

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS FASE IV  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA-**



**PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA  
COMISIÓN MUNICIPAL DE SALUD**

**Estudio descriptivo en el Municipio de Santa María Nebaj,  
del Departamento de Quiché, Guatemala 2001-2002**

**Dra. MARIA LUISA ROSAL PAZ**

**TESIS**

**PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS/MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA  
CON ENFASIS EN GESTIÓN SOCIAL DE SALUD.**

**Guatemala, julio 2007**



**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

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

HACE CONSTAR QUE:

La Doctora. **Maria Luisa Rosal Paz.**

Carné universitario No: **100008633.**

Presentó 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:

**"PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA COMISIÓN  
MUNICIPAL DE SALUD"**

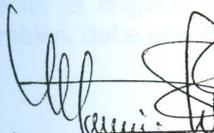
Que fue asesorado por: Dra. Silvia Castañeda.

Y revisado por: Dr. Giovanni Salazar Moreno.

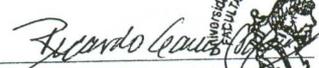
Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite la presente ORDEN DE  
IMPRESIÓN de la Tesis.

Guatemala, 17 de julio de 2007.

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

  
Dr. Mano Rodolfo Salazar MORALES  
Coordinador de Maestrías  
en Salud Pública



  
Dr. Ricardo Walter GARCÍA MARTÍNEZ  
Director Fase IV



  
Dr. Jesús Armulfo OLIVA LEAL  
Decano  
Facultad de Ciencias Médicas  
2006-2010



Lic. MA Cayetano Ramiro de León Rodas  
Director Consultor Col No. 345 – Humanidades  
Docencia – Letras – Lingüística del castellano.

AL SERVICIO DE LA COMUNICACIÓN  
DEL IDIOMA CASTELLANO Y  
RELACIONES INTERPERSONALES

Teléfono: 2434 – 1348  
cedelincas@hotmail.com  
cedelincas@turbonett.com

Guatemala, 02 de julio de 2007.

Facultad de Ciencias Médicas,  
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:

**MARÍA LUISA ROSAL PAZ Y PAZ**

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

Atentamente,

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



Lic. Cayetano Ramiro de León Rodas  
COLEGIADO No. 345. LETRAS

Servicios. Tesis – Documentos técnicos – Redacción – Ortografía – RRHH – RRPP.

2ª. Calle 39 - 95. Zona 7 Cotiá



**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

Guatemala, 06 de marzo 2007

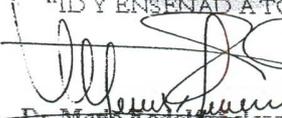
Doctor  
Carlos Sánchez Rodas  
Coordinador de Especialidades Médicas, Fase IV.  
Facultad de Ciencias Médicas  
Presente

Estimado Doctor Sánchez:

Para su conocimiento y efectos le informo que luego de tener los dictámenes favorables de asesor y revisor y a disposición el informe final de tesis presentado por la estudiante **María Luisa Rosal Paz y Paz**, camé: **100008633**, titulado **'PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA COMISION MUNICIPAL DE SALUD'**, en mi opinión el mismo cumple con los requisitos establecidos por el Programa de Maestría en Salud Pública.

Por lo que en mi calidad de coordinador del programa de Maestría en Salud Pública, lo doy por aprobado.

Agradeciendo la atención a la presente de usted. Atentamente,

"DÉ Y ENSEÑAD A TODOS"  
  
Dr. Mario Rodolfo Salazar Morales  
Coordinador Maestría en Salud Pública  
Facultad de Ciencias Médicas



C.c. Archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



*CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, FASE IV  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Guatemala, 24 de enero del 2007

DICTAMEN DE REVISOR DE TESIS

Dr. Mario Salazar Morales  
Coordinador de la Maestría en Salud Pública

Cumpliendo con la función que me asignó como revisor del informe final de la tesis de la estudiante María Luisa Rosal Paz y Paz, titulada:

"PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA COMISIÓN MUNICIPAL DE SALUD"  
Estudio descriptivo en el Municipio de Santa María Nebaj, del Departamento de Quiché, Guatemala 2001-2002

Traslado a usted mi dictamen favorable, ya que incluye las correcciones solicitadas y cumple con los requisitos técnicos y académicos para optar al grado de Maestría en Salud Pública, por lo que lo doy por aprobado para continuar con los trámites que corresponden.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Msp. Giovanni Salazar Moreno  
Nombre del Revisor  
No. de colegiado activo: 7,127

Firma del Revisor

Guatemala 27 de septiembre de 2006

Dr. Mario Rodolfo Salazar Morales  
Coordinador Maestría en Salud Pública, Fase IV  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Guatemala

Estimada doctor Salazar

He finalizado la asesoría de la tesis de Maestría en Salud Pública, titulada Participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud. Este estudio fue realizado en el Municipio de Santa María Nebaj, del Departamento de Quiché, Guatemala 2001 – 2002, por la doctora María Luisa Rosal Paz y Paz carné 100008633.

Por este medio hago constar que el desarrollo metodológico y el contenido cumple con los principios científicos fundamentales. Así mismo, la tesis presentada es de gran interés para la Salud Pública, tanto por las aportaciones que la población ofrece sobre la producción social de la salud, como por el valor de la documentación y sistematización de la experiencia. Además considero que la revisión bibliográfica proporciona información muy valiosa para personas interesadas en este novedoso tema de estudio.

Por lo anterior, mi opinión es favorable para la aprobación de la tesis ya indicada.

Atentamente

  
Dra. Silvia Castañeda Cerezo  
Colegiada No. 2624  
Asesora de Tesis  


## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a todas aquellas personas que me apoyaron en el transcurso de los estudios de Maestría en Salud Pública, con palabras y gestos de aliento, motivación y energía. En especial mi aprecio a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), por brindarme la beca de estudio, que hizo posible cursar esta especialidad. Agradezco a Antonio mi compañero, a mis papás, hermano, así como a Hilda Leal de Molina, Elena María Hurtado de Delgado, Pedro Rosales, Rafael Haeussler, nuevamente gracias.

A las y los docentes, conferencistas y facilitadores, así como a los colegas en el proceso de aprendizaje de la tercera cohorte de la Maestría de Salud Pública 2000-2002 y en particular, a mi revisora de tesis Dra. Cizel Ixbalanqué Zea Iriarte, a mi asesora de tesis Dra. Silvia Castañeda Cerezo y a los doctores Mario Salazar Morales y Giovanni Salazar Moreno por su apoyo metodológico en la revisión del informe final.

Para las personas entrevistadas y que colaboraron con el trabajo de investigación, quiero expresarle a cada una de ellas mi agradecimiento y reconocimiento por sus aportes. Ellas son: Jacinta Brito, Rudy Cabrera, Abel Ceto, Magdalena Ceto, Teresa Chávez, Ana Cristina Chel, Juan José Escalante, Jacinta Gallego, Juana Gallego, Elena Gómez, Tomás Guzaro, Efraín López, Miguel López, Otoniel López, Vilma Morales, Lisandro Morán, Diego Raymundo, Edmundo

Raymundo, Miguel Raymundo, Pedro Raymundo, Pedro Rosales, Elena Santiago,  
Emiliano Santiago, Carmen Santos.

#### DEDICATORIA

Dedico esta tesis a la población y municipalidad de Santa María  
Nebaj, Quiché con el propósito de que sirva como un medio para impulsar la  
participación de las mujeres en los ámbitos políticos, culturales y sociales de  
la comunidad.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	RESUMEN	
I	INTRODUCCIÓN	1
II	ANTECEDENTES	4
III	JUSTIFICACIÓN	29
IV	OBJETIVOS	31
V	MATERIAL Y MÉTODOS	32
VI	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	41
VII	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
VIII	CONCLUSIONES	70
IX	RECOMENDACIONES	74
X	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
XI	ANEXOS	84

## INDICE DE CUADROS

Nombre	Pag.
Cuadro N°. 1 Edad de las mujeres y de los hombres que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-20001	41
Cuadro N°. 2 Estado civil de las mujeres y de los hombres que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	42
Cuadro N°. 3 Grupo lingüístico de las mujeres y de los hombres que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	43
Cuadro N°. 4 Religión de las mujeres y de los hombres que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	43
Cuadro N°. 5 Escolariadad de las personas que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	44
Cuadro N°. 6 Mujeres y hombres con trabajo remunerado que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	45
Cuadro N°. 7 Número de hijos de las madres que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj,	

Quiché 2000-2001	46
Cuadro N°. 8 Mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	47
Cuadro N°. 9 Instituciones representadas por las y los participantes en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	48
Cuadro N° 10 Opiniones acerca de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001	

## **RESUMEN**

El estudio que a continuación se describe, se realizó en el Municipio de Santa María Nebaj, Quiché, en el que se caracterizó a las mujeres integrantes de la Comisión Municipal de Salud en el período 2000-2001 y su participación en la producción social de la salud, concibiendo ésta como un proceso a través del cual se relacionan y organizan las personas, grupos, instituciones y autoridades, con el propósito de identificar problemas de salud, elaborar programas de trabajo, establecer coordinación para ejecutar acciones, gestionar recursos y evaluar el desarrollo de los programas de salud junto con las instancias que participan en los mismos.

La investigación tuvo como objetivo describir la experiencia de participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, desde su perspectiva como de los demás integrantes, así como determinar los mecanismos a través de los cuales ellas se incorporan. Las técnicas utilizadas son de tipo cualitativo. Para recabar la información se utilizaron las técnicas de encuesta, entrevista semi estructurada y grupos focales con las personas y actores/as claves que participaron en la Comisión Municipal de Salud, vinculados al proceso en este municipio durante el período 2000-2001.

Los resultados del estudio indican que las mujeres, históricamente, han sido las cuidadoras, vigilantes y garantes de la salud en las familias y comunidades; y, que como conocedoras de la problemática de salud que se vive en las comunidades, es valiosa su participación en ámbitos de toma de decisiones, como lo es en las

Comisiones Municipales de Salud -CMS-. Hasta el momento se conoce poco sobre la participación de las mujeres en las Comisiones Municipales de Salud, por lo que es importante documentar y sistematizar esta experiencia.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Declaración de Alma-Ata publicada en 1978 plantea que para alcanzar la meta de *Salud para todos en el Año 2000*, la participación social es un pilar importante dentro de las acciones de salud como una forma en que la población debe asumir de manera responsable un papel protagónico en la promoción, prevención y conservación de su salud. A pesar del tiempo transcurrido desde la Declaración de Alma Ata, en Guatemala la participación social es un proceso relativamente incipiente.

El Código Municipal, los Acuerdos de Paz, leyes y acuerdos gubernativos nacionales así como el Plan Nacional de Salud 2000-2004 y 2005-2008, incentivan el desarrollo y fortalecimiento de espacios y estructuras organizadas de mujeres que permitan elevar la participación social y política de las mujeres en las comunidades y municipios, y, les permitan acceder a beneficios concretos en el proceso de construcción de la paz y del desarrollo socioeconómico. ( 9, 12, 23, 33, 34, 35)

Es la experiencia sobre la participación de las mujeres en la Comisión de Salud del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché, en el período 2000-2001, lo que se investigó, siendo la pregunta básica: ¿Cuál y cómo ha sido la experiencia de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud de este municipio?, sentida por las mujeres que participaron durante el período 2001-2002 como por los demás integrantes de la Comisión en mención.

Las expresiones sociales de la participación de las mujeres en las Comisiones Municipales de Salud, deben ser documentadas y sistematizadas, ya que en Guatemala, actualmente, existe poca información al respecto. No se conocen detalles del proceso que pudiera en un momento dado traspolarse a otros municipios y proponer que se extienda a otras comunidades.

Lo anterior incluye detallar desde la propia óptica de las mujeres que participan y de los demás integrantes de la Comisión Municipal de Salud, las características de las mujeres que participan, describir el proceso seguido, la proporción hombre-mujer, las tareas asignadas a las mujeres en comparación con las asignadas a los hombres, conocer las iniciativas propias de las mujeres, las limitaciones y logros de la participación femenina.

Los resultados del estudio muestran que, en general, la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud representa un beneficio directo a la posibilidad de cambio de las condiciones de vida de la comunidad fortaleciendo y dando legitimidad a la misma Comisión.

Sobre el estudio realizado, se necesita implementar nuevos mecanismos para aprovechar estos espacios municipales y fomentar cambios de actitud para canalizar la participación de las mujeres con miras a que éstas sean más igualitarias respecto de la participación de los hombres.

