender que, ni los estilos de vida, ni la epidemia actual de enfermedades crónicas, pueden considerarse, como hechos aislados y separados de las estructuras políticas, sociales, económicas y hasta industriales.

En la obra citada anteriormente, "Una Antología", se señala que la temática principal Promoción de la Salud, tiene cinco áreas:

1. Acceso a la salud.

2. Desarrollo de un entorno facilitador de la salud

3. Refuerzo de las redes y apoyos sociales.

4. Promoción de los comportamientos positivos para la salud y de las estrategias de afrontamiento adecuadas, un objetivo esencial para la promoción de la salud.

5. Aumento de los conocimientos y difusión de la información relacionada con la salud (33)

Ello se entrelaza con lo citado en la Carta de Ottawa 1986, donde se dice que: el desafío es reducir las desigualdades ante la salud, alcanzar prerrequisitos como paz, vivienda, alimento, salario, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Es esperanzador hablar de la masiva participación de las comunidades y ver como el Ministerio de Salud construye políticas saludables y una de las formas de trasladar esta rectoría a la realidad es la operacionalización de la Promoción de la Salud, que busca movilizar a todas las instituciones y sectores, que se relacionan con la producción de salud y, principalmente, a la población beneficiaria de este proceso.

"Los pilares que sostiene esta propuesta son: la participación de la comunidad, la educación, la comunicación social y el compromiso de todos por una vida saludable para la población." (34)

La Promoción de la Salud es una estrategia que apunta hacia la equidad, su gran prioridad son los grupos vulnerables y en desventaja.

Mariano García Viveros en su tomo I de Salud Comunitaria y Promoción de la Salud indica, que "la promoción debería tener, al menos, cinco grandes áreas estratégicas complementarias, entre si:

1. La elaboración de políticas saludables.
2. El fortalecimiento de la organización y participación comunitaria.
3. Empoderamiento, destrezas y potencialidades individuales.
4. La creación de espacios saludables.
5. Servicios de salud reorientados hacia la equidad, calidad y prevención. (35)

Todo lo anterior hace que tanto las organizaciones nacionales e internacionales como cada uno de los países, analicen la forma de cómo operacionalizar la promoción de la salud y, entonces, se retoma el trabajo que desde 1800 algunos países han realizado en relación a dar empoderamiento a los ciudadanos. Es por ello que a continuación se describe, de manera resumida, el tema de ciudades y municipios saludables.

II. CIUDADES Y MUNICIPIOS SALUDABLES

La importancia de la ciudad como unidad de análisis y de intervención en Salud Pública no es nueva, ahora tiene mucha más extensión; sin embargo, en el Ayuntamiento de Exeter, en Inglaterra, se constituyó en 1884 la Asociación por la Salud en las Ciudades.

Con el ánimo de difundir los resultados de los estudios sobre las condiciones de vida de amplios sectores de la población e introducir con ello, nuevas leyes que favorecieran mejoras de la Salud Pública. (36)

Dada la insatisfacción general de los ciudadanos con el sector de la salud, en diversos países se han realizado esfuerzos orientados a recoger la opinión de los ciudadanos y a establecer un mayor control sobre los prestadores de los servicios de salud. (37)

La idea moderna de Ciudades y Municipios Saludables, partió de Toronto donde se estableció un Comité de Planificación que publicó el informe "La Salud Pública en los 80", estableciendo líneas de acción política y social y de desarrollo comunitario a nivel local en respuesta a los inconvenientes más prevalentes de Salud Pública del momento. (38)

En 1986, se celebró la conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud, en la que 38 países proclamaron la Carta de Ottawa (39)

Fue sin duda, el comienzo del proceso de lo que hoy se conceptúa como promoción de la salud. El marco de referencia de estos conceptos fue revisado en la declaración de Santa Fe de Bogotá (40) y en la Carta del Caribe (41), en la que se destacó el compromiso por la equidad de salud.

También en 1986 en Lisboa, 21 Ciudades Europeas convocadas por la Organización Mundial de Salud, se comprometieron a promover la salud urbana, dando inicio el **movimiento europeo de ciudades saludables**. A principios de los 90, la OPS tomó el liderazgo de impulsar el movimiento de **Ciudades y Municipios Saludables en América Latina**. (42)

La OPS en una de sus publicaciones indica, que Ciudades y Municipios Saludables son aquellas, en donde la autoridades políticas y civiles, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, propietarios, empresarios y trabajadores y la sociedad; dedican constantes esfuerzos a mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población, establecen una relación armónica con el medio, ambiente físico y social y expanden los recursos comunitarios, para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la coestión social y la democracia. (43)

El énfasis recae en tres aspectos claves: primero, el valor de la coestión social con una participación sin exclusiones. Segundo, las condiciones de vida, el trabajo y la cultura como determinantes mayores de la salud, bajo la perspectiva local; y, en tercer lugar, hace especial referencia, a la optimización de la comunidad como recurso.

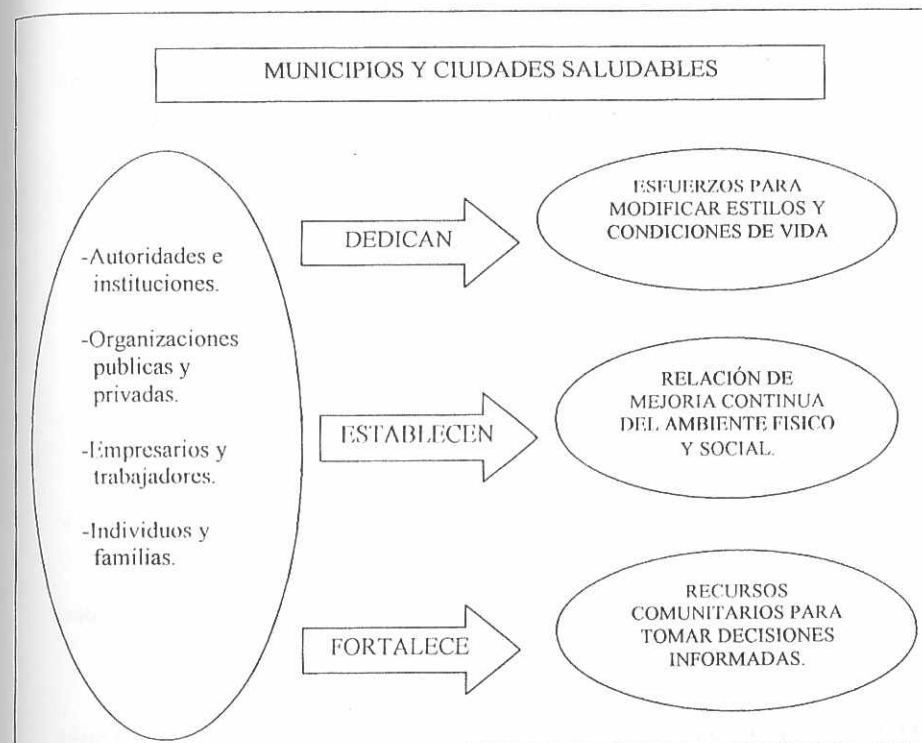
La persona, la familia, la comunidad o la nación sana es aquella que es relativamente autosuficiente, que puede relacionarse con los demás en un plan de ayuda, de amistad y de igualdad. (44)

Sotelo en su obra "Salud desde el Municipio" dice, que una comunidad comienza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes. (45)

Este enfoque destaca el compromiso explícito de sus líderes, por hacer que la agenda política gire alrededor del bienestar colectivo. Para evitar la tentación de anhelar sólo el beneficio político que proporciona el sello de Ciudades y Municipios Saludables, la descripción incluye el requisito de mejorar continuamente. Lo cual implica acciones y resultados tangibles sin explicaciones adicionales. Se enfoca al proceso más que a sus resultados últimos y se considera que un municipio es saludable si establece mecanismos que generen ganancias progresivas a su nivel de salud. Lo que se pretende es mejorar en función de la realidad cercana de cada uno de los municipios.

Se han dado varias descripciones de ciudades y municipios saludables. El tiempo y la práctica han solucionado aquellas que reflejan la imagen de una ciudad saludable. En las diferentes descripciones se da énfasis al aspecto de proceso de morar, más que punto de llegada. Se enfoca al proceso más que a sus resultados últimos.

Un municipio es saludable, con independencia de su situación de partida, si establece lo que se explica en la gráfica:



J. González M. (46)

Las Ciudades y Municipios Saludables representan una oportunidad para el sector salud, asimismo, progresar, sobre todo, en sus objetivos de promover políticas locales saludables y de alcanzar niveles más efectivos de participación ciudadana. Los profesionales de la salud están llamados a jugar un papel relevante en las estructuras organizativas de las Ciudades y Municipios Saludables, buscando conseguir un enfoque integral de la salud sin caer en la medicalización.

La OPS ha proporcionado implementos metodológicos e información científica y técnica, ha facilitado los intercambios entre países. Los proyectos de Ciudades y Municipios Saludables que están ya establecidos en los distintos países, tienen alguna semejanza, sin embargo no se puede tener un molde único porque, claro está que los contextos son diferentes, asimismo, los que ponen la pauta. A continuación se enumeran las cinco fases que las ciudades saludables de Europa establecieron en sus proyectos.

- | | |
|----------|---|
| FASE I | Declaración de compromisos del gobierno local de avanzar hacia la meta de ser un Municipio Saludable. |
| FASE II | Conformación y puesta en marcha de un comité intersectorial. |
| FASE III | Elaboración de un diagnóstico con la participación ciudadana genuina. |
| FASE IV | Puesta en acción de un plan de salud consensuado, estableciendo prioridades. |
| FASE V | Establecimiento de un sistema de información para la monitorización a nivel local. (47) |

La Organización Panamericana de la Salud impulsa para el cuatrienio 1991-1994 acciones de promoción que lleven como resultado, mejorar la salud de los habitantes de la región de las Américas. Esto propició que los países tuvieran diferentes iniciativas inspirándose en el modelo europeo y del Canadá de Ciudades Saludables, se propone el movimiento de Municipios Saludables, tomando en cuenta que los países de América Latina iniciaban reformas de Estado, basadas en proceso de descentralización y desconcentración, que los gobiernos municipales en esta región ejercen gobernabilidad,

tanto en áreas urbanas como rurales y este trabajo en salud promueve el fortalecimiento de la construcción de ciudadanía y los procesos democráticos débiles todavía existentes en muchos países.

Los proyectos en marcha en un buen número de países tienen algunas características comunes:

- parten de iniciativas locales con fuerte compromiso político en ese nivel;
- surgen para enfrentar problemas ambientales, o, a partir de proyectos integrales de control de enfermedades no transmisibles,
- favorecen la movilización y participación comunitaria,
- disponen de una estructura organizativa de carácter intersectorial (comités)
- tienen un líder fácilmente reconocible. (48)

A pesar del avance de la operacionalización de la estrategia de Ciudades y Municipios Saludables, en diferentes países de América Latina, no se puede extraer una sola receta para todos los contextos. Por lo que cada país optó por su propia definición de Municipios Saludables, del mismo modo, las decisiones políticas de los Ministerios o de los alcaldes y líderes, asumieron la responsabilidad de implantar la estrategia de **Municipios Saludables** y dieron como resultado una diversidad de nombres al movimiento en cada país.