Formaron parte de la población de estudio, los integrantes de la Comisión Municipal de Salud e informantes claves del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché

## **II ANTECEDENTES**

### **2.1 Marco Legal**

#### **2.1.1 Ámbito Internacional**

Las mujeres en diferentes partes del planeta han logrado hacerse escuchar, organizarse y demandar atención a sus problemas y luchas propias, de tal forma que algunas de estas reivindicaciones han sido discutidas y aprobadas en las Conferencias y Convenciones del Sistema de Naciones Unidas.

Durante la década de los años noventa se realizó un ciclo de conferencias gubernamentales mundiales que dio como resultado un programa de acción para lograr el desarrollo sostenible y socialmente equitativo en el siglo XXI.

Las conferencias y convenciones mundiales que tratan de la situación de las mujeres, amplían el marco interpretativo para entender los problemas de desigualdad e injusticia social y plantean medidas y objetivos estratégicos para lograr el desarrollo y la paz. Además, contribuyen a identificar nuevos parámetros y líneas de acción para que cada país realice acciones que contribuyan a los objetivos estratégicos que en ellos se plantean. (6, 8, 9, 14, 15, 17, 18)

La Declaración de Alma-Ata publicada en 1978 plantea que para alcanzar la meta de *Salud para todos en el Año 2000*, la participación social es un pilar importante dentro de las acciones de salud como una forma en que la población debe asumir de manera responsable un papel protagónico en la promoción, prevención y conservación de su salud. A pesar del tiempo transcurrido desde la Declaración de Alma Atta, en Guatemala la participación social es un proceso relativamente nuevo. (5)

La Carta de Ottawa suscrita en 1986, sostiene que “ la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su bienestar y ejercer un mayor control de su situación sanitaria. La promoción de la salud requiere estimular a los diferentes sectores comunitarios para que participen, activamente, en el desarrollo de la misma”. (7)

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en el año de 1995 se acordó: “establecer mecanismos nacionales de seguimiento para apoyar a la sociedad civil y alentar su participación, especialmente, las organizaciones no gubernamentales de mujeres y comunitarias, y, otros órganos pertinentes, en el diseño, ejecución, supervisión y evaluación de los programas y políticas en todos los niveles”. Además se planteó: “descentralizar los servicios de salud y hacer participar a las organizaciones comunitarias y no gubernamentales, especialmente en la atención de la salud sexual y reproductiva”. Se establece además,

un conjunto de medidas y acciones dirigidas a dar viabilidad a la ciudadanía activa e integral de las mujeres. (17)

En la Conferencia de El Cairo, en 1994, se planteó una nueva definición de política de población, que priorizó la salud reproductiva y el empoderamiento de las mujeres. Ambas Conferencias Internacionales apoyan conceptos básicos que deberían transformar el proceso de formulación de políticas para beneficio de las mujeres, relacionadas con la accesibilidad a los servicios de atención de salud. (8)

Los gobiernos deberán fortalecer programas de prevención que promuevan la salud de las mujeres, cuestiones de salud sexual y reproductiva, las políticas de población y los programas de planificación familiar. (47)

Así mismo, recomiendan que la sociedad civil debería ser un elemento integrante de las políticas gubernamentales y de la planificación, ejecución y supervisión de los programas de salud.

En las diferentes Convenciones Mundiales sobre las mujeres se hace referencia a la salud como un derecho y acuerdan que las políticas públicas relacionadas con la salud se ajusten a todos los derechos humanos y libertades fundamentales, incluido los derechos humanos de las mujeres y las niñas. (14, 15)

La importancia de la legislación y acuerdos internacionales estriba en el carácter de compromiso internacional adquirido por un gobierno cuando la suscribe, ya que conlleva ciertas sanciones en el caso de incumplirlas.

### **2.1.2           Ámbito Nacional**

Las leyes a nivel nacional establecen que las mujeres y los hombres, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades, así mismo, establecen que las comunidades tienen el derecho y el deber de participar, activamente, en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud, entendiéndose que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y que tanto las personas como las instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes a través de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y coordinación, a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.(13)

Las nuevas visiones de la necesidad de la participación social en el campo de la salud, encajan con los conceptos de la Constitución Política de la República de Guatemala. Es importante remarcar esto, porque pueden haber funcionarios en el campo de la salud que perciban extraños los conceptos de participación social y propendan a minusvalorarlos oponiéndose a su puesta en práctica. Los nuevos

conceptos no conllevan una contraposición a las funciones tradicionales que los responsables de la salud han ejercido y ejercen en nuestro medio, mucho menos limitan el campo de su quehacer. (37) Deben concebirse como un apoyo valioso, una ayuda inestimable en la forja de la vida democrática, como un enriquecimiento social en el aspecto humano, de salud, de la democracia y de respeto y valorización de las mujeres guatemaltecas.

El Código Municipal establece los elementos básicos que integran el municipio como son el territorio, la población, la autoridad, la organización comunitaria y la capacidad económica. Además, plantea que en la primera sesión ordinaria, deben crearse comisiones incluyendo la Comisión Municipal de Salud. (1, 12)

Tradicionalmente, las Comisiones Municipales han sido constituidas, exclusivamente o mayoritariamente, por los hombres debido a aspectos sociales, culturales y políticos que vienen como legado desde la época de la colonia. (38) En las municipalidades, en cada una de sus comisiones se requiere de personas que jueguen un papel vinculador entre la comunidad y las autoridades locales, creando un clima de credibilidad y disposición para aportar soluciones a las problemáticas propias de cada comunidad, como es el caso de la situación de salud.

El Código de Salud, señala que las municipalidades, acorde con sus atribuciones y en coordinación con las otras instituciones del Sector Salud,

participarán en la administración parcial o total de la prestación de programas y de servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones en forma desconcentrada y descentralizada, según las necesidades de la población y del proceso de modernización administrativa del sector. (11)

Con la firma de los Acuerdos de Paz, firme y duradera en diciembre de 1996, se finaliza el conflicto armado interno y Guatemala entra a una nueva etapa de su historia. Este hecho histórico abre la posibilidad real de la creación de un Estado democrático, participativo e incluyente de las fuerzas políticas, sociales y económicas del país. (51)

En el Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas se declara que es urgente reconocer la necesidad de inclusión de los y las guatemaltecas de origen maya, xinca y garífuna a la sociedad guatemalteca; la lucha contra toda forma de discriminación étnico-cultural y el respeto a los derechos civiles, políticos y sociales. (35)

Se hace referencia a los mecanismos que deben ser creados para asegurar una amplia participación social, en donde las mujeres no sólo deben manifestarse en la vida política nacional sino que en el desarrollo económico y social. (33, 34, 35)

El fortalecimiento del poder civil en la democracia conlleva el aumento de la participación ciudadana y la ampliación de las oportunidades, especialmente, de las mujeres y de los grupos indígenas. (34)

En la misma línea, se incentiva el desarrollo y fortalecimiento de espacios y estructuras organizadas de mujeres que permitan elevar su participación social y política en las comunidades y municipios y les permita también acceder a beneficios concretos en el proceso de construcción de la paz y el desarrollo socioeconómico (33).

En el estudio “Mujeres y Percepciones Políticas”, realizado por Braulia Thillet de Solórzano señala, como resultantes de los Acuerdos de Paz, los siguientes aspectos positivos en cuanto a la participación de las mujeres (56):

- existe mayor apertura;
- se ha generado mayor participación; hay proliferación de organizaciones en donde participan mujeres;
- se ha demostrado que las mujeres tienen capacidad;
- aumentaron los espacios para las mujeres;
- las mujeres han tenido mayores actividades.

En la Matriz Política de los Planes de Gobierno 2000-2004, en su apartado de Promoción de la Mujer, se establece como línea de acción, propiciar y consensuar un

plan de equidad de oportunidades en donde se manifieste la necesidad de ampliar la presencia de las mujeres en las diferentes instancias de participación y toma de decisiones, tanto en las áreas urbanas como en las rurales.

Congruente con este panorama nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –MSPAS-, establece entre sus estrategias generales la participación de todas las fuerzas vivas del país, tanto a nivel nacional como local, para lograr un efectivo desarrollo del nivel de salud de toda la población guatemalteca (29).

Como producto del trabajo conjunto entre instancias de mujeres de la Sociedad Civil, ONGs, e instituciones del Estado, se definieron las líneas generales de La Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las Mujeres Guatemaltecas y Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006, como una respuesta a los compromisos internacionales asumidos por Guatemala y los planteamientos y demandas nacionales. (23)

En los ejes políticos de los documentos en mención se plantea garantizar la participación equitativa de mujeres y hombres en los distintos niveles administrativos del sector salud a nivel nacional. Para ello se plantea el incremento en 40% de la participación de las mujeres en las acciones de promoción y participación comunitarias de la extensión de cobertura del Sistema Integrado de Atención en Salud, -SIAS-, así como adoptar las medidas necesarias que garanticen y potencien la plena participación y representación de las mujeres en los procesos de toma de

decisiones y en las diversas estructuras de poder en los ámbitos nacionales e internacionales

Con base en lo anterior, se necesita implementar nuevos mecanismos para aprovechar estos espacios municipales y fomentar cambios de actitud para canalizar la participación de las mujeres con miras a que éstas sean más igualitarias, respecto de la participación de los hombres. (12) Esta participación de las mujeres se está impulsando en el programa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, conocido como “Municipios Promotores por la Salud y la Paz”. Entre estos, sí se encuentra el municipio de Santa María Nebaj, Quiché en donde se está dando un proceso incluyente de la participación de las mujeres.

Informaciones proporcionadas por MINUGUA señalan que la menor participación de las mujeres en cargos representativos en el ámbito local, municipal y departamental, se encuentra a nivel de la política formal, en cuanto a la posibilidad de acceder a cargos de elección y a la gestión pública. Así mismo, MINUGUA hace notar que del total de 3,300 cargos en las Corporaciones Municipales de todo el país, sólo 140 (4.2%) están ocupados por mujeres y, de éstas, 43 las ocupan mujeres indígenas (30.7%) (42).

El desarrollo en Guatemala debe verse relacionado estrechamente con la calidad de vida, donde mujeres y hombres cuenten con oportunidades no sólo para

vivir más años sino que se vivan en mejores condiciones, satisfaciendo las necesidades y forjando un mundo mejor para las generaciones venideras.

## **2.2 Poder local: Gobierno Municipal**

Los procesos de descentralización y desconcentración propician espacios para la participación y acceso a recursos en las alcaldías municipales. De esta manera las municipalidades se convierten en posibles áreas para el desarrollo local, la participación política y ciudadana. Por poder local entendemos las fuerzas, acciones y expresiones organizativas a nivel de la comunidad, del municipio o de la micro-región, que contribuyen a satisfacer las necesidades, intereses y aspiraciones de la población local en el aspecto económico, social, cultural, político y personal. De esta manera mujeres y hombres de un área geográfica determinada se convierten en sujetos o protagonistas de sus vidas (41).

El fortalecimiento de los sistemas locales de salud es una de las estrategias claves para mejorar la equidad, eficiencia y efectividad de la participación social en la provisión de los servicios de salud. Para que esta estrategia sea viable se requiere de un fuerte proceso de descentralización político-administrativo y financiero y una mayor participación de la comunidad. (48)

En Guatemala no existe, a nivel nacional, un diagnóstico actualizado y sistemático que refleje la problemática municipal/local. El poder local y del municipio se está fortaleciendo pero aún se presentan débiles, entre otras razones, por la militarización de la sociedad, la polarización política y la ausencia del ejercicio de la ciudadanía en los últimos 46 años. (38)

La participación social y comunitaria no ha sido lo suficientemente promovida por los gobiernos locales, a pesar de que a partir de la firma de los Acuerdos de Paz existen más espacios de organización y participación comunitaria. Esta participación en los espacios de decisión local o departamental es muy compleja. Un ejemplo de ello es el Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural, ley que está siendo discutida en el Congreso de la República para su modificación.

Los Consejos de Desarrollo Urbano y Rural a nivel departamental y regional, constituyen uno de los ámbitos institucionales de participación ciudadana en la gestión del desarrollo no obstante, actualmente, no están desempeñando el papel que legal y constitucionalmente tienen asignado.