La OPS ha promovido la iniciativa de ciudades y municipios saludables en América Latina; en la etapa inicial, concentró recursos en algunos proyectos con el propósito de que éstos se constituyeran en proyectos demostrativos de los que se pudiera aprender sobre la marcha. A continuación se describen algunas experiencias de países que han puesto en práctica la mencionada estrategia.

CUBA: Cienfuegos fue la ciudad que adoptó primero, institucionalmente, la estrategia. Partió el proyecto de una propuesta del sector salud, presentada al gobierno provincial por el aumento de enfermedades crónico no transmisibles se propuso abordar el problema implicando a todos los sectores de la comunidad. En 1992, el gobierno local proclamó su compromiso con ciudades y municipios saludables en el encuentro "América - Europa sobre Ciudades y Municipios Saludables de Sevilla, España".

Entre sus actividades destacan las acciones de mejora de la alimentación y nutrición incluyendo a la industria alimentaria en la producción de alimentos más nutritivos y saludables; la elaboración de guías médicas para la prevención y diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles. Operacionalización de programas educativos a nivel pre escolar y enseñanza primaria, elaboración de un proyecto de comunicación social e intervenciones específicas de mejora del entorno ambiental. (49)

La experiencia se extendió a otros municipios de Cuba y, actualmente, constituyen una red nacional de aproximadamente, 50 municipios en las 13 provincias existentes.

COLOMBIA: Manisales ha desarrollado un fuerte compromiso político del gobierno local por la promoción de la salud; activó su proceso en 1991 y condujo en 1993 a la declaración de "Manisales Saludables". Entre las actividades que viene realizando se destaca la comunicación social e información pública dirigida a reforzar modelos de comportamientos saludables y seguros; las intervenciones educativas en escolares y adolescentes, la acción intersectorial para bienestar de los ancianos, la mejora de las condiciones de saneamiento ambiental, la adopción de estilos de vida, sanos, especialmente, en el consumo de dieta, lucha contra el tabaquismo, alcoholismo y drogas, la protección de los habitantes que viven en zonas de alto riesgo por deslizamientos y la mejora de las calles y parques durante el programa "adopte una cuadra".

El municipio de Cali tiene un proyecto integral de reducción de la violencia con base en estrategias de "Desarrollo Seguridad y Paz". El municipio de Versalles en cuanto a su iniciativa de creación de microempresas comunitarias, el empleo de la comunicación social, canal de televisión "Versivisión" propio de la comunidad y en el nivel de participación comunitaria alcanzada. La llamada "Ley 100" ha reforzado notablemente el proceso de descentralización y de asignación de recursos a nivel municipal, esto ha hecho que Colombia se convierta en uno de los países líderes en estrategias de salud desde el nivel local. El Ministerio de Salud de este país ha lanzado la iniciativa de una red de "Municipios Saludables Por la Paz". (50)

MEXICO: ha tenido un desarrollo muy importante del movimiento que se denomina "Municipios por la Salud". Dicho movimiento se inició en 1993 con el liderazgo y conducción de la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud que extendió la idea paulatinamente a más de 800 municipios hacia finales de 1997. Fue el primer país en América Latina en construir una red nacional de Municipios por la Salud.

La red aglutina municipios con diferentes enfoques y prioridades, pero todos se caracterizan por la intencionalidad de operacionalizar la promoción de la salud, el desarrollo social y el bienestar de la población con responsabilidad compartida de los diferentes sectores sociales y claro liderazgo del gobierno local. Los presidentes municipales se reúnen en certámenes anuales, nacionales y regionales con el propósito de presentar el desarrollo de los proyectos y discutir temáticas de aplicación directa para sus municipios. Las áreas de trabajo abarcan el saneamiento básico y la mejora del medio, la búsqueda de condiciones mejores de empleo y trabajo, la mejora de la vivienda y desarrollo urbano, el fomento de los estilos de vida saludables, la seguridad y protección de la población, la promoción de elevación del nivel de educación y la atención a los segmentos de la población vulnerable y a los grupos socialmente desfavorecidos.

Se han constituido varias redes estatales, algunas de ellas con un desarrollo muy dinámico como es el caso de los estados de Jalisco, Tlaxcala y Veracruz, este último cuenta en 1997 con casi 100 municipios en su red. (51)

VENEZUELA: inició en 1992 un proyecto de intervención en enfermedades crónicas no transmisibles en dos municipios; sus acciones se orientaron hacia mejorar estilos de vida y factores de riesgo asociados a enfermedades: cardio vasculares y cáncer. Paralelamente el gobierno municipal de Zamora en el Estado de Falcón, hizo coincidir los procesos de descentralización y municipalización de salud con el de organización social; la cámara municipal decretó que en 1992 fuera declarado como el "Año de la Salud en Zamora" integrado por las actividades de la promoción de la salud que culminaron con el cierre de una fábrica cementera altamente contaminante, la construcción de un acueducto, la construcción de aceras y el fomento de actividades preventivas desde los ambulatorios (consultas externas)

Equipos técnicos dirigieron sus esfuerzos para lograr que la comunidad se apoderará del concepto de salud y trabajo bajo el enfoque de la promoción de la salud, en 1997 alcanzó cerca de 120 proyectos, varios con apoyo nacional e internacional. Se estableció la casa "Zamora Municipio Saludable" como sede del proyecto Zamorano y de la red nacional de "Municipios Hacia la Salud" que engloba a los municipios que se han unido al movimiento (52)

CHILE: Valdivia, surgió como proyecto de demostración de promoción de la salud, tuvo desde el inicio el respaldo municipal con equipo propio para implementarlo. El proyecto fue orientado hacia la comprobación de la efectividad y eficiencia de la estrategia poblacional multisectorial para la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo, ligados a las enfermedades crónicas con transmisibles, especialmente, problema de accidentes de tránsito en el municipio. Los programas de comunicación y educación escolar han sido sus áreas de mayor desarrollo, aunque también se realizan actividades en el entorno laboral, así como de apoyo desde los servicios de salud y de protección ambiental. (53)

COSTA RICA: el Cantón de San Carlos fue el primero que adoptó un proyecto con las características de Ciudades y Municipios Saludables, este cantón es el más grande del país y ha desarrollado un importante proyecto con las características de la multisectorialidad, participación ciudadana y el involucramiento de los políticos locales. El proyecto es multisectorial con participación de organizaciones cívicas y comunitarias junto con su cuerpo de regidores y del sector salud a través de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Ministerio de Salud.

Merece destacarse el liderazgo de la sociedad civil y el desarrollo conceptual y de organización de las trabajadoras sociales, quienes han incentivado el trabajo social en la generación de actividades en promoción de la salud. El movimiento se ha extendido y se ha conformado la red de "Cantones Saludables y Ecológicos" que reúne a un buen número de municipios de dicho país. (54)

BRASIL: se destaca Campinas, por el papel desempeñado a cargo de la alcaldía, liderando una movilización cívica de las instituciones públicas y privadas. Otras experiencias de algunos estados del Nordeste y del Sur (Fortaleza, Curitiba, Santos), también han destacado por el liderazgo de alcaldes y gobernantes, implementando proyecto integrales de salud y bienestar con una movilización y participación social importante (55)

CENTROAMÉRICA: se consolidan varios proyectos de municipios saludables.

- En Panamá: "Red de Municipios Siglo XXI"
- En El Salvador: Santa Ana, Metapan y Ciudad Barrios.
- En Honduras: Comayagua y Choluteca.
- En Nicaragua: León y Nadaime. (56)

OTRAS EXPERIENCIAS: existen otras experiencias que tienen origen en diversos proyectos de desarrollo humano y social. En esencia, integra los mismos elementos de compromiso político local, intersectorialidad, participación y empoderamiento de la comunidad con énfasis en la prevención y la protección de las poblaciones en forma positiva y no solamente la atención de la enfermedad. Un denominador común importante es la búsqueda de la equidad en salud para un desarrollo social (57)

GUATEMALA: se inició con la estrategia en la década de los 90, la primera experiencia se constituyó en la Antigua Guatemala, Sacatepéquez, originándose la iniciativa a nivel del gobierno local, la cual se denominó. "Municipios Saludables de Sacatepéquez". (58)

Se diseñó un plan de desarrollo municipal que involucró acciones del medio ambiente que permitieran la seguridad de los turistas, destacándose la remodelación de algunas áreas que, frecuentemente, son visitadas por turistas nacionales e internacionales, sobresale el "Parque de Florencia", la característica del trabajo en esta localidad lo constituyó el apoyo político de alcalde municipal y el involucramiento de actores sociales de la comunidad.

Otra experiencia es la que se desarrolló en uno de los municipios de Alta Verapaz que con el apoyo de la Cooperación Técnica Descentralizada de la OPS OMS se trabajó en la iniciativa del Ministerio de Salud para iniciar la implementación de la Promoción de la Salud. La característica de la estrategia en esta localidad consistió en la integración de un comité intersectorial representado por las fuerzas vivas del municipio liderado por la municipalidad y el distrito municipal de salud.

En el año 2000, la estrategia fue impulsada por el despacho Ministerial, declarándola "Estrategia Institucional" a la cual se le denominó "Municipios Promotores de la Salud y la Paz", conceptualizándose como "un proceso político social y administrativo que compromete al gobierno local, a las instituciones y a la población a generar un plan de

desarrollo sostenible, mediante la generación de proyectos participativos, orientados al bienestar de la población con resultados a corto, mediano y largo plazo". (59)

En primer lugar, se trabajó en la organización administrativa y funcional del Departamento, en el marco del acuerdo gubernativo 115-99 y se realizaron gestiones para obtener los recursos financieros necesarios para su funcionalidad.

Seguidamente, se diseñó la metodología para implementar la estrategia concretándose en las cuatro etapas que se describen a continuación.

Etapa I Organización

- Formulación de políticas de desarrollo, desconcentración y descentralización institucional. Coordinación intra e intersectorial.
- Decisión de aplicar la estrategia
- Integración de un equipo técnico del Departamento de Promoción y Educación en Salud.
- Sociabilización con autoridades.
- Diseño de metodología para Guatemala.

Etapa II Construcción de la Viabilidad

- Reuniones con otras dependencias para fortalecer el proceso.
- Orientación y capacitación del personal técnico
- Propuesta a alcaldes de municipios seleccionados.
- Declaración pública de compromisos.
- Compromiso del sector salud

Etapa III Implementación

- Visita a los municipios para ratificar el compromiso de los conductores del proceso
- Reuniones con alcaldes y directores de distritos de salud para el acompañamiento técnico.
- Equipamiento técnico de los conductores del proceso
- Análisis de los problemas
- Elaboración de planes de desarrollo municipal
- Ejecución de los planes municipales, búsqueda de financiamiento.

Etapa IV Monitoreo y evaluación

- Diseño de la metodología
- Elaboración de instrumentos
- Capacitación del personal técnico
- Orientación a los conductores del proceso en los municipios.
- Aplicación del monitoreo, visitas, instrumento.
- Evaluación (60)

Un tercer momento lo constituyó la selección y convocatoria de municipios par iniciar la implementación de la estrategia en el año 2000. Dicha selección se realizó utilizando los criterios de alto índice de morbi mortalidad, inaccesibilidad de los habitantes a los servicios de salud y el alto índice de pobreza.

De acuerdo con estos criterios se convocaron 60 municipios, asistiendo los alcaldes de 45 municipalidades quienes conocieron la estrategia y decidieron, voluntariamente, firmar el compromiso de apoyar, políticamente, la implementación de la estrategia en su municipio, reflejado en el documento denominado "Declaración Guatemala", la cual se describe a continuación.

I. DECLARACIÓN GUATEMALA

"Nosotros los alcaldes municipales y la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el contexto de la Políticas de Desarrollo del Gobierno en la reunión celebrada en la ciudad de Guatemala, el 8 de marzo del 2001, dirigida a incentivar y fortalecer la implementación de la estrategia de Municipios Promotores de la salud y la Paz en Guatemala". (61)

En razón a lo anterior, se comprometen a:

"impulsar e implementar la estrategia de MUNICIPIOS PROMOTORES DE LA SALUD Y PAZ, con el alto propósito de fortalecer la democracia participativa, consolidar la paz, lograr el crecimiento económico y el desarrollo social, con calidad y equidad; en beneficio de todos los ciudadanos del municipio" (62)

Dentro de estos 45 municipios se encontraba el alcalde municipal de Zacapa, quien ratificó el compromiso de desarrollar las actividades encaminadas a generar acciones para que su municipio se convierta en promotor de la salud y la paz.

Posteriormente a la firma de este documento, se continuó con el desarrollo de cada una de las etapas, cada municipio se esforzó por desarrollar el proceso de acuerdo con los lineamientos técnicos emanados del Departamento de Promoción y Educación en Salud, destacándose la capacitación a los miembros que conformaron el comité local responsable de facilitar el desarrollo de la estrategia.

El comité local se conformó multidisciplinaria e intersectorialmente, liderando el representante de la comisión de salud de cada municipalidad y el coordinador municipal de salud. En este marco, el comité local de Zacapa mostró especial avance en corto tiempo, esto, debido al enfoque integral del plan de desarrollo municipal cuyo proyecto de mayor impulso fue el basurero municipal y tren de asco en la cabecera municipal.

Por el desarrollo de este municipio, se seleccionó como el modelo que permitiera servir de base a otros municipios para continuar con la implementación de la estrategia.

En el año 2001, por decisión de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- se convocó a 25 municipios más del país que mostraron interés de entrar en el proceso y que tuvieran cercanía con los municipios ya involucrados en el proceso, para facilitar la implementación de la estrategia. De éstos, 25 asistieron a la firma del compromiso, 22 alcaldes (Declaración Guatemala) complementándose desde ese momento 67 "Municipios Promotores de la Salud y la paz".

Para el presente estudio se ha considerado de importancia observar el modelo de evaluación para proyectos de desarrollo en salud, el cual se resume a continuación.

J. MODELO DE EVALUACIÓN PARA PROYECTOS DE DESARROLLO EN SALUD

Para empezar hay que decir que la evaluación es:

"un proceso continuo, constante y sistemático inherente a cualquier actividad del ser humano". (63)

Es decir, entonces, que toda decisión que una persona tome consciente o inconscientemente, tiende a ser analizada, tarde o temprano, para sacar conclusiones sobre si fue correcto o incorrecto el proceder. La evaluación constante permite reconocer cualquier problema y corregir en el transcurso del proceso, con el fin de alcanzar los objetivos propuestos.

Las relaciones en la interfase de producción con el consumo cambian también radicalmente y hacen desaparecer las contraposiciones entre los conceptos económicos tradicionales como los de mercancía y servicio. (64)

Evaluar implica la intervención de dos componentes relacionados, ellos son: un sujeto un objeto, esta relación se supone que debe ser neutral (percibe, observa) o puede ser estimativa y esta implica compromiso (valoriza) (65)

Toda evaluación espontánea o planificada en la vida cotidiana o en las prácticas especializadas, supone el ejercicio de una actividad cognoscitiva. Quien evalúa debe ser guiado, por el propósito de alcanzar conocimientos que correspondan a los hechos objetivos.

Debemos partir de que, cuando evaluamos un proceso cualquiera o un proyecto específico, nos enfrentamos al reto de realizar un análisis concreto de la realidad en una de sus manifestaciones o dimensiones y de que la utilidad social de la evaluación depende de su verdad, de su correspondencia con la verdad objetiva, radicando ésta en la práctica de la misma, la cual se puede interpretar como la práctica individual, de acciones de determinados individuos, la de nuestra práctica inmediata, o, en la forma grupal de las actividades que realizan las diferentes clases sociales.

Es necesario, que ante resultados fallidos no se deriven conclusiones inválidas, sin antes analizar seriamente en qué descansó un determinado proyecto, su objetivo, los procedimientos y recursos empleados, etc., así como las condiciones al interior de los cuales se puso en marcha, pues, sólo a través de este análisis podemos adquirir una noción correcta sobre los resultados obtenidos.

Los conceptos relevantes que unifican las funciones son el valor de uso final que es el producto y las diversas actividades técnicas y administrativas necesarias para dar origen a los productos y esos son los llamados procesos. Por detrás de estos dos conceptos, hay realidades bien conocidas que durante siglos fueron objeto de reflexión constante para filósofos y economistas, las necesidades del hombre y su trabajo en la sociedad. (66)

David I. Cleland en su Manual del Administrador dice, que un proceso también se define como un protocolo para abordar actividades de diseño, desarrollo y producción. (67)

En el presente modelo incluye los componentes clásicos usados en proyectos de salud que son: variables, indicadores, procedimientos y técnicas. Así mismo, aplica los niveles

de la teoría de sistemas que son los cuatro siguientes: **contexto, insumo, proceso y producto**. Hace énfasis en la construcción de indicadores cualitativos, como medio de interpretación de indicadores cualitativos. (68)

Siguiendo la Escuela de Stufflebean, y, de acuerdo con lo antes descrito, se toma como punto de partida para esta evaluación los cuatro niveles: **contexto, insumo, proceso y producto**.

Contexto: el entorno social, geográfico, cultural etnoantropológico, político, económico, etc., en el cual el proyecto se va a desarrollar.

Insumo: son los recursos humanos, materiales y financieros, que están directamente relacionados con el proyecto y que su presencia, la oportunidad de la misma y su adecuada utilización pueden incidir en el desarrollo del proyecto.

Proceso: actividades y acciones llevadas a cabo, programadas o no, durante la ejecución del proyecto.

Producto: resultados planificados en relación con las metas, los logros colaterales derivados de la ejecución del proyecto y el impacto que puede lograrse en el contexto por las acciones desarrolladas. (69)

Dentro de cada uno de los niveles se describen las variables e indicadores necesarios y suficientes para lograr los productos esperados. El modelo plantea tres momentos de búsqueda de información: **Inicial**, conocido como línea de base, mediante el cual obtendremos la información necesaria del contexto. **Intermedia**, ésta se confirmará con la información generada en el nivel de contexto, insumo y proceso. **Final**, la cual se integra con la información de los cuatro niveles propuestos, contexto, insumo, proceso y producto.

CAPÍTULO III

JUSTIFICACIÓN

La promoción de la salud se ha considerado como estrategia indispensable para ejercer mayor control de la salud y mejorarla a través de actividades que el individuo realiza para si mismo, de forma voluntaria con el propósito de mejorar y mantener su bienestar. La Organización Panamericana de la Salud (1996) dice que la promoción de la salud tiende, evidentemente, a prevenir enfermedades pero una promoción eficaz exige medidas protectoras generales y específicas.

Dentro de la promoción se ha desencadenado con mucho impacto la operacionalización de los Municipios Promotores de la Salud también llamados Ciudades Saludables. Cada país y cada comunidad ha creado una forma de cómo hacer realidad este movimiento. Hancock (1986) dice que una comunidad empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes. Es por ello que en Guatemala las autoridades de salud están haciendo esfuerzos planteando políticas de salud a nivel nacional y se establecen los Municipios Promotores de la Salud y la Paz. Así, también, ha creado el Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- cuyo eje principal también es la promoción de la salud.

El presente trabajo se dedica a realizar un estudio sobre la experiencia de la cabecera departamental de Zacapa, practicando la estrategia de municipio promotor de la salud y la paz. Se tomó ese municipio porque fue uno de los que respondió voluntariamente a la convocatoria de las autoridades del Departamento de Educación y Promoción de la Salud para participar en dicho proceso. Las autoridades mencionadas, informaron que desde el principio se observó en el alcalde y las autoridades locales interés por capacitarse y por conocer todo lo referente a su entorno.

Para el presente estudio se toma la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz, por considerar que es uno de los movimientos que puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos, como han tenido la experiencia otros países, conociéndose que uno de los mejores resultados que se han obtenido es la participación de la comunidad, ya que este enfoque destaca la importancia del compromiso explícito de sus líderes, por hacer que la agenda política gire alrededor del bienestar colectivo y el compromiso político es un reconocimiento de metas ante toda la población. Sotelo (1994)

Guatemala tiene una población rural equivalente al 65%, según la Encuesta Materno Infantil (1998) por lo que la organización de la comunidad es urgente para darle pronta solución a los problemas de salud que las poblaciones sufren y el establecimiento de Municipios Promotores de la Salud y la Paz puede ser uno de los instrumentos que den un buen impacto para mejorar la calidad de vida de los guatemaltecos.

Se persigue con estos resultados fortalecer el proceso de desarrollo de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz, que ya el Ministerio de Salud está impulsando, así como para que nuevos elementos sean incorporados a fin de que cada día la población tenga una cultura de promoción y educación en salud que es una de las salidas para mejorar la salud de los habitantes del mundo.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

1. Describir las acciones implementadas en la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz, por la población de la cabecera departamental de Zacapa.
2. Describir el compromiso de los actores sociales de la comunidad de Zacapa, con la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.
3. Identificar las acciones que han permitido el involucramiento de la comunidad en la cabecera departamental de Zacapa, en la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.
4. Identificar los factores que favorecen y limitan la implementación de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz en la comunidad de la cabecera departamental de Zacapa.

CAPÍTULO V

MATERIAL Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es descriptivo observacional.

B. POBLACIÓN

La población está representada por 67 municipios de la República de Guatemala, en donde se está implementando la Promoción y Educación en Salud, a través de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

C. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

En este estudio se realizó un muestreo no probabilístico intencionado, de los 67 municipios que están dentro del proceso, para implementar la estrategia se seleccionó el municipio de Zacapa, por ser uno de los que mostró desde un inicio interés por desarrollar el proceso, así como la actitud positiva del señor Alcalde, aspectos que se tomaron en cuenta para que dicho municipio se contituyera en el modelo para la evaluación del país.

D. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis para el presente estudio es el municipio promotor de la salud y la paz de la cabecera departamental, Zacapa.

E. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión: ser municipio del programa de Municipios Promotores de la Salud y la Paz del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Exclusión: ninguno.

F. VARIABLES

1. Acciones implementadas en la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.
2. Compromiso de los actores sociales.
3. Acciones que han permitido el involucramiento de la comunidad.
4. Factores que favorecen y limitan el desarrollo de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

G. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Se adjunta cuadro.

II. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para los tres grupos de personas entrevistadas se utilizó como instrumento un Cuestionario estructurado. Dos funcionarios del Departamento de Promoción y Educación en Salud de la Dirección General del SIAS, escribieron las respuestas a las trece preguntas planteadas por dicho cuestionario.