### **2.3 Participación Social**

Participar significa “formar parte de”, “estar involucrado en”, “decidir acerca de”, es en suma un mecanismo de inclusión social. Se participa para consultar

programas, concertar políticas, discutir sobre acciones a emprender, para priorizar y decidir las maneras de realizar las ejecuciones. Se participa en la toma de decisiones en torno a las necesidades, intereses y aspiraciones vitales. (53) Lo anterior evidencia la necesidad de evaluar los mecanismos de participación desde lo local hacia la toma de decisiones nacionales que afectan a la población en su conjunto.

La participación como cogestión significa un avance hacia la participación autónoma. En el sentido más estricto, la cogestión significa intervención en decisiones; supone descentralización, democratización del poder y de los mecanismos de acceder a ella. La cogestión implica capacidad de interlocución, negociación y concertación de todos los actores sociales para el desarrollo, en nuestro caso, de la salud.

La participación ciudadana no sólo depende de un marco jurídico legal sino que también de la disposición y voluntad individual y colectiva de hacer valer sus derechos y responsabilidades como ciudadanos. En un sistema democrático se impulsa el modelo de una participación ciudadana de hombres y mujeres en la determinación de su organización y de la vida en sociedad.

La participación social en el campo de la salud, es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar, propios, y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y al comunitario.

Las mujeres cumplen un papel mediador entre los programas y servicios sociales y las familias a las que éstos benefician. Este papel se manifiesta, particularmente, fuerte en los servicios comunales de educación y salud.

La mayor presencia de mujeres participando en ámbitos a nivel local, municipal y departamental no implica, necesariamente, un aumento en su capacidad de incidencia, esta capacidad aún se está construyendo (42).

#### **2.4 Situación de las mujeres guatemaltecas**

Guatemala está conformada por una rica diversidad sociocultural dada por las diferentes culturas, regiones, situaciones socioeconómicas, étnicas y políticas que determinan posibilidades y oportunidades en el acceso a la educación, a la salud, a la participación política y relaciones de poder en la población. Estas realidades sirven como marco general para la comprensión de la situación de las mujeres en su desarrollo social, político, económico y cultural, reflejada en la condición de marginalidad social que vive.

En Guatemala, persiste una cultura patriarcal y machista que no sólo se manifiesta en el seno de la familia, sino, en el trabajo, en la escuela, en los sitios de

diversión, en la política y, en general, en todas las dimensiones de la vida social donde se producen relaciones de género (54).

La situación de las mujeres guatemaltecas se ve condicionada por variables que interactúan entre sí como lo son: su capacidad económica y su pertenencia étnica; variables que determinan la inserción de ella en las estructuras económica, política, social y cultural, variables adicionales (a la de ser mujer) que dificultan o niegan su acceso a los recursos y servicios, especialmente, para las mujeres indígenas y de áreas marginales urbanas. (54)

Desde el punto de vista del **Índice de Desarrollo de la Mujer (IDM)** se evidencia una marcada heterogeneidad educativa y de ingresos de las mujeres. El IDM, es un indicador utilizado por el Sistema de Naciones Unidas que toma en consideración las condiciones y valores de educación, salud e ingreso, agregando el efecto del grado de disparidad entre las mujeres y los hombres. En Guatemala este índice es el relativo a países de mediano y bajo desarrollo humano, con condiciones desfavorables de equidad de género (51).

En la Región Nor-occidental, el Índice de Desarrollo Humano (IDH), total, es de 0.46, siendo en el área urbana de 0.56 y en el área rural de 0.44. El índice de desarrollo de las mujeres en la misma región es de 0.14 (19).

El departamento de Quiché se encuentra entre los siete departamentos que presentan los índices de Desarrollo Humano (IDH), de Exclusión del Desarrollo Social (IEDS) así como de Desarrollo de la Mujer (IDM) más bajos del país. En Quiché estos índices son: IDH de 0.366, IEDS de 45.59 y IDM de 0.371.(50).

**En cuanto al acceso a la tierra** de las mujeres adultas (18 a 49 años), estudios realizados en 2002 por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo señalan que la inequidad en la distribución de la tierra, condicionan las diferentes formas de inserción de las mujeres en el área rural. El factor crucial de la condición rural de las mujeres en el campo es el poco acceso que las mujeres, por ser mujeres, tienen a la propiedad de la tierra. Siendo éste el recurso más importante para la sobrevivencia y el intercambio productivo, las mujeres rurales quedan en una situación de alta vulnerabilidad social y económica.

Según el Informe de Desarrollo Humano, 2000 (51), el porcentaje de los hombres que trabajan en tierras propias o de la familia es de 49.7 %, mientras que, el de las mujeres es de casi el 38 %. El porcentaje de hombres que tienen acceso a tierras arrendadas es de 17.1 %, el de las mujeres es de 3.7 %

A nivel familiar, es común que los hombres tengan la preeminencia no sólo en cuanto al acceso a la tierra, sino también, en el acceso a la educación. La educación juega un papel importante en el proceso de desarrollo y determina, en buena parte, las oportunidades de desarrollo integral que tienen los miembros de una sociedad para su

inserción en el campo productivo, laboral, político, etc. Se considera entonces, un factor indispensable para el desarrollo. Estos reflejos del medio educativo en el ámbito de las mujeres, se hacen notar, por ejemplo en los grupos de niñas y adolescentes indígenas que no han tenido posibilidades de acceder al sistema escolar. Su desarrollo individual está marcado y limitado por esta carencia. Las posibilidades de incidencia social están claramente disminuidas.

El nivel de alfabetismo y el acceso a la educación expresan realidades concretas de inequidad, producto de las relaciones desiguales de poder en la sociedad actual. Una de las expresiones más evidentes de inequidad entre indígenas y no indígenas, aun en un mismo segmento de población como el de mujeres adultas, está referida a la brecha existente entre mujeres no indígenas alfabetas que registra un índice del 78% respecto del 22% para mujeres indígenas alfabetas. (51)

Para 1996, Guatemala ocupaba el segundo lugar en América Latina, después de Haití, en porcentaje de población analfabeta. El analfabetismo alcanza un 37% de los habitantes mayores de 15 años, de los cuales el 44% son hombres y el 56% mujeres. El porcentaje de analfabetismo de las mujeres es mayor al 70% en los departamentos de Quiché y Alta Verapaz. Los analfabetos dentro de la población indígena corresponden al 61%, ubicados, principalmente, en los departamentos de Quiché, Alta Verapaz, Huehuetenango, San Marcos, Totonicapán, Baja Verapaz y Sololá (26).

La tasa de analfabetismo para 1999, a nivel nacional, en las mujeres fue de 34.9% en comparación con la de los hombres que fue de 24.8%. En el Departamento de Quiché la tasa de analfabetismo para el mismo año fue, para las mujeres, de 64.3% y en los hombres de 43.1%. Para el departamento de Sololá para las mujeres fue de 57.5% y para los hombres de 38.6% (51).

Las mujeres como portadoras de convicciones y pautas culturales arraigadas, socialmente, pueden encontrar en la educación un medio que contribuya a su superación, elevando su autoestima, hasta llegar a configurarse como actoras sociales que participan en las decisiones que afectan su individualidad, la de su familia, y, la de su grupo. Este es un largo y difícil camino a ser recorrido por las mujeres indígenas.

La relación de las mujeres con **el crédito** se inicia durante la última década, a partir del influjo de los proyectos de desarrollo rural. En la última década se han introducido algunos cambios que son muy incipientes todavía en el sistema crediticio formal para hacer posible que las mujeres sean consideradas como sujetas de crédito. En el sistema financiero nacional se ha podido identificar que, solamente, 2 de 34 bancos (6%) están promoviendo programas de crédito para potenciar la actividad productiva de las mujeres. (43)

Una nueva posibilidad de crédito hacia las mujeres lo constituyen los programas de bancos comunales impulsados por organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales y por organismos gubernamentales.

A pesar de esos avances del sistema crediticio y de la institucionalidad crediticia comunitaria que se ha venido estructurando, el acceso al crédito de las mujeres y, principalmente, para la mayoría de las mujeres del área rural, todavía es mínimo.

En ese limitado acceso al crédito procedente del sistema financiero nacional han intervenido varios factores que van desde condiciones sociales hasta prácticas culturales, económicas e institucionales que las excluyen. Para las mujeres es muy difícil solicitar crédito debido al elevado número de requisitos que ponen las instituciones bancarias. La mayoría de campesinas no poseen documentos de identidad, situación que les imposibilita iniciar trámites para solicitar crédito. (30) A eso se suma el analfabetismo, la falta de contactos y de información, pero sobre todo, la carencia de propiedades y bienes para dar en garantía, les impide ser consideradas como sujetas de crédito.

La condición de inequidad que viven las mujeres guatemaltecas se expresa, claramente, en la situación de **las mujeres trabajadoras**, viviendo una situación de segregación laboral, en donde su participación se ve limitada a los empleos considerados, tradicionalmente, femeninos que, coincidentemente, son los de menor

remuneración, largas jornadas de trabajo, escasa o ninguna cobertura en relación a prestaciones y, generalmente, desarrollados con mínimas condiciones de seguridad e higiene.

El sistema de estadísticas nacionales, clasifica como población no activa económicamente, a aquellas personas que se encuentran estudiando, que presentan alguna discapacidad o que ejecutan tareas relacionadas con los quehaceres del hogar. Esta clasificación presenta serias restricciones de carácter teórico metodológico que han sido lesivas para el reconocimiento y valoración social de los aportes de las mujeres, tanto en la esfera pública, como en la esfera de lo privado.

Están vigentes en el sistema de estadísticas económicas nacionales, categorías como las de “Trabajadoras familiares no remuneradas”, o bien, se oculta la prolongación de la jornada de trabajo para las mujeres, al no valorar el trabajo doméstico como una jornada adicional a la jornada laboral que desempeña, fuera del hogar. (50)

Del total de la Población Económicamente Activa, (PEA) 63.8% son hombres, mientras el 36.2%, son mujeres. Solamente 22,000 mujeres reciben pensión del seguro social. Esta cifra debemos compararla con 71,000 hombres pensionados. Las mujeres en el área rural trabajan un promedio de 18 horas al día sin recibir remuneración. (51)

**La participación política**, autoridad y poder de las mujeres, está condicionada por las limitantes que imponen las relaciones sociales en la que se desvaloriza, invisibiliza y discrimina la opinión, trabajo, destrezas, habilidades y acciones de las mujeres. El desarrollo sostenible con equidad, para las mujeres guatemaltecas, sigue siendo una meta lejana en el ejercicio de la autonomía, autoridad y el poder (54).

Los principios de igualdad, libertad y participación, que forman parte de los regímenes democráticos, se contraponen a prácticas de discriminación y opresión por razones de sexo, edad y etnia. En el país, la participación social de las mujeres se da en espacios donde contribuye a resolver necesidades del hogar y la comunidad. Se les encuentra en grupos de ayuda mutua o en proyectos vinculados con el mejoramiento de la infraestructura familiar y comunal.

La participación social a nivel de las municipalidades se percibe como una expresión del poder más cercano a la población y como la forma más directa de relacionarse con el Estado. En relación a la participación política femenina en el ámbito local, la presencia de las mujeres ha aumentado, ligeramente, entre 1995, en que se les adjudicó 88 cargos (2.8%) y en 1999, con 144 cargos (4.0%). (51)

La participación de las mujeres se ha dado, también, a nivel estatal, pero las experiencias, fundamentalmente, están vinculadas a la ejecución de programas realizados por ministerios de línea y por instituciones públicas (56).

En el libro de Torres –Rivas, “¿Por qué no votan los guatemaltecos?”, que es un estudio sobre abstención y participación electoral, refiere que, generalmente, la participación cívica y ciudadana en un régimen democrático está limitada a la oportunidad de las personas a elegir y ser electas para cargos públicos, fortaleciendo la dimensión de representatividad del mismo. Para poder tener esta oportunidad, las personas deben contar con requisitos de documentación e inscripción electoral. En Guatemala, existen factores estructurales, contextuales e individuales que limitan este aspecto, el que es más débil y preocupante en las mujeres. (57)

De acuerdo con Walda Barrios-Klee, en “Tres Momentos de la Lucha Feminista,” podemos decir que en 1994, en cuanto a la participación política de las mujeres en Guatemala, en el Organismo Judicial, en el interior del país y en los cargos superiores (magistrados y jueces) la presencia femenina es, significativamente, menor a la de los hombres, 17% a 83% respectivamente; y, en Alcaldías Municipales la relación de, mujeres-hombres, en lugares de toma de decisión, es de 2% a 98%. (5)

## **2.5 Monografía del Municipio Santa María Nebaj, Quiché (24, 25)**

Municipio del departamento de Quiché. Municipalidad de 2a. Categoría, cuya área aproximada es de 608 km<sup>2</sup>. Nombre geográfico oficial: Santa María Nebaj. Este municipio colinda al norte con San Gaspar Chajul, Quiché y Santa Eulalia de

Huehuetenango; al este con San Gaspar Chajul, San Juan Cotzal y Cunén, pertenecientes a Quiché; al sur con Sacapulas, Quiché y Aguacatán de Huehuetenango; al oeste con Chiantla y San Juan Ixcoy ambos del departamento de Huehuetenango. (Ver anexo 1)

Actualmente, existe un litigio por asunto de límites con el municipio de San Juan Cotzal, por consiguiente, mientras se resuelve, todos los datos de la zona deben considerarse sólo como informativos.