Cuatro funcionarios de la comunidad del municipio de Zacapa dieron respuesta a las diez interrogantes del cuestionario diseñado para ellos en esta investigación. El tercer cuestionario fue respondido por cinco de los miembros de la comunidad y ellos mismos escribieron la respuesta a las once preguntas planteadas

I. PROCEDIMIENTO UTILIZADO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. El proceso de la recolección de información se inició con un acercamiento a las autoridades del Departamento de Promoción y Educación en Salud del SIAS, así como con los miembros de la comunidad de Zacapa. Se dio a conocer el propósito y objetivos del estudio y, también, el interés para la investigadora de conocer la forma de cómo están operacionalizando la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.
2. Luego, se procedió a realizar la validación de los instrumentos de recolección de información en el municipio de Tamahú, Alta Verapaz, lo cual permitió identificar algunas incógnitas en varias preguntas y hacer las adecuaciones necesarias del instrumento.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Acciones implementadas por los ciudadanos de la comunidad	Hechos que llevan a cabo los miembros de la comunidad investigada y que tiene como finalidad contribuir al alcance de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz. MPSYLP	Acciones que realiza la comunidad en la aplicación de la estrategia de MPSYLP	Entrevista dirigida	Nominal	Cualitativa
Compromiso de los actores sociales	Responsabilidad de las personas involucradas e identificadas con la estrategia de MPSYLP	Identificación de los compromisos que los actores tienen en el desarrollo de los MPSYLP	Entrevista dirigida	Nominal	Cualitativa
Acciones que han permitido el involucramiento de la comunidad.	Actuación de la comunidad que operacionaliza la estrategia de MPSYLP	Tipos de compromisos establecidos para la participación en la estrategia de MPSYLP	Entrevista dirigida	Nominal	Cualitativa
Factores que favorecen y limitan el desarrollo de los MPSYLP	Elementos que intervienen en el desarrollo de los MPSYLP	Tipo de acciones que han promovido el involucramiento de la comunidad en la estrategia de MPSYLP	Entrevista dirigida	Nominal	Cualitativa

3. Se realizaron entrevistas a tres tipos de informantes:

- a. entrevistas dirigidas al Jefe del Departamento de Promoción y Educación en Salud,
- b. entrevistas dirigidas a los funcionarios del municipio de Zacapa con el fin de identificar el cómo han implementado la estrategia de Municipios Promotores de la salud y la Paz,
- c. entrevistas dirigidas a los miembros de la comunidad del municipio de Zacapa con el objeto de conocer las acciones que ellos han implementado para alcanzar la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

4. Luego de finalizada la recolección de la información se revisaron todos los instrumentos de la recolección de datos, para evaluar la calidad de información de los mismos.

I. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se analizaron de la forma siguiente:

- se organizó la información en los tres grupos de personas entrevistadas: funcionarios del Departamento de Promoción y Educación en Salud del SIAS, funcionarios de la comunidad de la cabecera departamental de Zacapa y, finalmente, de los miembros de la mencionada comunidad,
- las respuestas de cada grupo de personas entrevistadas se vaciaron en un cuadro general, con el fin de tener una visión global de todas las respuestas, este cuadro se adjunta en el anexo del informe y se denomina de pre tabulación;

- en las tablas se hace el vaciado de respuestas realizándose una transcripción textual de la información obtenida;
- luego, se hizo análisis descriptivo de la información de todos los instrumentos considerando las variables del estudio.

M. PROCEDIMIENTOS QUE GARANTIZAN LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

- Antes de iniciar este estudio se le pidió autorización al Director del -SIAS- quien dio su consentimiento e indicó que para continuar era necesario la comunicación directa con la Jefe del Departamento de Promoción y Educación en Salud.
- Se sociabilizó el proyecto de esta investigación con los funcionarios de salud del municipio de Zacapa, quienes han mostrado interés positivo por esta iniciativa, especialmente, la directiva de la comunidad.
- Se conversó con los entrevistados y ellos expresaron el interés que tienen de que este estudio sirva de apoyo a esta comunidad y de modelo para otras.
- Toda la información que se obtuvo de los funcionarios o comunidad sólo fue utilizada con el estricto fin de dar a conocer la forma cómo se está implementando la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz que, sin duda, lleva como resultado, la contribución al mejoramiento de los estilos de vida de los guatemaltecos y guatemaltecas.
- Los entrevistados fueron informados desde un inicio respecto del objetivo de estas entrevistas y del estudio mismo, dándoles a conocer el protocolo de investigación tal y como fue aprobado por la coordinación de la Maestría.

CAPÍTULO VI RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del presente estudio los cuales fueron obtenidos a través de las entrevistas dirigidas a los diferentes actores sociales, ordenando estos hallazgos de acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación.

De los 67 municipios involucrados en este movimiento de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, la cabecera municipal de Zacapa se caracterizó por diferentes razones anteriormente mencionadas, que permitieron la realización del presente estudio. A continuación se dan a conocer cómo estuvieron involucrados los diferentes actores, las acciones realizadas y las razones que les ha permitido una participación más activa de la comunidad, así mismo, como, la identificación de los factores que intervienen en la operacionalización de la Estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

Como se explicó en el rubro de procedimientos utilizados para la recolección de información, se utilizaron tres formas de cuestionarios, de los cuales aparecen los resultados en tres tablas, cada una de ellas utilizada para cada uno de los grupos de actores en la implementación de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

En las siguientes tablas se presenta la recolección de datos obtenidos por los funcionarios del Departamento de Promoción de Educación en Salud. A la derecha de las tablas aparecen los dominios que se investigaron y, a la izquierda, se pueden leer las respuestas de las personas que participaron en esta investigación. Después de presentadas las tablas se realiza la descripción de los datos obtenidos.

Proceso de implementación del instrumento utilizado por los funcionarios del Departamento de Promoción de Educación en Salud

TABLA DE RESULTADOS No.1

DIMENSIONES	RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES
1. Acciones que se están haciendo para operacionalizar la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz MPSYLP.	-Implementación la estrategia en 67 municipios del país y acompañamiento técnico en las diferentes etapas de la misma. -Disponibilidad política para la implementación de municipios saludables como estrategia para desarrollar la promoción y educación de la salud. -Declaración del compromiso por autoridades locales para implementar estos municipios. -Organización administrativa y funcional del Departamento de Promoción y Educación en Salud"...
2. Mecanismos que se han utilizado para dar a conocer los MPSYLP.	-Actividades educativas y de comunicación educativa a la población y coordinación entre actores involucrados. -Sociabilización de la estrategia con las autoridades y miembros de la comunidad"...
3. Logros obtenidos hasta el momento, en la aplicación de la estrategia de MPSYLAP.	-Sesenta y siete municipios del país involucrados en la estrategia con diferente grado de avance. -Capacitación a conductores del proceso. -Integración y capacitación del comité intersectorial. -Compromiso y ratificación de las autoridades locales. -Firma de declaración de compromiso de alcaldes"....
4. La estrategia de MPSYLP persigue transformaciones como las siguientes:	-Empoderar a las personas en la responsabilidad de su salud individual, colectiva y ambiental. -Firma de la declaración del compromiso de los alcaldes. -Descentralizar acciones de salud para el empoderamiento de las personas y grupos sociales, que contribuyen a ejercer el control sobre su salud individual, colectiva y ambiental"....

DIMENSIONES		RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES	
5. Acciones que se están realizando para operacionalizar la estrategia de MPSYLP.	-Brindando apoyo técnico a los conductores locales para el desarrollo de la estrategia de MPSYLP. -Acompañamiento técnico a nivel local en los diferentes momentos de la estrategia de MPSYLP.	6. Mecanismos que se han utilizado para dar a conocer la estrategia de MPSYLP.	-Talleres de capacitación. -Conferencias. -Programas radiales. -Coordinación con grupos para vincular acciones"...
7. Logros obtenidos en la aplicación de la estrategia de MPSYLP.	- de 27 municipios de la primera fase se encuentran en el proceso de consolidación planes. -67 municipios del país involucrados en la estrategia con grado de avance. -18 municipios elaborando plan. -22 municipios iniciando proceso"...	8. Criterios utilizados para la selección de los 67 municipios donde se aplica la estrategia de MPSYLP.	-En la primera fase: alto índice de pobreza, que estuvieran priorizados por la secretaria de la paz. -Municipios con alta tasa de morbilidad y mortalidad. -En la segunda fase: que tuvieran cercanía con los de la primera fase. Interés por participar en la estrategia de MPSYLP"...
9. Expectativas que se tienen con la aplicación de la estrategia de MPSYLP.	-Que cada municipio cuente con plan de desarrollo a nivel local. -Establecer red de municipios promotores para la cooperación técnica entre ellos. -Consolidar el proceso en los 67 municipios. -Institucionalizar la estrategia. -Establecer red de municipios"...		

DIMENSIONES		RESULTADOS DE LOS INFORMANTES	
10. Las fortalezas en la práctica de los MPSYLP son:		-Involucramiento de la población para identificar sus necesidades de salud. -Descentralización de las acciones de salud. -Contar con lineamientos plasmados en política 9 y 10 del Ministerio de Salud. -Promover la intersectorialidad. -Manejo del concepto de salud como producción social. -Apoyo político y financiero de instituciones con experiencias en el proceso"...	
11. Oportunidades identificadas en el proceso de desarrollo de los MPSYLP.		-Participación de todos los sectores de la comunidad y fortalecimiento del poder local. -Lograr el desarrollo local. -Reducir la inequidad en salud. -Involucramiento de la población. -Favorecer entornos saludables"...	
12. Debilidades que se identifican en este proceso de MPSYLP.		-Al principio, resistencia al cambio. -Municipios necesitan de mucho acompañamiento técnico. -Algunos miembros de la comunidad están apáticos. -Falta de socialización de la estrategia en el resto de la red de servicios. -Transición del concepto de salud en general"...	
13. Identificación de amenazas que pudieran existir en el proceso de MPSYLP.		-Cambios de autoridades centrales y locales. -Falta de recurso financiero. -Poca coordinación intra y extra institucional"....	

FUENTE: Cuestionario No. 1 de la recolección de datos.

TABLA DE RESULTADOS No.2

Proceso de implementación del instrumento utilizado por los funcionarios de la comunidad del Municipio de Zacapa.

DIMENSIONES	RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES
5. Medios de comunicación que se han utilizado para dar a conocer la estrategia de MPSYLP.	-Entrevistas en la radio. -Programas en la programación del cable local. -Pláticas con comités en las aldeas. -Capacitaciones. -Convocatorias. -Afiches"...
6. Resultados que se han obtenido con la implementación de la estrategia de MPSYLP.	-Listado de problemas y proyectos en cada comunidad. -De 130 comunidades existentes, 31 de ellas se organizan con su comité. -La comunidad tiene una mejor organización"...
7. Fortalezas que se han dado con la implementación de esta estrategia de MPSYLP.	-Estímulo y apoyo del alcalde. -Disponibilidad de la comunidad para participar. -Apoyo de la OPS. -Credibilidad en las personas. -Educación a la comunidad. -Habitantes concientizados. -Capacitaciones constantes".
8. Acciones que se han convertido en oportunidades para el proceso de los MPSYLP.	-Lograr sostenibilidad del proceso. -Planificar estratégicamente. -Tener una vida mejor. -Prevenir enfermedades a través de la comunicación.

DIMENSIONES	RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES
1. Motivaciones que ha tenido la comunidad para el desarrollo de la estrategia de -MPSYLP.	-La motivación que dio a conocer la presidenta del comité. -El cariño que se le tiene a las comunidades. -La posibilidad de tomar decisiones dentro del mismo grupo local para elegir al comité y que no fuera impuesto ninguno. -Las múltiples necesidades que las comunidades tienen"...
2. Circunstancia que permitió la organización del comité para desarrollar la estrategia de -MPSYLP.	-Formación del comité. -Análisis de necesidades. -Capacitaciones constantes. -Guiarse por un plan de trabajo. -Hablar con la verdad con las personas"...
3. Acciones que se han hecho para el logro de la implementación de la estrategia de -MPSYLP.	-Recursos: medios de comunicación y tecnología disponible. -Principios: presencia en la comunidad, estímulo a la comunidad y auto estímulo al Comité"...
4. Recursos y principios que se han requerido para mantener el proceso de los MPSYLP hasta el momento.	

FUENTE: Cuestionario No.2 de la recolección de datos.

RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES		DIMENSIONES
9. Debilidades que se han puesto de manifiesto en el proceso de MPSYL. -Difícil acceso a las comunidades. -Falta de tiempo. -Falta de respuesta de lo ofrecido por las autoridades centrales. -Falta de recursos. -Falta de comunicación entre funcionarios locales y comités" ...		
10. Amenazas que se presentan en el desarrollo de la estrategia de MPSYL. -Cambio de gobierno municipal. -La política. -Falta de colaboración de las autoridades centrales" ...		

TABLA DE RESULTADOS No.3

Proceso de implementación del instrumento utilizado por los miembros de la comunidad del Municipio de Zacapa

DIMENSIONES	RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES
1. Significado que tiene la participación de los miembros de la comunidad en el proceso de municipios promotores de la salud y la paz MPSYL.	"-Conocimientos más acertados sobre las enfermedades. -Preparación para afrontar los problemas. -Conocer cómo vivir con menos problemas" ...
2. Fecha de inicio de las actividades del comité para desarrollar la estrategia de MPSYLPA.	"Hace nueve meses (enero 2001)" ...
3. Motivaciones que se tienen para participar como miembro de esta comunidad en el desarrollo de esta estrategia de MPSYL.	"-Buscar oportunidades para ser capacitado. -Ver que ni las mismas oportunidades se preocupan porque las comunidades mejoren. -El estar abandonados por mucho tiempo y que nadie llegue ni siquiera a dar un consejo" ...
4. Aportes de los miembros de la comunidad para el desarrollo de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.	"-Tiempo. -Días de trabajo. -Fines de semana. -Quitarle tiempo a la familia" ...

10. Las debilidades que se pueden identificar en el desarrollo de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.	--Voluntad política. -Fondos no son llevados a las comunidades. -Falta de apoyo para proyectos en salud. -No hay apoyo del Ministerio de Salud.. -Falta de respuesta de las autoridades"...
11. En la implementación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz, se identifican algunas amenazas.	--Que no se dé continuidad al proceso. -Cambio de gobierno. -Que no haya continuidad en el desarrollo de las capacitaciones. Retraso de procesos por cambio de gobierno.

FUENTE: Cuestionario No.3 de la recolección de datos.

DIMENSIONES	RESPUESTAS DE LOS INFORMANTES
5. Resultados que ha logrado el Comité en el proceso de municipios promotores de la salud y la paz.	--Se conozca un poco más, sobre la forma correcta de vivir. -Enseñanza a los hijos sobre educación en salud. -Aprendiendo a mejorar las condiciones de vida. -Más prevención y menos gastos. -Enseñanza a los vecinos"...
6. Materiales y formas que se utilizan para dar a conocer la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.	--Los que proporciona la municipalidad y la OPS. -Folletos. -Videos. -Laminas educativas"...
7. Expectativas que tiene el comité con la implementación de la estrategia de MPSYLP.	-Mejorar las condiciones de la comunidad. -Mejorar un poco más y el cuidado de nuestra comunidad. -Velar por la comunidad. -Conocer a otras autoridades en salud. -Conocer a otras comunidades"...
8. Fortalezas que se han observado en la práctica de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.	-Hemos aprendido a donde solicitar ayuda. -Sabemos a donde dirigimos ahora. -Conocer con quien hablar sobre cualquier tema"...
9. Identificación de oportunidades que la población ha tenido en la práctica de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz.	--Plantear a las autoridades las necesidades prioritarias de la comunidad. -Darle conocimiento a las autoridades de las necesidades. -Demostrar a las autoridades cuales son las necesidades más sentidas. -Comunicar que es lo que la comunidad quiere.

En las tablas anteriores se puede ver que las acciones que se han realizado demuestran el involucramiento de los actores en mención. Los funcionarios del Ministerio de Salud han brindado orientación y capacitación, lo cual buscó empoderar a los miembros de la comunidad en la responsabilidad individual y colectiva que deben tener de su propia salud, así mismo como, promovió la coordinación para que el Comité fuera integrado y funcional. Los miembros del Comité han mostrado especial interés por la implementación de la Estrategia, sin duda, como se pudo observar en el trabajo de campo desarrollado. Y, especialmente, por su Presidenta, quien realizó un trabajo de convencimiento muy serio y responsable en la comunidad.

“Distinguir las acciones que realiza la comunidad en la aplicación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz” fue uno de los indicadores trazados. Y, para responderlo, las acciones fueron descritas paulatinamente por las personas entrevistadas, identificándose el involucramiento de los diferentes actores miembros de la comunidad y funcionarios del nivel central que participaron en el desarrollo de esta investigación, explicitando los mismos a través de sus propios comentarios, anécdotas, observaciones y demás expresiones, evidenciadas por los entrevistados.

Los mecanismos que han ayudado para dar a conocer la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, han sido fundamentalmente las actividades de sociabilización y educación. Producto de estas actividades es el involucramiento de los diferentes actores de este movimiento. Otras acciones que pueden mencionarse es la integración del comité de la comunidad de Zacapa y de treinta y una comunidad más que pertenecen a las ciento treinta comunidades de la cabecera de Zacapa, quienes han podido hacer el análisis de necesidades, dando como resultado un listado de problemas y un plan inicial de trabajo, guiado por el principio de hablar siempre con la verdad. Los miembros de la comunidad también opinan que como principales productos se pueden mencionar el que la comunidad tiene conocimientos más acertados sobre las enfermedades, así como mejor preparación para afrontar los problemas y vivir mejor.

En las tablas también se puede ver el compromiso de los actores sociales que intervinieron en la práctica de la Estrategia de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz y se manifestó mediante la disponibilidad política y organización administrativa funcional, que las autoridades del Ministerio de Salud Pública demostraron con la participación activa de otros actores sociales de la comunidad en la adecuada institucionalización de la estrategia.

Por su parte, los funcionarios de la comunidad mencionada han formado parte activa, en el desarrollo del proceso, cuando integraron un Comité y trabajaron en la realización de acciones para tener una vida mejor. Los miembros de la comunidad, por su parte, indicaron que la implementación de la Estrategia les dio la oportunidad de identificar de mejor forma, sus propias necesidades y tomar decisiones acertadas para resolverlas.

El indicador aquí buscado es **“la identificación del compromiso de los actores sociales en el desarrollo de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz”**, en el transcurso de la investigación pudo identificarse la organización y las acciones que los actores tienen con el trabajo dentro de la mencionada estrategia. Por su parte, los funcionarios del Departamento de Promoción indican que buscan empoderar a las personas en la responsabilidad de su salud individual, colectiva y ambiental. Mientras que los otros actores dicen que con esta estrategia tienen la oportunidad de identificar sus propias necesidades y buscar mejoras en su propia salud.

La firma del alcalde en la Declaración del compromiso que los alcaldes hacen, es uno de los acontecimientos más significativos que demuestran la responsabilidad adquirida. La elaboración de un plan inicial a nivel local, así como el inicio de una red de municipios es claro reflejo del alto compromiso que desde ya los miembros de la comunidad están demostrando. Como evidencias del compromiso de los actores es el trabajo que realizan en fin de semana y tiempo libre, aún a expensas del sacrificio de sus familias.

En las tablas también se pueden distinguir las acciones desarrolladas por los ciudadanos en la operacionalización de la estrategia, tal y como se menciona en los dos incisos anteriores. El indicador **“Tipos de compromisos establecidos para la participación en la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz”** se cumple al observar que el mismo Departamento de Promoción tiene la disponibilidad política de implementar la estrategia que nos ocupa y la comunidad, por su parte, ha demostrado su presencia en la estrategia realizando capacitaciones y divulgación a través de diferentes medios de comunicación.

La comunidad ha logrado poner a disposición de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz los medios de comunicación y tecnología que poseen y lo más importante es que la comunidad ha hecho presencia en el desarrollo de esta estrategia y demostrado su interés y compromiso al auto estimularse para organizar su propio comité.

Una cosa importante es que los entrevistados opinan que ahora tienen más conciencia sobre la forma correcta de vivir.

Toca ahora describir cómo los entrevistados identificaron los factores que favorecen la implementación de la mencionada estrategia, así como reconocer los que limitan el desarrollo de la misma. Al respecto, los involucrados opinaron que entre los factores favorables están el contar con lineamientos plasmados en las actuales políticas de salud, el involucramiento de los diferentes actores de la comunidad en la identificación de las necesidades, la organización existente de las comunidades, el manejo del concepto salud como producto social las capacitaciones en las diferentes temáticas.

Otros factores que favorecen el movimiento de municipios es que el poder local se está fortaleciendo, con esta estrategia y ellos mismos están buscando favorecer entornos saludables. Se estimula y capacita a la comunidad para que elaboren sus planes estratégicos tomando en cuenta sus necesidades prioritarias buscando con ello mejorar la calidad de vida.

Las acciones antes mencionadas demuestran el involucramiento que la comunidad ha tenido dentro del desarrollo de esta estrategia. Sin embargo, hay otro tipo de acciones que no favorecen este proceso, como el que algunos funcionarios, tanto del nivel central como local, se muestran apáticos ante este movimiento, lo cual no permite que la sociabilización se de en su totalidad, esto posiblemente sea porque ellos también identificaron que la forma de cómo se maneja ahora el concepto “salud” es un poco diferente y que no están acostumbrados a pensar que salud es todo esto que se está realizando.

Otro factor limitante es que existe falta de competencia técnica en algunas autoridades locales y centrales y esto no permite que brinden la asesoría y apoyo pertinente. Los cambios de administración también se convierte en una desventaja, porque los procesos que se quedan empezados no siempre lo siguen las autoridades que se quedan con el cargo. Otra situación que se presenta es que en ocasiones existen rivalidades entre las autoridades y eso hace que el proceso no avance.

La falta de interés de los actores, los escasos recursos financieros y la débil coordinación intra y extra institucional, son también factores que sirven de barrera para el desarrollo de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz.

Es así como termina con la interpretación de los datos contenidos en las tres tablas presentadas al principio de este capítulo y, ahora, toca dar paso al análisis de esos datos, lo cual se hará en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO VII

DISCUSIÓN

Los datos observados en el capítulo anterior corresponden a toda la información que los actores entrevistados proporcionaron a través del instrumento utilizado y es el momento ahora de analizar estos resultados, buscando con ello ver el alcance de los indicadores propuestos así como llegar a conclusiones que permitan continuar con el trabajo iniciado con el único fin de mejorar la calidad de vida de esta comunidad.

La cabecera municipal del Departamento de Zacapa ha implementado la estrategia de **Municipios Promotores de la Salud y la Paz**, la cual ha sido impulsada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la Dirección del Sistema Integral de Atención de Salud SIAS- y, específicamente, con el trabajo desarrollado por el Departamento de Promoción y Educación en Salud.