La cabecera está entre el río Las Cataratas y su afluente, el riachuelo Xolocol, de la sierra de Los Cuchumatanes. Por la ruta departamental, al sureste, unos 24 km. del entronque con la ruta nacional 7-W del caserío Chixicay, con rumbo al suroeste que lleva a la cabecera de Sacapulas. De allí por la ruta nacional 15 en dirección suroeste a 48 km., se llega a la cabecera departamental de Quiché. El monumento de elevación del Instituto Geográfico Nacional, en el parque de la cabecera está a 1,906.57 m., sobre el nivel del mar, latitud 15°24'15", longitud 91°08'52". *Nebaj 1962 II; Sacapulas 1961 I; Santa Cruz de Quiché 1961 II.*

Cuenta, asimismo, con caminos, roderas y veredas que unen a sus poblados y propiedades rurales entre sí y con los municipios vecinos. Durante el período hispánico se conoció como Nebaj, Santa Maria Nebaj y sus variantes de grafía.

Por acuerdo gubernativo del 19 de enero de 1917 se dispuso que la municipalidad se integre, exclusivamente, de indígenas. El Acuerdo gubernativo del 16 junio 1922, ordenó que la corporación fuese con 1 alcalde ladino, otro indígena, 1 síndico ladino, tres regidores ladinos y tres indígenas.

El Acuerdo del 7 de octubre 1924, se refirió al edificio para la escuela de la cabecera. Por acuerdo del 23 mayo 1963 del Ministerio de Educación, publicado en el diario oficial del 11 diciembre 1965, se designó con el nombre del licenciado Gerardo Gordillo Barrios la escuela nacional de castellanización para varones. En el Diario oficial del 26 marzo 1973, se publicó la aprobación por el Ministerio de Educación para el funcionamiento del primero y segundo grados de Educación básica en los institutos por cooperativa.

Como Santa María Nebaj, perteneciente al círculo del mismo nombre, 10º. distrito, figura en la tabla para elección de diputados a la Asamblea Constituyente, conforme decreto No. 225 del 9 noviembre 1878. En la actualidad pertenece al vigésimo distrito electoral.

Según datos del Instituto Guatemalteco de Turismo –INGUAT-, del 8 al 15 enero se acostumbran los bailes folklóricos de La Conquista, El Toro y El Venado.

Cuenta con Centro de salud de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La fiesta titular se celebra del 12 al 15 de agosto con motivo de la Virgen de la Asunción, siendo el 15, el día principal, en el que la Iglesia la conmemora.

El idioma indígena predominante es el Ixil. Los habitantes se dedican en su mayoría a faenas agrícolas. Existen dos tenerías y entre las pequeñas industrias se mencionan tejidos regionales, elaboración de sacos de maguey, ladrillo y teja de barro. También en pequeña escala se fabrican velas de parafina y de sebo.

Respecto a productos naturales, las maderas son abundantes en las montañas de la sierra; entre los cereales: el maíz, el frijol, el trigo, con esta especialidad que en el mismo tiempo se encuentra en esos terrenos trigo de siega y trigo. Los habitantes venden con frecuencia cueros de ganado vacuno, venado, gatos monteses y de monos de la sierra. Se siembra caña de azúcar la cual se emplea en la fabricación de la panela y aguardiente.

El municipio cuenta con 1 pueblo, 11 aldeas y 91 caseríos (Instituto Geográfico Nacional:1996:727-729).

El Departamento de Epidemiología Vigilancia y Control Epidemiológico del MSPAS, reportó para 1,999, que el departamento de Quiché presenta los siguientes datos demográficos (28):

<b>Demografía</b>	
Población total 1999	575,101
Población migrante	83,230
Total de nacimientos 1998	24,777
Total de nacimientos 1999	26,516
Tasa de natalidad	46.11
Tasa de fecundidad	206.14
No de mortinatos	171

Tasa de natalidad = (Total de nacimientos 1999 / Población total 1999) \* 1,000

Tasa de fecundidad = (Total de nacimientos 1999 / Mujeres en edad fértil 1999) \* 1,000

NOTA: Población de mujeres en edad fértil = mujeres entre 15 y 49 años

<b>Prestación de servicios de Salud</b>	<i>Población*</i>	<i>Porcentaje</i>
Institucional del Ministerio de Salud	270,276	47.00
Extensión de cobertura (PSS, ASS)	250,073	43.48
Otras instituciones (IGSS, sanatorios, hospitales privados, etc.)	-----	
Sin acceso a servicios de salud	54,752	9.52

\* Población cubierta

En dicho informe se reporta, igualmente, que el departamento de Quiché cuenta con los siguientes servicios: 210 Centros Comunitarios, 75 Puestos de Salud, 15 Centros de Salud, 4 Centros de Urgencias de 24 horas, 4 Hospitales ( 3 Distritales y 1 departamental), 19 Prestadoras de Servicios y 1 Administradora de Servicio (28).

### **III JUSTIFICACIÓN**

La participación social en el campo de la salud se considera como un proceso incluyente, democrático y propositivo entre los grupos sociales, institucionales y autoridades. (37) Tiene como uno de sus propósitos identificar los problemas de salud, elaborar los programas, ejecutar acciones, gestionar recursos y evaluar procesos en forma coordinada y organizada para satisfacer las necesidades sanitarias sentidas.

En Guatemala, el proceso democrático nacional es incipiente y para su fortalecimiento requiere de la participación propositiva y equitativa de mujeres y hombres en los ámbitos político, económico, cultural y social, incluyendo el campo de la salud.

Tradicionalmente en el campo de la salud familiar y comunitaria, a las mujeres se les ha concebido como trabajadora histórica al cuidado de los niños, de los enfermos, de los ancianos, así como, de las mujeres en todo el proceso de gestación. Por lo tanto, se debe de promover y facilitar su inclusión en los espacios formales como son las Corporaciones Municipales, en donde pueda aportar, intervenir y participar en la promoción y planificación de la salud. (39)

Al conocer cómo y cuál ha sido la experiencia de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud de Santa María Nebaj de Quiché, se podrá retransmitir para lograr cambios en otras municipalidades.

Este estudio se plantea describir la experiencia de la participación a través de las opiniones de las y los miembros de la Comisión Municipal de Salud y otros informantes clave.

## **IV OBJETIVOS**

### **4.1 General**

- Describir la experiencia de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, en el municipio de Santa María Nebaj, Quiché durante el período de 2001 a 2002.

### **4.2 Específicos**

1. Describir las características de las mujeres y de los hombres que conformaron la Comisión Municipal de Salud, referidas a: etnia, escolaridad, edad, estado civil, número de hijos y religión.
2. Determinar los mecanismos a través de los cuales se incorporaron las mujeres que están participando en la Comisión Municipal de Salud.
3. Enumerar los resultados obtenidos en el proceso de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, tal es el caso de: tareas, logros, iniciativas y limitaciones.

## **V MATERIAL Y MÉTODOS**

### **5.1 Tipo de estudio**

Descriptivo cualitativo, que incluye el período 2001-2002.

### **5.2 Población de estudio**

Todos los integrantes de la Comisión Municipal de Salud e informantes clave del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché, involucrados en el período 2000-2001.

### **5.3 Sujetos de estudio, selección y tamaño de la muestra**

Los sujetos de estudio fueron 24 personas en total, identificando como informantes claves a los miembros titulares de la directiva de la Comisión Municipal de Salud 2000-2001, el Alcalde Municipal de Santa María Nebaj, funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana de Cooperación Técnica Descentralizada de Quiché, facilitadores del proceso de la Fundación Guillermo Toriello y el Director del Hospital Distrital Integrado de Santa María Nebaj.

Los grupos focales fueron seleccionados por conveniencia y estuvieron integrados por miembros de la Comisión Municipal de Salud y de la Comisión de Organización Comunitaria.

#### **5.4 Criterios de inclusión**

- Integrantes de la Comisión Municipal de Salud que participaron en el período 2000-2001.
- Personas consideradas como líderes comunitarios.

#### **5.5 Criterios de exclusión**

- Los miembros de la Comisión Municipal de Salud, que no participaron en el período 2000-2001.
- Aquellas personas que no deseaban participar.

#### **5.6 Variables en estudio**

- Las características de las mujeres y de los hombres, tales como: etnia, escolaridad, edad, sexo, estado civil, número de hijos, religión, trabajo.

- Mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres en la Comisión Municipal de Salud de Santa María Nebaj, Quiché.
- Los resultados de la participación de las mujeres como: funciones, logros, iniciativas, limitaciones.

## 5.7 Operacionalización de las variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
Describir las características de las mujeres y de los hombres, tales como: etnia, edad, estado civil, sexo, número de hijos, escolaridad, religión, trabajo.	Características de: edad, sexo, etnia, estado civil, religión, número de hijos, escolaridad, trabajo.	Particularidad (cualidad que particulariza o sirve para identificar a una persona).	<p><u>Edad</u>: en años cumplidos.</p> <p><u>Sexo</u>: femenino o masculino.</p> <p><u>Etnia</u>: Quiché, Ixil, Cackchiquel. Ladina/mestiza. Otra.</p> <p><u>Estado civil</u>: soltera, unida, casada, viuda.</p> <p><u>Número de hijos</u>.</p> <p><u>Religión</u>: Católica, Atea, Protestante, Evangélica, Maya, Otra.</p> <p><u>Escolaridad</u>: último año ganado en la escuela.</p> <p><u>Trabajo</u>: remunerado o no remunerado.</p>	Número y % de mujeres y de hombres de acuerdo a las definiciones operacionales.	Encuesta. Observación participativa en las reuniones. Revisión documental de fuentes secundarias de información.	Cuantitativa. Cualitativa Nominal Nominal Cuantitativa Nominal Cuantitativa Cualitativa	Estadísticas descriptivas: frecuencia y % para mujeres y hombres.
Mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres en la Comisión Municipal de Salud.	Mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres que participan en la Comisión Municipal de Salud.	Mecanismos por medio de los cuales se designan y/o eligen a las mujeres que participan: por votación, en forma popular o libre representatividad de una persona.	Haber sido: 1: postulada por comité cívico, partido político, asociación civil, grupo de mujeres, 2: independientes, 3: nombrada por autoridad municipal, 4: auto selección.	Número de mujeres de acuerdo a la definición operacional.	Entrevista Observación participativa en las reuniones. Revisión documental de fuentes secundarias de información.	Nominal. Nominal Nominal Nominal	Estadísticas descriptivas: frecuencia.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN INSTRUMENTO	ESCALA DE MEDICIÓN	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
Los resultados obtenidos de la participación de las mujeres como: funciones, logros, iniciativas, limitaciones.	Resultados obtenidos en el proceso de participación de las mujeres: * Funciones asignadas a las mujeres integrantes de la CMS. * Iniciativas realizadas por las mujeres en la CMS. * Limitaciones en relación al trabajo que desempeñan las mujeres en la CMS. * Logros alcanzados en el trabajo que desempeñan las mujeres en la CMS.	Funciones asignadas a las mujeres integrantes de la CMS.  Derecho de hacer una propuesta o emprender algo por parte de las mujeres.  Restricciones para el desempeño del trabajo de mujeres en la CMS.  Éxito, resultado positivo de una acción.	Actividades ejecutadas por mujeres en la CMS.  Iniciativas en el trabajo de las mujeres que participan en la CMS.  Obstáculos en el desempeño del trabajo de las mujeres que participan en la CMS.  Alcances obtenidos en la ejecución del trabajo de las mujeres que participan en la CMS.	Tipo de actividades de acuerdo a las definiciones operacionales.	Grupo Focal con guía de discusión de grupo. Observación participantes en reuniones de la CMS. Revisión documental de fuentes secundarias de información.	Cualitativa  Cualitativa  Cualitativa	Tipo de actividad.