El involucramiento de los diferentes actores es de suma importancia, pues, la verdadera transformación en salud implica un largo proceso de maduración que va a inducir en los ámbitos políticos, ideológicos, cognoscitivos y tecnológicos. En lo político involucra distintos actores sociales que son portadores de diferentes proyectos, entre ellos los profesionales de la salud. En lo ideológico implica un cambio cultural en las concepciones y prácticas ante la vida y la salud. En lo cognoscitivo se exige la producción y utilización de conocimientos y técnicas coherentes con el nuevo modelo. (Reyes, 2002)

Se considera importante resaltar que para la implementación de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz en el país, el elemento medular lo constituyó la disponibilidad política así como la organización administrativa funcional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus autoridades. Se puede visualizar que la participación activa de otros actores sociales de la misma institución y de la comunidad permitió la adecuada institucionalización de la estrategia.

La conformación del comité representativo y multisectorial a nivel local es uno de los resultados relevantes que permitió el trabajo de los actores en la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz, pues, consideraron que esto les ayuda al conocimiento más acertado de los problemas y la forma cómo afrontarlos.

Para ello se ejecutaron acciones de capacitación y réplica de las mismas actividades en el territorio con los actores sociales comprometidos, a través del comité organizado, con el objeto de mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Restrepo (2001) menciona que para alcanzar una sociedad participativa y próspera es necesario tomar al capital humano, como fin y medio del desarrollo, al capital social como un tejido de seguridad, solidaridad y participación.

Se puede observar que los indicadores de procesos están siendo alcanzados en, aproximaciones, sucesivas y esto se evidencia en que el municipio está realizando las intervenciones sobre la base del listado de problemas, los cuales han generado proyectos y programas conducentes a resolver la problemática existente, principalmente, en el Medio/ambiente.

Vale la pena mencionar que esta época en que los valores están transformándose, es necesario respetar la dignidad y conciencia de participación social de las personas y tener en cuenta, un mejor desarrollo de la calidad de atención dada, a la vez que se adapta a los diferentes cambios del ambiente social (Tajima, 2002)

De acuerdo con los resultados se puede ver que la estrategia ha permitido la participación de todos los integrantes y de los funcionarios del servicio de salud local, quienes se han constituido en facilitadores del proceso, de manera que permitió el empoderamiento de los miembros del comité y, por ende, de miembros de la comunidad.

Malaga (2001) opina que la descentralización permite que el Municipio y, concretamente, la comunidad local, se convierta en generadora y articuladora de iniciativas, así como en gestora de estrategias concertadas con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y en excelente punto de encuentro para todos los actores en la búsqueda del desarrollo humano sostenible.

De tal manera, que los mismos miembros de la comunidad gestionaron sus propias capacitaciones, analizaron sus necesidades locales y elaboraron su propio plan de trabajo, buscando en todo momento, la movilización y la participación activa de los miembros de la comunidad, desde los inicios del proceso, según lo manifestado en diferentes momentos; aplicando sus propias iniciativas, estilos y costumbres de vida de la población.

A través de la práctica de la mencionada estrategia, se ha logrado una integración de los valores socioculturales propios de los ciudadanos y ciudadanas de la comunidad estudiada. Ello permitió hacer posible alcanzar el indicador propuesto al inicio del estudio, que da como resultado, el compromiso de los diferentes actores, miembros de la comunidad, sobre la base de los resultados cualitativos observados y reconocidos por los diferentes integrantes que participan en el desarrollo de la investigación. Explicando los mismos a través de sus propios comentarios, anécdotas, observaciones y demás expresiones, puestas de manifiesto en la localidad en los diferentes momentos e instrumentos utilizados en el estudio.

La participación activa de todos los y todas las representantes de la comunidad en los planes de trabajo, desde el inicio mismo de la identificación de las necesidades y del involucramiento totalmente voluntario, fue muestra del sumo interés que la comunidad tiene por este proceso, todo con el fin de contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas. Es claro que los valores socioculturales de la comunidad han sido integrados dentro de todo el proceso y contexto de trabajo, por ellos mismos. Khouri (2002) dice que es indiscutible que los servicios de atención integral se desarrollen con respeto a las costumbres, a los estilos de vida autóctonos sin adopciones, con calidad y visión humana.

No obstante, se puede mencionar que ya han sido implementadas prácticas para mejorar los estilos de vida de esta comunidad y sociabilizada la Estrategia con todos los miembros de la comunidad a través de las capacitaciones presenciales desarrolladas; así como mediante la transmisión de programas de radio y cable locales; elaboración y distribución de afiches informativos, realización de filmaciones y de otros encuentros y contactos directos sostenidos en hogares, escuelas, centros sociales y otros puntos de concentración, dentro del propio territorio, con el fin de promover, fomentar y dar a conocer los avances que se están teniendo. También se han elaborado listados de problemas y proyectos afines, en 31 de las comunidades de la cabecera municipal de Zacapa.

La salud se sabe que está multideterminada por factores sociales, económicos, políticos, biológicos y ambientales, por lo tanto, la participación de diferentes disciplinas y sectores pueden inducir y conducir a la adopción de estilos de vida sana y, modificar así conductas de riesgo, donde la acción de educar resulta primordial, en función de detectar riesgos socioculturales, biológicos, físicos y químicos en el ambiente en general, entre otros, así como las formas de manejarlos para convivir mejor con ellos, cuando no puedan ser totalmente eliminados. Ésta es la opinión de Klein (2002)

El proceso de Municipios Promotores de la Salud y la Paz facilita y contribuye a que puedan existir mucho más familias saludables, en los diferentes entornos.

Los factores que favorecen el desarrollo de esta estrategia permiten que el proceso siga avanzando, gracias a la motivación manifiesta que han mostrado todos los involucrados de continuar trabajando, en función de sus objetivos para consolidar mucho mejor la estrategia de Municipios Promotores en el futuro. Los factores limitantes que se identifican y se convierten en posibilidades de ser transformadas en la adecuación de su propio Plan de Acción para ser eliminadas y/o modificadas, con base en los propios recursos locales, con que ellos cuentan. Teniendo siempre presente, las influencias socioculturales del entorno en la búsqueda de camino o soluciones viables a las situaciones que no han sido del todo positivas.

Entre las principales fortalezas identificadas por los actores entrevistados para el desarrollo de los municipios promotores de la salud y la paz, están la política nacional de descentralización y el apoyo que se ha tenido del Ministerio a nivel central. Esto ha provocado que los alcaldes se estimulen a participar porque se han sentido involucrados en este proceso. De la misma forma la comunidad se ha sentido involucrada al ser parte del comité y cuando son tomados en cuenta al elaborar conjuntamente el listado de necesidades y el plan de trabajo. La comunidad ha tenido la oportunidad de practicar la gestión ante organizaciones como la OPS y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La operacionalización de los municipios promotores da la oportunidad de implementar acciones de prevenir enfermedades y tener una mejor vida, esto favorece a los entornos saludables.

La apatía de algunos miembros y temor al cambio, así como la falta de recursos y poca preparación en la competencia técnica son factores limitantes que se han identificado en el desarrollo de la estrategia, sin embargo, como se dijo antes, estas situaciones pueden transformarse en procesos positivos.

Lo que más les preocupa es que este proceso no continúe cuando haya cambio de gobierno o de autoridades locales, esto provocaría la falta de estímulos a las comunidades y, por ende, la pérdida de interés de los actores.

Como se mencionó antes, la misma comunidad se ha organizado e integrado así mismo el comité que les ha permitido realizar diferentes acciones que dio como resultado el plan de trabajo basado en el análisis de las necesidades indagadas por los actores involucrados. Además de la integración del Comité, se han organizado 31 comunidades de este municipio, cada una con su propio comité.

También han recibido capacitaciones en diferentes áreas de salud a través de talleres y han promovido acciones de salud mediante afiches y anuncios por la radio. Además de la información y capacitación que han tenido sobre acciones que promueven mantener la

salud, se pueden reconocer tres grandes productos. Éstos son: la integración del Comité central y comités locales de las comunidades, la concientización de que la salud es una necesidad y el proyecto del plan de trabajo basado en las necesidades sentidas por la misma población.

Como se puede observar, los indicadores se han alcanzado, pues, se han distinguido las prácticas que realiza la comunidad para la aplicación de la estrategia, se han identificado los compromisos que los diferentes actores tienen ante el desarrollo de los municipios promotores de la salud y la paz. Se ha reconocido el involucramiento que la comunidad tiene dentro de la operacionalización de los municipios y se identificaron factores que repercuten en la implementación de la estrategia.

Otro resultado valiosísimo es que los miembros de la comunidad, entrevistados, han manifestado es que han obtenido aprendizaje para mejorar las condiciones de vida y reconocer que prevenir es mejor y menos costoso que curar.

Para lograr una mayor eficiencia, efectividad, equidad, calidad y sostenibilidad en la atención y en los servicios de salud, en general, fue preciso emprender un plan de acción para el desarrollo de los servicios que incluía acciones estratégicas, productos y otras actividades, esto, de acuerdo con lo que la Doctora Sandra Land opina (2002)

El proceso desarrollado contribuyó con la solución de los problemas identificados, redimensionando el rol de los actores y fortaleciendo los servicios que tiene a su cargo y, en última instancia, se comenzaron a traducir en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud, logro de objetivos del sistema de salud y, por ende, mejorar las condiciones de salud de la población.

Es evidente que las autoridades de Salud Pública por su parte, a través de la historia han realizado diferentes acciones en pro de la salud de la población. En cada una de las épocas se han impulsado movimientos que parecieran encontrar la solución para los principales problemas de salud del país, de lo cual habría mucho que contar. Sin embargo, opino que en estos momentos y en el futuro, debe continuarse trabajando con la metodología participativa y dinamizadora para contribuir a promover y fomentar cambios positivos en los diferentes territorios del país con esta Estrategia de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz. Se podrán lograr mejoras sustanciales, en lo que respecta a condiciones y estilos de vida más saludables con la población debe trabajarse en forma sistemática con inteligencia y creatividad, entre otros atributos.

La práctica de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz, constituye la oportunidad de participar en el conjunto de políticas, estrategias, planes y acciones encaminadas a brindar una posibilidad de salud integral para familias, individuos y comunidades, cumpliéndose así lo dicho por OPS (1992). En cuanto a que "la salud dependen más de factores sociales, que de factores técnicos", y, esto es lo que se puede comprobar con los compromisos que los actores del municipio de la cabecera departamental de Zacapa están haciendo.

El Ministerio de Salud da un paso hacia adelante con el establecimiento de las políticas de salud, que llevan implícita la movilización, sensibilización y participación protagónica de la comunidad para obtener resultados que contribuyan al mejoramiento de estilos y de la calidad de vida.

Según Macleod (1998) el poder local y poder municipal se conjugan en la práctica de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz. Aunque constantemente, se piensa que, poder local es poder municipal y no siempre se corresponden. Sin embargo, con la integración de ambos poderes se da fortalecimiento a las capacidades técnicas y administrativas de la corporación municipal y de la comunidad.

La integración de los actores es otro alcance, que se tiene con la práctica de esta estrategia de municipios promotores. Esto se hace realidad en Guatemala, mediante la "DECLARACIÓN GUATEMALA", firmada el 8 de marzo del año 2001, por los alcaldes municipales de los 67 municipios involucrados, en la Estrategia y por los funcionarios de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS-.