Nota: CMS significa Comisión Municipal de Salud

## **5.8 Tipo de instrumentos utilizados y procedimientos para recolectar y registrar la información**

Se utilizaron los siguientes instrumentos

**Entrevistas semi estructuradas** fueron tomados en cuenta para su realización a los/las informantes claves, las mujeres que han participado en el proceso y otros actores/as que, igualmente, han estado involucrados en el proceso. Dicha entrevista consistió en conocer las opiniones de las personas identificadas y seleccionadas acerca de las características de la participación de las mujeres y los hombres en la Comisión Municipal de Salud, si en dicha comisión ha habido algún cambio en el trabajo de la misma por la participación de las mujeres, conocer qué dificultades han tenido en su desempeño y por qué; y, si la participación de las mujeres debe responder a su afiliación a un grupo en particular o no.

**La encuesta** dirigida fue utilizada para obtener información relacionada con la variable de: las características de las mujeres y los hombres que han participado en la Comisión Municipal de Salud en el período 2000 – 2001. Además, saber la opinión de las personas encuestadas sobre si estarían de acuerdo o no que las mujeres que participaron en la Comisión Municipal de Salud, compartieran su experiencia con otras mujeres.

**El grupo focal** utilizada para abordar la variable sobre los resultados obtenidos como logros, dificultades, iniciativas que se dieron durante el proceso de participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud de Santa María Nebaj, así como las

funciones que desempeñaron y la posibilidad de realización de otros trabajos que podrían realizar las mujeres. Para ello fueron convocados miembros de la Comisión Municipal de Salud y de la Comisión de Organización Comunitaria a los que se les explicó previamente el objetivo de la actividad. Se realizaron dos grupos focales. (4)

### **5.9 Procedimiento para la recolección de la información**

- Se realizaron reuniones de coordinación con la Dirección de Área de Salud de la Región Ixil, y, con la Municipalidad de Santa María Nebaj, Quiché. Se dio a conocer el estudio y se obtuvo el aval por parte de las autoridades locales de salud y de la municipalidad.
- Se realizó una prueba piloto, la cual permitió hacer las modificaciones a los instrumentos de recolección de información.
- Se coordinó con las personas seleccionadas para el estudio, las fechas y horas de las reuniones para las entrevistas individuales, las encuestas y los grupos focales.
- Se elaboró un cronograma de trabajo y se dio a conocer a las autoridades locales, tanto de salud como de la municipalidad.
- Se revisaron y analizaron documentos de la Comisión Municipal de Salud y de la Dirección de Área de Salud, como las memorias de talleres y minuta de reuniones, el Plan de Salud 2000-2004 y documentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Constitución de la República de Guatemala, el Código de Salud, y, el Código Municipal, entre otros.

- A los participantes de las encuestas, entrevistas y grupos focales se les explicó detenidamente los objetivos, el propósito del estudio y las técnicas a utilizar. Se contó con el apoyo de una traductora ixil/ español para los casos necesarios.
- Se elaboró un diario de campo en el cual se anotó el desarrollo de la investigación, las observaciones y comentarios de cada etapa del proceso.
- Después de la recolección de información de las fuentes primarias y secundarias, se procedió al ordenamiento, clasificación y categorización de la misma de acuerdo con las variables del estudio.
- La categorización de las variables se realizó mediante colores.
- La información obtenida mediante la técnica de grupos focales se grabó, luego se transcribió, se tradujo al español en los casos requeridos para su análisis posterior.

#### **5.10 Procedimientos que garantizaron aspectos éticos de la investigación**

Se solicitó la autorización del señor Alcalde y del Director de Área de Salud de la Región Ixil, la cual fue concedida para poder realizar la investigación.

A los y las participantes se les explicó el propósito, objetivos y alcances del estudio pidiéndoles su consentimiento verbal para la realización de las entrevistas, grupos focales y observación externa, directa, relacionada con la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud de Santa María Nebaj. Se les garantizó la confidencialidad de la información brindada.

## **5.11 Análisis de los datos**

Los datos cuantitativos se presentaron mediante frecuencias, porcentajes y se generaron cuadros. De los datos cualitativos se elaboraron cuadros simples.

## VI PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

El estudio realizado permitió entrevistar a diez mujeres y a 14 hombres dando un total de 24 personas, las cuales participaron en la Comisión Municipal de Salud en el período 2000-2001 y quienes proporcionaron la información siguiente:

- características de las mujeres y de los hombres que participan en la Comisión Municipal de Salud; (Cuadros del 1 al 7)
- mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres que participan en la Comisión Municipal de Salud; (Cuadro 8)
- instituciones representadas en la Comisión Municipal de Salud; (Cuadro 9)
- resultados obtenidos en el proceso de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud. (Cuadro 10)

### 6.1 Características de los participantes en la Comisión Municipal de Salud

**Cuadro N° 1**  
**Edad de las mujeres y de los hombres que**  
**participaron en la Comisión Municipal de Salud,**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Característica Demográfica	Mujeres		Hombres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad				
18 a 36	5	50.00	10	71.43
37 a 49	2	20.00	4	28.57
50 a 59	2	20.00	0	0.00
60 a más	1	10.00	0	0.00
Total	10	100%	14	100%

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

De las mujeres que participaron, la más joven tenía 24 años y la mayor de 60 años, el 50% de las mujeres, estaba en el rango de edad de 18 a 36 años; el otro 50% estaba comprendido en el rango de edad entre los 37 a más de 60 años; en cuanto a los hombres, el más joven tenía 23 años y el mayor 48 años, el 71.43% estaba comprendido en el rango de edad de 18 a 36 años y el 28.57% en el rango de 37 a 49 años.

**Cuadro N°. 2**  
**Estado civil de las mujeres y de los hombres que**  
**participaron en la Comisión Municipal de Salud,**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Característica Demográfica	Mujeres		Hombres		Totales
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Estado Civil					
Soltera/ o	2	20.00	2	14.29	4
Casada/ o	2	20.00	11	78.57	13
Viuda/ o	3	30.00	0	0.00	3
Unión libre	3	30.00	1	7.14	4
Total	10	100%	14	100%	24

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

En relación al estado civil de las mujeres, dos estaban casadas, dos solteras, tres viudas y tres en unión libre, el 80% de las mujeres tenían responsabilidades familiares y económicas. Sin embargo, el 100% de las mujeres no contaba con ingresos fijos por estar en el trabajo informal y/o en trabajos domésticos. En cuanto a los hombres, 11 estaban casados y uno estaba en unión libre que corresponde al 85.71% los que tenían responsabilidades familiares y económicas; de éstos, sólo uno, el 8.33% no contaba con

ingresos fijos por estar en el trabajo informal y dos son solteros sin responsabilidades familiares ni económicas.

**Cuadro N°. 3**  
**Grupo lingüístico de las mujeres y de los hombres que**  
**participaron en la Comisión Municipal de Salud,**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Característica Demográfica	Mujeres		Hombres		Totales
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Etnia					
Ixil	8	80.00	11	78.57	19
Quiché	1	10.00	1	7.14	2
Ladina/mestiza	1	10.00	2	14.29	3
Total	10	100%	14	100%	24

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

Del total de diez mujeres, 90% eran mayas y de éstas el 88.88% pertenecían al grupo étnico ixil. Del total de 14 hombres participantes en el período de estudio, el 85.71% eran mayas, siendo el 91.67% del grupo étnico ixil.

**Cuadro N°. 4**  
**Religión de las mujeres y de los hombres que**  
**participaron en la Comisión Municipal de Salud,**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Característica Demográfica	Mujeres		Hombres		Totales
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Religión					
Católica	10	100.00	10	71.43	20
Evangélica	0	0.00	3	21.43	3
Ninguna	0	0.00	1	7.14	1
Total	10	100%	14	100%	24

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

La totalidad de mujeres eran católicas. Entre los hombres, diez eran católicos, 71.43%; tres evangélicos, 21.43% y uno sin religión.

**Cuadro N°. 5**  
**Escolaridad de las mujeres y de los hombres que participaron**  
**en la Comisión Municipal de Salud,**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Grupo Poblacional	<i><b>Cantidad</b></i>	Porcentaje	Escolaridad				
			Ninguna	Primaria	Básico	Diversificado	Universidad
Mujeres	10	41.7	6 (60%)	0	0	1 (10%)	3 (30%)
Hombres	14	58.3	0	3 (21.43%)	1 (7.14%)	6 (42.86%)	4 (28.57%)
Total	24	100	6	3	1	7	7

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

La escolaridad se presenta en las mujeres de la siguiente manera: una en diversificado, tres en universidad y seis que no tuvieron acceso a la escuela que corresponde al 60%. Cuarenta por ciento de las mujeres que tuvieron acceso a la escuela están comprendidas en el rango de 18 a 36 años. El 60% de las mujeres entrevistadas no tuvo acceso a la educación formal y que es el mismo porcentaje que no cuenta con trabajo remunerado. Por otro lado, el 100% de los hombres tuvo acceso a la escuela y la escolaridad se reporta de la siguiente manera: tres en primaria, el 21.43%; uno de básico el 7.14%; seis en diversificado, el 42.86% y cuatro en universidad, el 28.57%.

Todas las mujeres de la Comisión Municipal de Salud recibieron pláticas sobre producción agrícola, nutrición, desarrollo social, planeación estratégica, organización,

desarrollo ecológico local, género, higiene y salud, aunque refieren que desearían capacitarse más.

**Cuadro N°. 6**

**Mujeres y hombres con trabajo remunerado que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Grupo Poblacional	<i>Cantidad</i>	Porcentaje	Trabajo remunerado		Observaciones
			Si	No	
Mujeres	10	41.7	4 (40%)	6 (60%)	La totalidad de las mujeres que no tiene remuneración por su trabajo tiene responsabilidades económicas familiares y las cubren mediante el trabajo informal
Hombres	14	58.3	12 (85.71%)	2 (14.29%)	Sólo uno de los dos de los hombres que no tienen remuneración por su trabajo (50%) tiene responsabilidades económicas familiares, y, al igual que las mujeres cubre esta situación mediante el trabajo informal. El otro que no percibe remuneración económica por su trabajo, (50%) es soltero bajo dominio paterno.
Total	24	100	16	8	

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

El 60% de las mujeres no contaba con un empleo remunerado y eran las mujeres en unión libre y viudas con responsabilidades familiares; además, el 100% de las mujeres trabajan en su hogar. Mientas que el 85.71% de los hombres sí tenía empleo remunerado, y, eran los casados y unidos; 14.29% no tenían empleo remunerado y eran hombres solteros que viven aún en el hogar paterno.

Con la anterior información podemos decir que la accesibilidad a la educación y trabajo remunerado entre hombres y mujeres era diferente, en donde las mujeres se encontraban en mayor desventaja. Las posibilidades de participación y representatividad de instancias ante la Comisión Municipal de Salud también era desventajosa para las mujeres.

**Cuadro N°. 7**  
**Número de hijos de las madres que participaron**  
**en la Comisión Municipal de Salud,**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Madre	Edad	Número total de hijos	Hijos vivos	Hijos muertos
A	34	6	6	0
B	44	11	5	6
C	47	13	7	6
D	51	1	1	0
E	57	16	5	11
F	60	6	3	3

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

Entre las 6 mujeres tuvieron 53 hijos e hijas; una 16, once muertos y cinco vivos/as; otra 13: seis muertos y siete vivos; otra 11: seis muertos y cinco vivos; otra 6: tres muertos y tres vivos; otra también 6: todos vivos y la mujer que menos hijos tuvo, uno. La más joven de las seis mujeres tenía 34 años, la mayor 60. La edad promedio era de 48 años. La mujer de mayor número de hijos, tuvo 16 entre vivos y muertos, pertenecía al grupo etario de 50 a 59 años.

## 6.2 Mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres

**Cuadro N°. 8**  
**Mecanismos a través de los cuales se incorporaron**  
**las mujeres en la Comisión Municipal de Salud.**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Nombrada por autoridad municipal	1	10.00
Asiste por iniciativa propia	6	60.00
Nombrada por la organización a la que representa	3	30.00
Total	10	100%

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

A excepción de una mujer que fue nombrada por la autoridad municipal y de las seis comadronas que participaron por iniciativa propia, las tres mujeres restantes que participaron en la Comisión Municipal de Salud en Nebaj, fueron nombradas por la organización a la que representaban.

La Comisión Municipal de Salud fue, en esta forma, un conjunto de representaciones de diferentes organizaciones que trabajaban en el municipio, además de una representante de la Municipalidad y de las comadronas que, voluntariamente, participaban.

**Cuadro N°. 9**  
**Instituciones representadas por las y los participantes**  
**en la Comisión Municipal de Salud.**  
**Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

No.	Institución
1	CONAVIGUA, (Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala).
2	Solidaridad Internacional.
3	Proyecto Quiché.
4	Ministerio de Medio- Ambiente.
5	Municipalidad de Nebaj.
6	Hospital Distrital.
7	Asociación de Promotores.
8	Asociación de Mujeres Ixiles.
9	Asociación de la Juventud.
10	Ministerio de Educación.
11	Asociación de Escritores Ixiles.
12	Cooperación Cubana.
13	MINUGUA (Misión de Naciones Unidas para Guatemala).
14	Comisión Municipal de Organización Comunitaria.

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

El 92.86% de los integrantes, entre mujeres y hombres de la Comisión Municipal de Salud del municipio de Santa María Nebaj, Quiché, fueron designados por la entidad a la que pertenecen para participar en esa instancia, mientras que sólo el 7.14% de los integrantes fue nombrada por la autoridad municipal.

## 6.2 Resultados obtenidos en el proceso de participación

### Cuadro N°. 10

#### Opiniones acerca de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud sobre funciones, iniciativas, limitaciones y logros. Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001

Variable	Opinión
<b>Funciones</b>	<p>“Las mujeres participamos en la elaboración del plan integral de salud de la Comisión Municipal de Salud y aportamos elementos para el diagnóstico municipal de salud y el plan municipal integral.”</p> <p>“Mediante gestiones realizadas por las mujeres, se logró impulsar proyectos para ellas mismas, por ejemplo, el proyecto microempresarial y de comercialización de artesanías.</p> <p>“Se trabajó en la capacitación de comadronas, proporcionándoles insumos para hacer mejor su trabajo. “</p> <p>“Las comadronas aportaron sus ideas en cuanto a salud se refiere y expresaron su sentir en relación a las necesidades que identificaron para ofrecer un mejor servicio a la comunidad.”</p> <p>“Se dio seguimiento a las necesidades de las comadronas, beneficiando así a las madres y futuras madres de familia.”</p> <p>“La participación de las mujeres fue más en lo operativo, no ocuparon cargos directivos. Tácitamente se aceptaba que la mujer no asumía cargos directivos.”</p>
<b>Iniciativas</b>	<p>“La estructura de la Comisión Municipal de Salud y de las instituciones que la conforman, daban algunos espacios para que participaran las mujeres, sobre todo, las comadronas que eran quienes conocían más los problemas de las comunidades.”</p> <p>“Se dio mayor dinamismo y mayor confianza entre las mujeres cuando una mujer estaba al frente de los proyectos de las propias mujeres.”</p> <p>“Han llevado acciones y contribuido para que el Centro de Salud se elevara a la categoría de a Hospital Distrital, acuerdo gubernativo 97-989.”</p> <p>“Se hicieron más constantes las reuniones con los distritos de salud en la evaluación de las acciones que realizan.”</p> <p>“Cuando una mujer estaba alrededor de las cosas, le daba más sentido de responsabilidad y compromiso.”</p> <p>“Se logró, plantear necesidades domésticas sobre temas de salud como introducción de agua entubada, manejo de basuras y desechos sólidos. Y estas necesidades se incorporan al plan municipal.”</p> <p>“Cuando nos proponemos algo, lo logramos, somos más perseverantes”.</p>
<b>Limitaciones</b>	<p>“La mayoría de las mujeres no hemos tenido la oportunidad de aprender el castellano y la mayoría de las reuniones eran en español y al no haber traductor se limitaba, aún más, la posibilidad de participación de nosotras”.</p>

Variable	Opinión
	<p>“La necesidad de atender la casa y los quehaceres domésticos representaba una dificultad”.</p> <p>“La atención al esposo y los hijos, es una doble carga que limitaba la participación”</p> <p>“La falta de estudios fue una barrera para que las mujeres pudieran desempeñarse y participar en otros ámbitos”.</p> <p>“A veces las mujeres no tenemos conciencia de las posibilidades de participar”</p> <p>“Falta sensibilidad de las personas que conforman la Comisión Municipal de Salud, esto influyó para que la participación de las mujeres no fuera más permanente. Los hombres que participaban se apropiaban de las opiniones e ideas dadas por alguna mujer y las exponían como propias, sin reconocer que eran ideas originales de una mujer.”</p> <p>“Existen mujeres líderes que quisieran participar, pero, al no pertenecer a alguna ONG o institución no podían hacerlo”.</p>
<b>Logros</b>	<p>“Pero ser analfabeta dificulta pero no limita la participación. Lo que se necesitaba era que se respetara la cultura ixil”.</p> <p>“Antes, la mujer sólo estaba para hacer los oficios de su casa, más si era indígena. Ahora, ya hay un cambio: las mujeres conocen mejor sus derechos y obligaciones.”</p> <p>“Cuando una mujer dice y retransmite lo que viven las mujeres, quien lo escucha cambia su forma de pensar y comienza a ver las cosas desde la perspectiva de la mujer”.</p> <p>“En Nebaj la participación de las mujeres en la CMS le dio un estilo nuevo. Las agendas se cumplieron. Es como en una familia: cuando la mujer participa en las decisiones, la familia marcha mejor.”</p> <p>“La participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud representa un beneficio directo a la posibilidad de cambio de las condiciones de vida de la comunidad, fortaleciendo y dando legitimidad a la misma Comisión Municipal de Salud.”</p> <p>“Otros aportes como resultado de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud han sido la conformación de la Comisión de la No Violencia contra la Mujer y la Comisión Municipal de Justicia.”</p> <p>“Cuando hay frutos en el trabajo por la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, los hombres cambian de actitud y son los primeros en reconocer que dicho producto se debe a la participación de las mujeres.”</p>

FUENTE: Instrumentos de recolección Participación de la mujer en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001.

De acuerdo con la información proporcionada por las y los participantes en las entrevistas, encuestas y grupos focales, se menciona que las mujeres que participan en la Comisión Municipal de Salud llevaban a cabo las siguientes funciones: aportaron elementos para el diagnóstico de salud municipal; participaron en la elaboración del plan municipal de salud; gestionaron proyectos microempresariales de comercialización de artesanías; promovieron la capacitación y dotación de insumos a comadronas; dieron seguimiento a las necesidades de salud identificadas en la comunidad; participaron en implementación de acciones del plan municipal de salud, entre otras.

En cuanto, a las iniciativas de las mujeres participantes en la Comisión Municipal de Salud, señalan que por el esfuerzo y empeño del trabajo realizado por las mujeres, facilitaron la apertura de mayores espacios de participación a otras mujeres en la misma Comisión Municipal de Salud; por los resultados positivos en su trabajo generaron mayor confianza y aceptación en la asignación de la conducción de proyectos; contribuyeron a elevar el Centro de Salud de Nebaj a la categoría de Hospital Distrital; aportaron al fortalecimiento y dinamismo de la misma Comisión Municipal de Salud.

Con relación a las limitaciones que tuvieron las mujeres en su participación en la Comisión Municipal de Salud, han mencionado: la falta de oportunidad de acceso a la educación formal y de aprendizaje del idioma español; manifestaciones y actitudes machistas de sus esposos y de algunos hombres participantes en dependencias municipales; falta de conciencia de algunas mujeres en cuanto a sus posibilidades de participar; la misma estructura de la Comisión Municipal de Salud no facilita la participación de las mujeres ya

que asigna como participantes a los representantes de instancias no gubernamentales, los cuales, generalmente, son hombres.

Entre los logros alcanzados identifican que las mujeres conocen mejor sus derechos; contribuyeron con su ejemplo al cambio de valoración que los hombres tienen sobre el trabajo de las mujeres; aportaron a la posibilidad de cambio de las condiciones de vida de las comunidades; incidieron en la creación de la Comisión Municipal de Justicia y de la Comisión de la No Violencia contra las Mujeres.

## **VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **7.1 Características de las mujeres que participan**

Este estudio evidencia que el tema de la salud involucra a las mujeres, madres de familia, muchas veces jefas de hogar, pobres, con poca o ninguna instrucción. Ellas han vivido este problema de la salud, lo comprenden y han tenido que buscar soluciones en los momentos de sufrimiento y enfermedad de sus seres queridos. Más que los hombres, las mujeres viven las situaciones de falta de salud en su casa y se ven obligadas a buscarle alguna solución. La salud es un tema alrededor del cual puede motivarse la participación de las mujeres a nivel comunitario e institucional.

Las tres miembras que representan a su institución en la CMS son todas profesionales, con empleo formal, con acceso a créditos y con una capacitación académica diferente; la mujer nombrada por la autoridad municipal es profesional y tiene empleo remunerado. Las seis mujeres voluntarias, que son las comadronas, ninguna de ellas tiene escolaridad, se dedican al pequeño comercio (venden gallinas, tejidos, etc.), su ocupación principal es el cuidado de la familia; las voluntarias, su idioma materno es ixil, son católicas, viudas, ninguna es sujeta de crédito; cuatro son propietarias y todas participan por propia voluntad. Ellas participan también en forma voluntaria en CONAVIGUA (Coordinadora Nacional de Viudas de Guatemala).

Para ellas no es difícil así trascender la realidad de sus hijos y familia y proyectarse a la comunidad: son los mismos sufrimientos, sólo que a un nivel más amplio y, muchas

veces, más complicado. Uniendo los sentimientos y la experiencia de vida de las mujeres, se establece un campo de trabajo y de lucha por la superación de la problemática de salud, principalmente, en las comunidades más postergadas.

Hay personas que en su discurso incluyen a las mujeres, pero en sus prácticas cotidianas tienen actitudes descalificadoras hacia ellas. Las opiniones de las mujeres que provienen de las comunidades y que expresan el sentir de estas comunidades no siempre son tomadas en cuenta, algunas veces son ignoradas. En ocasiones es más fácil que se tomen en cuenta las opiniones de algunas mujeres que tienen la representatividad institucional o de alguna entidad que las mujeres propias de las comunidades.

En cuanto, a las mujeres jóvenes, refieren que influye en su participación el hecho de que ya finalizó el conflicto armado y ahora sus padres sí las dejan participar en reuniones fuera de casa. En los tiempos de guerra, algunos de los operadores de salud eran parte del estado contrainsurgente y se convertían en cómplices de varios hechos que no tenían que ver con su misión de servidores de la salud. Pero, ellos, también sufrían, pues, si se negaban a realizar las órdenes que recibían, corrían el riesgo de perder la vida. Ellos eran cómplices del control político que existió en Guatemala.

Las mujeres coinciden en que la participación se hace más fácil si se hace en idioma materno Ixil y se sienten más seguras para poder expresar sus puntos de vista y sus demandas. Si hay traductor y no es conocido por la comunidad, se duda de que la traducción sea fiel a lo que dice la persona, por lo que el traductor debe ser una persona con credibilidad y ser reconocida en la comunidad.

Cuando las mujeres están en sus comunidades de origen, expresan con más libertad sus opiniones y demandas. En las comunidades, las que asisten a las reuniones son mujeres, porque son ellas las que trabajan y proponen soluciones a las necesidades identificadas. En su lugar de origen no se cohiben. En la cabecera municipal sucede todo lo contrario. En la cabecera municipal los hombres adquieren compromisos y ellas se quedan atrás, sin comprometerse, sienten temor en adquirir compromisos al no conocer el medio.

Cuatro de las personas entrevistadas señalaron que la situación económica de los hogares y la falta de tiempo por partes de las mujeres eran dificultades para que se diera la participación de éstas, dado que las mujeres aportan a la economía doméstica.

La situación económica de las familias hace que no se vea la importancia y necesidades de que las niñas estudien. Algunos opinan que las niñas se casan y, luego, no pueden continuar sus estudios. La falta de recursos contribuye a la limitación de las posibilidades de ofrecer estudio a las niñas. Tratándose de las jóvenes, trabajan en casa por las mañanas y estudian en las tardes, y, si las reuniones coinciden con la hora de los estudios, no pueden participar. Si las reuniones son entre 6 y 8 de la noche ya se llegaría muy noche a casa y es peligroso para ellas.