En dicho documento se comprometen los actores a impulsar e implementar los Municipios Promotores de la Salud y la Paz, con el objetivo de fortalecer la participación, lograr el crecimiento económico, el desarrollo social y con ello, la consolidación de la paz, buscando practicar la equidad y, con ello, contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos. Esto respalda en gran manera a lo dicho por la Dirección General del SIAS (2000)

En el momento de realizar las entrevistas y las visitas de campo, pudo observarse que la comunidad realiza sus propias gestiones para dar respuesta a las diferentes situaciones, que se presentaban y recibían el apoyo de las autoridades de la Dirección del SIAS-. Este accionar de la comunidad va dando lugar, a que haya un verdadero motor de impulso para lograr el desarrollo local necesario.

La muestra de que la Estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz está siendo viable, ha sido la respuesta que han dado los entrevistados, quienes han manifestado que el proceso les ha permitido identificar sus necesidades y tomar sus propias decisiones para darles respuesta a las situaciones que también se le puedan presentar en el futuro.

El trabajo desarrollado por el Comité ha sido de gran importancia para que la comunidad se haya sensibilizado, movilizado y entusiasmado para haber comenzado a jugar un papel muy especial, con respecto a la salud y, a la búsqueda de alternativas para mejorar su propio bienestar, entre otros beneficios. Se debe reconocer el papel y rol desarrollado por la Presidenta de dicho Comité, pues, ha sido una persona muy identificada con su Municipio y eso ha contribuido a que la misma no haya escatimado tiempo, ni esfuerzo para desarrollar la Estrategia mencionada.

De acuerdo con los resultados obtenidos, considero que la implementación de la Estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, ha dado buenos resultados hasta el presente, pues, en la identificación de los factores que intervienen en el desarrollo de los municipios, han enlistado una serie de fortalezas y oportunidades que son de fondo, mientras que las debilidades y amenazas mencionadas las han convertido en fortalezas desde la mirada, de que de ahí, se puede partir a la implementación de acciones que se puedan en el futuro agregar a la lista de fortalezas y oportunidades.

La estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, se está utilizando en otros países del mundo, con otros nombres, pero con el mismo propósito, teniendo más éxito en aquellos en los que las autoridades gubernamentales han brindado más apoyo. En México, por ejemplo, se les denomina ciudades saludables y en algunas regiones del país se han tenido buenos alcances, sin embargo, no toda la población participa, lo mismo que sucede en Guatemala.

En Colombia hace ya más de una década, que están implementando esta estrategia, allí se denomina Municipios Saludables Para la Paz, se han tenido muy buenos resultados, especialmente en las áreas urbano marginales, donde se encuentra condensada la población rural, que se ha refugiado en las cercanías de las ciudades grandes, por el conflicto armado.

El gobierno de Cuba proclamó su compromiso con ciudades y municipios saludables en 1992. Específicamente, fue la ciudad de Cien Fuegos la que institucionalizó esta estrategia, surgió por la preocupación del aumento de las enfermedades crónicas, ellos iniciaron sus acciones con programas educativos.

Vale la pena mencionar que en Guatemala se está tratando de implementar en grandes magnitudes los programas educativos, pues, se ha comprobado a través de la experiencia de otros países que éste ha sido una de las grandes soluciones para mejorar las situaciones de salud.

Otro país que inicia la implementación de esta estrategia con los problemas crónicos es Venezuela, sus primeras acciones se orientan hacia mejorar los estilos de vida para prevenir las enfermedades cardio vascular y el cáncer, actualmente, cuentan con una red de Municipios Hacia la Salud.

La situación de salud de países con mejores índices de calidad de vida, marca la diferencia del inicio de esta estrategia. En Chile por ejemplo, el movimiento de municipios se inicia con un proyecto orientado hacia la comprobación de la efectividad y eficiencia de la estrategia multisectorial para la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo de padecer las enfermedades crónicas.

Como se puede ver, en estos países la participación social es un hecho, mientras que en Guatemala todavía se está trabajando al respecto, de acuerdo a los datos que da la presente investigación. Todos los países de Centroamérica llevan ya camino avanzado en la práctica de esta estrategia.

Guatemala en cambio inició la implementación de esta estrategia muy tímidamente en los años 90 en la ciudad de La Antigua Guatemala con el apoyo del gobierno local y la atención se dirigió a mejorar las áreas turísticas y fue en el año 2000 que este movimiento tomó más impulso, denominado Municipios Promotores de la Salud y la Paz. A partir de este momento, el Departamento de Promoción y Educación en Salud trabaja arduamente en la organización administrativa y funcional en el diseño de la metodología para implementar la estrategia y, luego, impulsar la estrategia.

En el presente estudio se ha identificado que las acciones principales y necesarias en la implementación de la estrategia en Guatemala se originan de necesidades básicas como la falta de un relleno sanitario, los malos hábitos higiénicos y, sobre todo, la necesidad de concienciar a los actores de que se organicen y participen activamente en la identificación de los problemas y necesidades.

Lo anterior comprueba que Guatemala es un país que ha volcado sus recursos al área curativa, mientras que se da menos importancia al área preventiva con todo lo que eso significa.

Guatemala, por su parte, está teniendo ya resultados con esta Estrategia, lo cual se evidencia en la presente investigación, así como también está siguiendo las fases que se describe Klein (2000) en el documento "Manos a la Salud", con algunas variaciones que se explican en el documento que fue elaborado para guiar la organización de los Municipios Promotores para la Salud y la Paz en el país.

Poner en práctica, en forma organizada y con la debida inteligencia y desarrollo de la creatividad necesaria, en los diferentes territorios; seguramente que contribuirá de forma decisiva, a que la Estrategia de los Municipios Promotores de la Salud y la Paz, permitan lograr cambios importantes, en la solución de muchas situaciones especiales, que con respecto a la salud y al bienestar, presenta una gran mayoría de la ciudadanía guatemalteca en el presente. Por lo cual, exhortamos a las autoridades de gobierno y, en especial, a las del sector de la salud, a continuar valorando, apoyando, reflexionando y evaluando la Estrategia de cambios positivos potenciales para las clases sociales más vulnerables, en la nación.

CONCLUSIONES

1. Las principales acciones que se realizaron para el desarrollo de la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz son las capacitaciones, el uso de diferentes medios de comunicación en la transmisión de mensajes educativos. Así como la auto organización que los miembros de la comunidad realizaron.
2. Los actores sociales de la comunidad de Zacapa, se han integrado e interrelacionado para trabajar en la estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, manifestando su compromiso con el desarrollo de este proceso.
3. Entre las acciones más relevantes desarrolladas y que indican el involucramiento de la comunidad en la estrategia de Municipios Promotores se pueden mencionar la organización del comité en la cabecera departamental y en treinta y una comunidad más del lugar, el planteamiento de un plan de acción inicial, basado en las necesidades sentidas de la comunidad y aprendizaje para mejorar los estilos de vida.
4. Como factores favorables en el desarrollo de la estrategia se identificó que las políticas nacionales de salud representan una base sólida para el proceso, así como es muy importante el impulso dado por el Departamento de Educación del SIAS. El entusiasmo de la presidenta del Comité es un empuje fuerte que la comunidad tiene, pues, ella gestiona, propone y realiza con los miembros del comité, procesos y actividades dentro del plan de acción.
5. La apatía de algunos funcionarios y miembros de la comunidad para el desarrollo de esta estrategia es factor no favorable, así como el temor que la comunidad tiene en relación a que cuando se de el cambio de autoridades este proceso no continúe.
6. Entre las prácticas implementadas es relevante el accionar positivo, creativo e inteligente de los actores involucrados.

RECOMENDACIONES

1. Sociabilizar los resultados de avance de la Estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz con otros sectores y con participación social de los actores involucrados, especialmente, de la comunidad.
2. Elaborar documento sobre la sistematización de la experiencia del desarrollo de la Estrategia de Municipios Promotores de la Salud y la Paz, a nivel local, departamental y nacional con fin de contar con bases y herramientas que permitan visualizar su direccionalidad, a partir de una planificación, sensibilización, concienciación, movilización y participación social activa. Lo que permitirá un control, monitoreo y evaluación integral del proceso con inteligencia y creatividad, entre otros atributos.
3. Fortalecer los factores favorables identificados como: trabajar con base en el plan de acción elaborado por la misma comunidad.
4. Proporcionar a la comunidad participación en procesos que le permita adquirir más elementos de juicio y seguir incursionado en propuestas viables y factibles para que la calidad de vida de los ciudadanos sea mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Vergara, C. "El contexto de las reformas del sector salud". Revista Panam Salud Pública/Pann Am Public Health, Washington. 2000. Volumen 37 pp.147-198
2. Organización Mundial de la Salud. "Desarrollo". Revista de la sociedad internacional para el desarrollo. Ginebra, Suiza, Junio 2000. Volumen 13 pp.164-197
3. Siglo Veintiuno. "Recurso Humano, lo más importante". Guatemala, 25 de noviembre 1999. P. 38
4. Barillas, E.. "Elementos Para la Reforma del Sector Salud". Guatemala, 1995. OPS pp 23-40.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . "Políticas y Estrategias de Salud 1996-2000". Guatemala, 1996 Reunión de Análisis P. 45
6. Organización Mundial de la Salud. "Desarrollo". Revista de la sociedad internacional para el desarrollo. Ginebra, Suiza, Junio 2000. pp. 113-145
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social . "Plan Nacional de Salud 2000 - 2004". Guatemala. Febrero 2000 P. 11
8. Organización Mundial de la Salud. "Foro Mundial de la Salud". Revista Internacional de desarrollo sanitario. Washington Volumen 18, 1997. pp 419- 475
9. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. "Plan Nacional de Salud 2000 - 2004". Guatemala, noviembre de 2001 P. 9

10. Órgano Oficial de la República de Guatemala. "Código de Salud". Decreto Número 90-97, Guatemala, publicado el 7 de noviembre de 1997. Impreso en Librería Jurídica del Centro Cívico P. 72
11. ONGs y Cooperativas. "Acuerdos entre el Gobierno de Guatemala y la URNG". Guatemala 1997. Artes Gráficas P. 124
12. White, F. "De la Evidencia al Desempeño". Rev Panam Salud Publica/Pan Am. Public Health. Volumen 41, 1998. pp 68-74
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Sistema Integral de Atención en Salud" -SIAS-. Guatemala, 1997. Organización de los servicios de salud pp 32-67
14. González, J. y colaboradores "Manos a la Salud". Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México D.F. 1998 pp 22-32
15. Organización Panamericana de la Salud. "La Participación Social, Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud". Washington, 1992. ISBN pp 89-115
16. Organización Mundial de la Salud. "Foro Mundial de la Salud". Revista Internacional de desarrollo sanitario. Volumen 18, 1997. pp 401-419
17. Oakley, P. "Intervención de la Comunidad en el Desarrollo Sanitario". Examen de los Aspectos Esenciales OMS. Ginebra 1990 pp 27-42
18. Organización Mundial de la Salud. "Foro Mundial de la Salud". Revista Internacional de desarrollo sanitario. Volumen 18, 1997 pp 397-419
19. Vergara, C. "El contexto de las reformas del sector salud". Revista Panam Salud Pública/Pann Am Public Health, Washinton 2000. Volumen 37 pp.79-112