Los varones que trabajan en la Comisión de Jóvenes comparten el trabajo con las jóvenes. Cuando en las reuniones de jóvenes no hay mujeres, los muchachos ya no quieren trabajar. Si hay mujeres, el trabajo va a salir mejor.

No hay muchas mujeres que hayan estudiado más allá de la primaria. Son pocas las que tienen algún grado de preparación académica. Las mujeres, por sus condiciones de escolaridad, no siempre pueden participar. En ocasiones, se les manipula y se les invita a participar por intereses de otro tipo y no por el derecho que ella tiene a participar. Falta más formación que les permita conocer sus derechos. Las mujeres no han tenido educación de participación, ha sido más una educación de dependencia.

Hoy las mujeres tienen más interés en estudiar y prepararse. Es una participación voluntaria, consciente, puntual. Las mujeres son activas, propositivas, manifiestan sus necesidades, hacen su trabajo con dedicación. Toman en cuenta las necesidades de las comunidades.

La formación y capacitación técnica que reciben en las comunidades no está adaptada a las necesidades de las comunidades. El personal técnico tiene dificultades para retransmitir los conocimientos a las personas que se están capacitando. Los términos que utilizan los técnicos son difíciles de interpretar. Por otra parte, la educación ha sido conservadora, tradicional. El sistema educativo no ha impartido una visión social de compromiso.

Las mujeres que tienen esposo, familia y otros compromisos, pueden tener dificultades en participar. La cantidad de niños las limita en su participación. Tener muchos hijos hace que no puedan participar. Puede que, por cuidar a los niños en la reunión, ya no puedan participar activamente.

Los esposos, frecuentemente, no están conscientes de los derechos que tienen las mujeres de participar. A veces el marido no las deja, les prohíben participar por celos o por machismo. Otras veces, los esposos les dicen que no se cambia nada, que están perdiendo el tiempo, que para qué van si no les pagan nada. Las reclaman porque abandonan sus quehaceres y responsabilidades de familia, como es cuidar los animales, los hijos, limpiar la casa, lavar la ropa, etc. En cambio, las viudas tienen más facilidad para participar, ya no tienen quien les limite.

El machismo, a veces encubierto, va desde los ámbitos del hogar, la familia hasta las instituciones públicas. Las actitudes machistas de los hombres dificultan la participación de las mujeres; cuando un hombre comienza a hablar sobre los derechos de las mujeres, otros hombres le cuestionan si se cambió de bando. El sentir la discriminación por ser indígenas y por ser mujeres hace que tengan poca participación.

Hay mujeres que han recibido capacitaciones y tienen la disposición de compartir con otras mujeres el hecho de que se tienen derechos y capacidad de incorporarse a trabajar y participar en otros campos. Actualmente, hay mujeres que juegan roles positivos, gracias a su persistencia, tenacidad y paciencia.

En esta época de cambios, se observa que los hombres son más conscientes que antes, de que las mujeres tienen derechos, son más comprensivos, les motivan para que participen; ahora son más justos en el trato con las mujeres. Aunque todavía hay casos en que no es así.

Siendo las mujeres las que más sufren los problemas de salud, en principio son ellas las más indicadas para asumir un rol activo de cara a apoyar su solución, tanto a nivel familiar como comunitario. Se evidencia en Nebaj una nueva actitud y una nueva disposición de las mujeres de cara a jugar un papel cada vez más activo en el ámbito social.

En Nebaj esta disposición de las mujeres a una participación mayor, en este aspecto viene dada por dos factores:

- el primero es que hay un hecho claramente visible. La Municipalidad ha apoyado el proceso de participación de las mujeres. El alcalde municipal de ese período surge de un comité cívico, EL COTON, Comité de Todos los Nebajeños. Tuvo un amplio apoyo y representatividad popular. Ese alcalde se relacionó en idioma ixil con la población, además de hablar en castellano;
- el otro factor, es que en esa zona se dio con una especial violencia el conflicto armado interno. Las mujeres ixiles tuvieron que enfrentar sufrimientos muy grandes y hacer frente, diariamente, a la muerte. Frecuentemente, tuvieron que asumir papeles y responsabilidades que no estaban inscritas en el marco de la tradición y cultura propia, en un contexto de igualdad y compañerismo de hombres y mujeres, porque lo que se defendía no era sólo la vida individual de uno y otro, sino, la vida de todos, la pervivencia del Pueblo Ixil, con su historia, su cultura, su grandeza y su futuro.

En medio de una época tan desgarradora, testigos de dolores inimaginables, hasta entonces, las mujeres comienzan a tomar conciencia de su aporte, de sus posibilidades como miembros de una comunidad y de un pueblo. Cuando los apoyos externos de ONG's

e instituciones externas llegaron, las mujeres ixiles estaban ya en posibilidades de aprovecharlos para el mejoramiento de la comunidad.

## **7.2 Mecanismos a través de los cuales se incorporan las mujeres que participan**

Al abordar el tema de la participación de las mujeres en la CMS, las y los entrevistados, que en su mayoría fueron hombres, distinguen diferentes niveles de participación de las mujeres.

Las mujeres profesionales de Nebaj, tienen alguna capacitación técnica que les permite opinar y su participación es muy buena. Algunos refieren que las mujeres profesionales pueden sustentar mejor la realidad de la vida de las mujeres de las comunidades, lo que hace que tengan mayor credibilidad y peso en las reuniones de la Comisión Municipal de Salud y sus opiniones son respetadas y tomadas en consideración.

Las jóvenes. Ellas tienen una edad entre 18 y 24 años. Algunas cursan básico, diversificado o están en la primaria. La mayoría es bilingüe, hablan el idioma materno ixil y el español, aunque hay quienes sólo hablan el idioma ixil. Las y los jóvenes se integran a la Comisión Municipal de Jóvenes y aportan en actividades de salud mental. De los jóvenes que van, ocasionalmente, a las reuniones de la Comisión Municipal de Salud, el 50% es de mujer; participan activamente aunque aún de manera tímida, les gusta el trabajo, y plantean propuestas de solución a los problemas identificados.

Las mujeres entrevistadas, señoras de las comunidades, jóvenes, ixiles como las integrantes de ONG's reafirman que participan por conciencia de su representatividad como mujeres del pueblo, en las reuniones y actividades, por el interés de aportar a la mejora de las condiciones de vida de las comunidades. Ellas están comprometidas con sus comunidades y, realmente, trabajan para el desarrollo de éstas y no para favorecer ningún partido político.

Las instituciones que asisten a las reuniones de la Comisión Municipal de Salud, ven el aporte de las mujeres desde el punto de vista técnico y el espacio de participación de las personas menos preparadas es limitado. No siempre hay voluntad de las instituciones y organizaciones que conforman la Comisión Municipal de Salud, al dar espacio de participación a las mujeres.

En Nebaj la participación de las mujeres ixiles en ámbitos municipales, se canaliza a través de la Comisión Municipal de Salud, la Comisión de Organización Comunitaria, la Comisión de Jóvenes y diferentes proyectos enfocados a las comunidades que coordina la Municipalidad.

En estas comisiones municipales, se trabaja con agenda puntual, ya sea para analizar problemas de salud o para plantear soluciones a otros problemas locales. En las reuniones, son más los hombres que asisten que las mujeres y esto incide en que sean los hombres los que proponen que otros hombres como directivos, no propongan a las mujeres.

En la Comisión Municipal de Salud la participación de las mujeres está enmarcada dentro de las funciones laborales que se desempeñan en las instituciones en las que trabajan. Dentro de la Comisión Municipal de Salud se da una participación activa de las mujeres, principalmente, en la ejecución de tareas, pero no siempre se toman en cuenta sus opiniones. En la Comisión Municipal de Salud se invita, preferiblemente, a instituciones locales y no tanto a personas de la comunidad, esta disposición tiene efectos que limitan una participación más activa de la comunidad.

Otro problema es que, al llegar a la toma de decisiones, no se toma en cuenta la opinión que las mujeres han manifestado sobre el tema tratado. Esto hace que algunas mujeres se retiren y que la participación de las mismas no sea tan constante.

A las mujeres les toca organizarse y luchar por abrirse espacios en su casa y en su comunidad. Hay que reconocer que ésta no es una tarea fácil. Además del machismo excluyente y descalificador hacia las mujeres, se da otro machismo más larvado, de discurso aparentemente incluyente, pero que en la realidad no permite espacios de participación, o, si los da, son espacios secundarios, en donde las decisiones las siguen teniendo los hombres.

Ante tantas dificultades las mujeres encuentran un camino muy difícil para su participación. Es muy importante que los representantes municipales promuevan espacios de participación a las mujeres y que se promuevan espacios para trabajar con los hombres sobre su sensibilidad hacia la equidad, y, de la necesidad de romper paradigmas, de esta

manera, se contribuirá a incrementar la participación de las mujeres. Esta experiencia positiva en Nebaj es un hecho a resaltar y tomarse en cuenta.

Las municipalidades en Guatemala, son instancias que desde su constitución formal y por la aceptación que generalmente tienen, pueden propiciar la participación de las mujeres en los proyectos de salud desde su concepción hasta su ejecución y evaluación.

### **7.3 Resultados de la participación de las mujeres**

Entre las dificultades y limitaciones sobre la participación de las mujeres señalan, algunas, que éstas son históricas, culturales, económicas, familiares, y, otras educacionales. Pese a ello en tiempos recientes algunas mujeres han logrado traspasar y superar las barreras y se encuentran constituyéndose en las pioneras y ejemplos para las siguientes generaciones y, potencialmente, para otras comunidades con las que puedan compartir sus experiencias.

Las instituciones tienen preferencia en cuanto a, quién participa, y, a quién invitan. Los hombres que sustentan poder dentro de las instituciones, no delegan la representatividad de su organización en las mujeres, para participar en reuniones por ejemplo. Falta sensibilización de los varones, ellos no quieren ceder espacios. Las mujeres no han sido tomadas en cuenta para liderar un grupo.

En algunas poblaciones es difícil encontrar una aceptación a que las mujeres participen abiertamente. Las conciben más en el trabajo de su casa. La generalidad de la comunidad no comprende el valor que tiene la participación de las mujeres, a veces se piensa que se da porque las mujeres no tienen nada que hacer.

Las mujeres, a veces, se sienten incapaces por el hecho de que no pueden hablar el castellano. Este hecho hace que baje su autoestima y contrarresta la voluntad de su participación. Hay temor de manifestar y plantear las necesidades personales y comunitarias. A veces las mujeres no se ven interesadas en participar. Las mujeres no están sensibilizadas sobre la importancia de sus aportes. O, simplemente, no tienen voluntad de participar.

Se señala que la participación de las mujeres es todavía incipiente, pero, que ha ido ganando espacios en las comunidades a pesar de que no se ha institucionalizado. La participación de las mujeres trata de no ser notoria, de no aparecer, para no afectar a los otros, aspecto que tiene que ver con elementos culturales.

Refieren que cuando algunos hombres se apropian de las ideas y de los trabajos que hacen las mujeres y los presentan como propios, sin darles el reconocimiento debido a las mujeres, se genera frustración y desaliento para seguir participando. Otras mujeres señalan que no importa que los hombres se apropien de sus ideas, lo que ellas quieren es que las cosas se hagan, independientemente, que ellas no reciban ningún crédito por haberlo sugerido.

La Comisión Municipal de Salud está representada en su mayoría por hombres; y en buena medida el trabajo que realizan las mujeres queda invisibilizado. En dicha comisión, se manifiestan actitudes negativas de los hombres, no tanto por ser hombres cuanto por sus posiciones ideológicas y su poca contribución al diálogo constructivo. Las mujeres participantes en la comisión señalan que es un reto cambiar estas posiciones machistas que vienen desde la escuela y del hogar.

Por otro lado, han señalado como elementos positivos, logros e iniciativas que las mujeres que llegan a participar lo hacen con la claridad y decisión nacida de su visión y experiencia diaria, con la constancia que ha adquirido a lo largo de años de trabajo duro y perseverante como madres y esposas, como cuidadoras históricas de la salud.

El hecho de que participen las mujeres ya es un cambio, la cual ha aumentado con el paso de los años. El participar en la Comisión Municipal de Salud es un espacio que las mujeres se han hecho para que los demás respeten ese espacio, representa un beneficio directo a la posibilidad de cambio de las condiciones de vida de la comunidad; fortalece y da legitimidad a la misma Comisión.