20. Organización Panamericana de la Salud. "La Participación de la comunidad en el Desarrollo de su Salud. Un Desafío Para los Servicios de Salud". Ginebra 1998. Informe Final, Grupo de Estudio de la OMS, Serie de Informes Técnicos pp 742-809
21. UNICEF. "Para la Salud". México 1996. Seis Módulos Editados por Movi Mundi pp 38-77
22. Macia Soler, L. "Calidad Asistencial". México Editorial Movi, 1994 pp 23-80
23. González, J. y colaboradores "Manos a la Salud". Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México D.F. 1998 pp 22-32
24. Fridman, A. "La Esencia de Marqueting de Servicios". Ediciones Macchi. Buenos Aires, 1996 pp 88-102
25. Kotler P y colaborador. "Mercadotecnia Social". Editorial Diana. México 1992 pp 25-97
26. Organización Mundial de la Salud. "Foro Mundial de la Salud". Revista Internacional de Desarrollo Sanitario. Washington, Volumen 18, 1997, P. 419
27. Organización Panamericana de la Salud "Promoción de la Salud: Una Antología". Washington D.C. Publicación Científica 557. 1996 pp 23-31
28. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Planificación Social Participativa". Propuesta. Guatemala 1996 pp 15-32
29. García Vivas, M. "Salud Comunitaria. Promoción de la Salud". Tomo 1. Instituto Canario de Estudios y Promoción Social y Sanitaria. España sept. 1999 pp 49-82

30. Ashton J. "Los Orígenes de Ciudades Sanas". Masson S.A. Barcelona 1993 pp 67-93
31. Vergara, C. "El contexto de las reformas del sector salud". Revista Panam Salud Pública/Pann Am Public Health Washington 2000. Volumen pp.39-132
32. Lalonde M. "New Perspective on the Health of Canadians". A working document. Ottawa: Government of Canadá 1974 pp 11-18
33. Restrepo, H. y colaborador. "Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable" Editorial Media Panamericana. Bogotá 2001. pp 1-15
34. Restrepo, H. y colaborador. "Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable" Editorial Media Panamericana. Bogotá 2000. pp 45-48.
35. Organización Panamericana de la Salud. "El Movimiento de Municipios Saludables en América" Washington D.C. OPS. Agosto 1992 P. 13
36. Werner, D. y colaborador "Aprendiendo a Promover la Salud". Palo Alto California. Fundación Hesperian. Washinton 1995. pp 549-640
37. Sotelo, JM, Rocabado F. "Salud desde el Municipio: Una Estrategia Para el Desarrollo". Salud Pública de México 1994 pp 65-83
38. González, J. y colaboradores "Manos a la Salud". Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México D.F. 1998 P. 200
39. González, J. y colaboradores. "Manos a la Salud. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México D.F. 1998 P. 29

40. Restrepo, H. y colaborador. "Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable" Editorial Media Panamericana. Bogotá 2001. pp 23-49
41. Organización Panamericana de la Salud "Promoción de la Salud: Una Antología". Washington D.C. Publicación Científica 557. 1996 pp 143-182
42. González, J. y colaboradores. "Manos a la Salud". Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México D.F. 1998 pp 89-91
43. Restrepo, H. y colaborador. "Promoción de la Salud: Cómo construir vida saludable" Editorial Media Panamericana. Bogotá 2001. pp 193-201
44. González, J. y colaboradores. "Manos a la Salud" Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México D.F. 1998 P. 202
45. Pro Salute. "Para Promover la salud en el municipio. Lecturas Básicas". Editorial Pro salud, México, 2000. pp 23-71
46. Departamento de Promoción y Educación en Salud. "Plan de Trabajo". Sistema Integral de Atención de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2000 P. 21
47. Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública. "Declaración Guatemala". Guatemala, marzo del 2001 P. 12
48. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas "Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud". Vol 1, No. 1, Guatemala, marzo de 1990 P. 324

49. Pasos Nogueira, R. "Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud". Organización Panamericana de la Salud, Washington 1997. Serie Paltext Salud y Sociedad 2.000 No.4. P. 157
50. Testa, M. "Planificación en Salud, de las Determinaciones Sociales". Ciencias Sociales y Salud en América Latina, OPS, CIESU, Montevideo 1986 P. 52
51. Pasos Nogueira, R. "Perspectivas de la Gestión de Calidad Total en los Servicios de Salud". Organización Panamericana de la Salud, Washington 1997. Serie Paltext Salud y Sociedad 2.000 No.4. P. 139
52. Cleland, D. y Lewis R. "Manual Portatil del Administrador de Proyectos". México. 2001. P. 139
53. Testa, M. "Planificación en Salud, de las Determinaciones Sociales". Ciencias Sociales y Salud en América Latina, OPS, CIESU, Montevideo 1986 P. 37
54. UNICEF. "Para la Salud". México 1996. Seis Módulos Editados por Movi Mundo, pp 111-193
55. Reyes, E. "Situación actual de la enfermería en Centroamérica y el Caribe". El Salvador. Compendio de Foro Internacional. Febrero 2002. P. 33
56. Restrepo, H. "Promoción de la Salud". Colombia. Organización Panamericana de la Salud. 2001. P. 170.
57. Tajima, K. "Tendencias de la Educación de Enfermería". En rumbo a la calidad de la enfermería y el desarrollo de la capacidad práctica. Hiroshima. Universidad Provincial de Salud y Asistencia Social. 2002. P. 39

58. Málaga, H. "Descentralización y autogestión comunitaria. Bogotá. Editorial Medica Panamericana. 2001. P. 71
59. Khouri, S. "La salud de la mujer dominicana en el contexto de la salud reproductiva, tendencia y rol de enfermería". Republica Dominicana. Universidad Autónoma de Santo Domingo. 2002. P. 187
60. Klein, S. "Un Libro Para Parteras". México. Editorial Pax México. 2000. P. 309
61. Land, S. "Tendencias en el desarrollo de enfermería para el siglo XXI". El Salvador. OPS. Organización y gestión de los sistemas y servicios de salud. 2002. P. 81
62. Organización Panamericana de la Salud. "La Participación Social, Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud". Washington, 1998. ISBN P. 36
63. Macleod, M. "Poder Local". Reflexiones sobre Guatemala. Guatemala. Magna Terra Editores. 1998. P. 216
64. Dirección General SIAS. Departamento de Promoción y Educación en Salud. "Plan Operativo; año 2000", Guatemala, febrero 2000 P. 18
65. Klein, S. "Un Libro Para Parteras". México. Editorial Pax México. 2000. P. 289
66. Land, S. "Tendencias en el desarrollo de enfermería para el siglo XXI". El Salvador. OPS. Organización y gestión de los sistemas y servicios de salud. 2002. P. 73

ANEXO No. 1

CUESTIONARIO No. 1

**Entrevista a funcionarios del Departamento de Promoción y Educación
en Salud del -SIAS-**

DATOS GENERALES:

Nombre _____

Cargo _____

A continuación se encuentran diferentes planteamientos, en las líneas en blanco le ruego sea tan gentil de escribir su punto de vista.

1. ¿Cómo inició el proceso de trabajo para implementar la promoción de la salud en el país?
2. ¿Qué estrategia se está utilizando en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para implementar la PROMOCIÓN DE LA SALUD?
3. ¿Cómo se desarrolla la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
4. ¿Qué persigue la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
5. ¿Qué se está haciendo para operacionalizar la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
6. ¿Qué mecanismos se han utilizado para dar a conocer los municipios promotores de la salud y la paz?
7. ¿Cuáles son los logros obtenidos hasta el momento en la aplicación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
8. ¿Qué criterios fueron utilizados para la selección de los 67 municipios en que se aplica la estrategia de los municipios promotores de la salud y la paz?
9. ¿Qué expectativas se tienen con la aplicación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
10. ¿Reconoce usted **fortalezas** en la práctica de los municipios promotores de la salud y la paz? En caso afirmativo menciónelas.

11. ¿Ha observado **oportunidades** en el proceso de desarrollo de los municipios promotores de la salud y la paz? Si así fuera descríbalos.

12. ¿Qué **debilidades** identifica usted en este proceso de municipios promotores de la salud y la paz? Escriba cuales, si así fuera.

13. ¿Considera usted que existen **amenazas** en el proceso de municipios promotores de la salud y la paz? En caso que así fuera escribalos.

ANEXO No.2

INSTRUMENTO NO. 2

CUESTIONARIO

Entrevista a funcionarios de la comunidad del Municipio de Zacapa,

DATOS GENERALES:

Nombre _____

Cargo _____

Municipio _____

A continuación se encuentran diferentes planteamientos, en las líneas en blanco le ruego sea tan gentil de escribir su punto de vista.

1. Qué motivó a su comunidad a desarrollar la estrategia de Municipios Promotores de la salud y la paz, que conlleva la Promoción de la Salud?
2. Qué les permitió organizarse para trabajar en la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
3. Qué acciones han tenido que hacer para lograr la implementación de la estrategia de Municipios Promotores de la salud y la paz que busca la promoción de la salud?
4. Qué recursos y principios han requerido para mantener el proceso hasta el momento?
5. Qué vías han sido utilizados para dar a conocer la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
6. Qué resultados o productos se han dado hasta el día de hoy como consecuencia de la implementación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
7. Como funcionario o funcionaria de la comunidad considera usted que existen **fortalezas** en la implementación de esta estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? Si así fuera menciónelas a continuación.
8. Mencione las acciones que usted le llamaría **oportunidades** para este proceso?
9. Ha notado usted que se han puesto de manifiesto **debilidades** en este proceso de municipios promotores de la salud y la paz? En caso afirmativo, menciónelas.
10. Ha identificado alguna **amenaza** para el desarrollo de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? Si fuera así, escribalas a continuación.

ANEXO No. 3

INSTRUMENTO No. 3
CUESTIONARIO

**Entrevista a miembros de la comunidad del Municipio de
Zacapa**

DATOS GENERALES:

Nombre _____

Cargo _____

Municipio _____

A continuación se encuentran diferentes planteamientos, en las líneas en blanco le ruego sea tan gentil de escribir su punto de vista.

- 1.- ¿Qué significa para usted participar en el proceso de municipios promotores para la salud y la paz?
- 2.- ¿Cuándo fue el inicio de las actividades del Comité para desarrollar la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
- 3.- ¿Por qué usted decidió usted participar como miembro de esta comunidad en el desarrollo de esta estrategia de municipios promotores de la salud y la paz?
- 4.- ¿Considera usted que ha hecho algún tipo de aporte al desarrollo de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? Si su respuesta fuera positiva indíquelas a continuación
- 5.- ¿Qué resultado opina usted que ha logrado el comité en este proceso de municipios promotores de la salud y la paz?
- 6.- ¿Se utiliza algún tipo de material para dar a conocer la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? Si así fuera méncionelo a continuación
- 7.- ¿Considera usted que las expectativas que tiene el Comité se relacionar con la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? En caso afirmativo comentar.
- 8.- ¿En su territorio ha observado usted **fortalezas** en la práctica de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? Si así fuera favor mencionarlas a continuación
- 9.- ¿Ha identificado **oportunidades** para la población en la práctica de esta estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? Si su respuesta fuera positiva méncionelas a continuación.

10.-¿Ha identificado **debilidades** en la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz? En caso afirmativo, menciónelas a continuación.

11.-Si usted considera que existen **amenazas** en la implementación de la estrategia de municipios promotores de la salud y la paz, escribálas a continuación:

Imprenta "GORA"
25 Av. 25-71, Zona 5
Telefax: 335-5733 - 218-7292