Las mujeres van ganando espacios y conciencia de que no sólo tienen su ámbito familiar, sino también, que con un poco de preparación pueden dar más, pueden entrar a participar en espacios públicos. Las mujeres votan, se capacitan, tienen documentación, oportunidades de trabajo. Aportar en proyectos de beneficio comunitario, generalmente, a nivel de ejecutoras de actividades.

A nivel comunitario, esta participación ha sido muy importante. El pensar como mujer y vivir la problemática de la comunidad hace que ellas sean apoyadas por la comunidad. Cuando las mujeres participan, las y los integrantes de la Comisión Municipal de Salud, sienten más el compromiso de tener un enfoque de solución a los problemas que ellas plantean.

Hay un reconocimiento del rol de las mujeres, hoy las mujeres participan en círculos de desarrollo, normalmente, reservados anteriormente para los hombres.

Esta promoción de las mujeres ha sido muy positiva porque se han valorizado más a sí mismas, saben de sus derechos, tienen voz y voto. Las mujeres se han abierto camino en hacer ver que tienen interés y capacidad en cambiar las cosas y mejorar los procesos de salud que se están implementando.

Cuando hay frutos en el trabajo por la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, los hombres cambian de actitud y son los primeros en reconocer que dicho producto se debe a la participación de ellas.

Entre las y los entrevistados, hay quienes señalan que ahora se valora más la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud y, las ONG's plantean ser representadas por una mujer ante esta comisión, ya que consideran que pueden tener una mejor respuesta e incidencia si tienen una mujer al frente de ese tipo de trabajos.

No es lo mismo que un hombre maneje un proyecto para mujeres a que sean ellas mismas. Se da mayor dinamismo y mayor confianza entre las mujeres cuando una mujer está al frente de los proyectos de las propias mujeres. Las mujeres están dispuestas a escuchar opiniones.

Las mujeres saben sus necesidades, plantean sus opciones, conocen más las situaciones que viven, saben más que los hombres en este sentido. La sola presencia de las mujeres, posibilita la apertura, amplía la visión, complementan y ayudan a madurar las ideas, ayudan a que el mensaje llegue mejor a la población, tienen una posición incluyente.

Las mujeres que asisten son más constantes que los hombres, su participación es comprometida, conscientes de lo que hacen, con deseo de hacer las cosas, son más consistentes.

Las agendas de trabajo planificadas en la Comisión Municipal de Salud se cumplen, no hay abandono de las cosas, las mujeres están muy al tanto de lo que hay que hacer, de las reuniones, de los compromisos, etc.

Cuando las mujeres dan su punto de vista, dan una visión más amplia, su contribución a los análisis es mayor. Los hombres actúan más teóricamente. Los hombres muchas veces toman decisiones sin consultar a los demás y eso afecta el trabajo y su desempeño. Las mujeres son más decididas y más constantes.

Ante una dificultad, los hombres, si no la resuelven, no siguen intentando. Las mujeres, si se meten a algo, se comprometen. Las mujeres tienen bastante iniciativa. Los hombres tratan de hacer las cosas, pero si no se puede, no buscan otras formas de solucionar el problema. La participación de las mujeres hace que las cosas avancen y que el trabajo se haga.

Las mujeres son más decididas. Los hombres a veces se retraen en la búsqueda de consensos. Hay más generosidad en el trabajo de las mujeres ya que se realiza en función y al servicio de la comunidad.

Las mujeres participaron en la elaboración del plan integral de salud de la Comisión Municipal de Salud y los insumos que ellas brindaron sirvieron para elaborar el diagnóstico y el plan municipal. Su participación ha contribuido a que las reuniones con los distritos de salud sean más constantes.

Las mujeres que participaron en la Comisión Municipal de Salud han aportado en la creación de la Comisión de la 'No Violencia contra la Mujer' y la 'Comisión Municipal de Justicia'.

Mediante gestiones realizadas por las mujeres, se ha logrado impulsar proyectos para ellas mismas, por ejemplo, el proyecto microempresarial de comercialización de artesanías. Se ha trabajado en la capacitación de comadronas, proporcionándoles insumos para hacer mejor su trabajo. Las comadronas han aportado sus ideas en cuanto a salud se

refiere y expresado su sentir en relación a las necesidades que identifican para ofrecer un mejor servicio a la comunidad.

Se han abierto espacios para organizar grupos de mujeres y de niños/as para dar charlas de higiene. Se ha dado seguimiento a las necesidades de las comadronas, beneficiando así a las madres y futuras madres de familia. Se ha logrado plantear necesidades domésticas sobre temas de salud como introducción de agua entubada, manejo de basuras y desechos sólidos. Y estas necesidades se incorporan al plan municipal.

Con la participación de los alcaldes, hombres y mujeres de los municipios de la Región Ixil, se logró el acuerdo gubernativo 97-989 en donde se establece elevar la categoría del Centro de Salud a Hospital Distrital, uno de los factores que incidieron para esta toma de decisión fue la claridad con la que las mujeres expresaron el problema de la salud en su vida cotidiana.

Por lo anteriormente señalado es indudable que las mujeres de Nebaj están abriendo un camino de participación que se traduce a otros ámbitos, además del de salud, como lo son la conformación de la Comisión de la No Violencia contra la Mujer, la creación de la Comisión Municipal de Justicia.

Mediante gestiones realizadas por las mujeres, se ha logrado impulsar proyectos para ellas mismas, por ejemplo, el proyecto microempresarial de comercialización de artesanías.

Además, este trabajo se amplía a otros municipios en donde se tienen reuniones con las mujeres. Se hace un trabajo de enlace entre las instancias y ONG's internacionales y la corporación municipal.

Aparte de estos logros cuantificables, es de suma importancia el aspecto cualitativo: las mujeres en Nebaj están tomando conciencia de sus capacidades, se reconocen a sí mismas como más decididas y más constantes, con más generosidad en el trabajo ya que lo realizan en función y al servicio de la comunidad. La participación y trabajo de las mujeres ha incidido en que los hombres, por su parte, comiencen a reconocer el papel que ellas juegan, las capacidades y la importancia de las mujeres en el ámbito de la comunidad.

A través del trabajo conjunto, con la participación de los alcaldes, mujeres y hombres de los municipios de la Región Ixil, se logra el acuerdo gubernativo 97-989 en donde se estableció elevar la categoría del Centro de Salud a Hospital Distrital.

## VIII. CONCLUSIONES

1 Con relación a las características de las mujeres que participaron en la Comisión Municipal de Salud en el período 2000 – 2001, destaca señalar que:

- el 50% de las mujeres que participaron están comprendidas entre el rango de 18 a 36 años cumplidos; el 40% entre las edades de 37 a 59 y el 10% por arriba de los 60 años;
- el 80% tienen responsabilidades económicas y familiares, siendo en su mayoría viudas o encontrándose en unión libre;
- nueve de las diez mujeres participantes son mayas, de estas 8 pertenecen al grupo lingüístico ixil y una al grupo lingüístico quiché;
- el 60% no tiene escolaridad formal, 30% son universitarias y 10% estudia ciclo diversificado;
- el 60% son madres de familia;
- el 100% profesa la religión católica.

2 El compromiso de las mujeres en mejorar las condiciones de salud de su municipio se ve reflejado en la disposición de participación en la Comisión Municipal de Salud. Con relación a los mecanismos por los cuales llegan las mujeres a dicha comisión, se puede señalar que el 60% de las participantes lo realizan por iniciativa propia, el 30% como representantes de la institución en la que laboran y el 10% por el nombramiento directo del alcalde municipal.

- 3 Para la Comisión Municipal de Salud, es importante la participación de las mujeres, porque ellas plantean aspectos que los hombres no identifican. Tal es el caso de la participación de las mujeres en la elaboración del Plan Municipal de Salud, en el cual las mujeres señalaron la importancia de la introducción de agua entubada y la colocación de drenajes en el municipio. De igual manera plantearon la necesidad de actualización y capacitación a las comadronas tradicionales del municipio haciéndoles entrega de un equipo mínimo, indispensable, para la atención del parto.
  
- 4 A pesar de las limitaciones identificadas, tales como ser monolingües y no dominar el idioma castellano, realizar una doble jornada laboral no remunerada, trabajar en casa, cuidar a la familia y participar en actividades comunitarias, y, no sustentar cargos de responsabilidad y decisión dentro de la Comisión Municipal de Salud, las mujeres realizan contribuciones al desarrollo humano y al mejoramiento social a través de su participación en actividades de proyección social como salud comunitaria, organización vecinal, campañas de vacunación, saneamiento ambiental, entre otras.
  
- 5 Por la labor constante y dedicada de las mujeres de la Comisión Municipal de Salud a favor de la salud de las familias del municipio, se logró que el Centro de Salud de Santa María de Nebaj fuera elevado a la categoría de Hospital Distrital, acuerdo gubernativo 97-989. Esto posibilitó la asignación de médicos especialistas en gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna y de la brigada de cooperación cubana, con lo que se logra una atención médica directa y pronta a las personas del municipio.

- 6 Otros logros alcanzados por la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud han sido la conformación de la Comisión de la No Violencia contra la Mujer y la Comisión Municipal de Justicia.
- 7 Como resultado del esfuerzo y desempeño de la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud, ellas han identificado como logros y avances cualitativos:
- cambios de actitud por parte de los hombres en cuanto al reconocimiento y valoración del trabajo y los aportes de las mujeres en el desarrollo del municipio;
  - mayor confianza y aceptación hacia las mujeres para la conducción de proyectos dentro del municipio;
  - desarrollo de la conciencia de participar en espacios públicos por parte de las mismas mujeres.
- 8 Entre las limitaciones se señala que las carencias en la situación económica de las familias del municipio hace que no se dé la posibilidad de que las niñas acudan a la escuela sino que se queden realizando las actividades del hogar. Al ir a la escuela las niñas serían bilingües y desarrollarían una visión social de compromiso que les posibilitaría en un futuro, participar en la toma de decisiones en beneficio de la comunidad.

- 9 El machismo y la discriminación, a veces encubiertas, se sufre desde los ámbitos del hogar, la familia y en las instituciones públicas, dificultando o negando la participación de las mujeres en espacios públicos.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que surgen de este estudio se agrupan en tres categorías:

1. participación institucional;
2. capacitación y estudio;
3. cuotas de participación

### **1. En cuanto a la participación institucional:**

- se recomienda que la Municipalidad trabaje en la construcción de la interculturalidad y cree mecanismos para que las mujeres tengan una presencia más activa en ámbitos municipales, organismos no gubernamentales y en entidades comunitarias;
- que las comadronas tradicionales sean tomadas más en cuenta y algunas de ellas puedan desempeñar cargos de mayor responsabilidad en la coordinación de las acciones de salud. Esto facilitaría la creación de espacios de respetuosa colaboración entre personal médico, para médico y comadronas;
- que se promuevan espacios para trabajar con los hombres sobre su sensibilidad hacia la equidad y la necesidad de romper paradigmas, posibilitando de esta manera incrementar la participación de las mujeres en espacios públicos y de toma de decisiones.

## **2. En cuanto a la capacitación y estudio:**

- capacitar a las mujeres de las comunidades en técnicas de negociación y cabildeo, así como en estrategias de cooperación con otras organizaciones femeninas;
- promover que las niñas vayan a las escuelas primarias, básico y diversificado, creando programas de apoyo a las familias a través de becas;
- fortalecer el trabajo con los jóvenes que propicien cambios de actitud en cuanto a la valoración hacia las mujeres y los aportes que ellas pueden hacer en el desarrollo del municipio;
- que la Radio Ixil tenga un espacio definido sobre temas de género y sobre la necesaria participación de las mujeres en los proyectos municipales, así como, programas sobre la sensibilización a los hombres sobre estos aspectos;
- implementar estrategias por parte de la Municipalidad y entidades civiles para contrarrestar las limitaciones en el ejercicio de la ciudadanía por parte de las mujeres.

### **3. En cuanto a las cuotas de participación.**

- definir cuotas de participación femenina de manera que, progresivamente y según las instancias del quehacer municipal, las mujeres nebajeñas participen en puestos de toma de decisiones dentro del poder local;
- que la Municipalidad de Nebaj promueva espacios de intercambio de experiencias y de análisis sobre las ventajas y beneficios de la participación de las mujeres en las Comisiones Municipales de Salud y otras instancias de organización comunitaria;
- realizar reuniones de análisis de situación de salud en idioma ixil en las poblaciones más alejadas del centro urbano como motivación a la participación de las mujeres.

#### **Comentario final**

Este estudio busca tener resultados concretos. La mayor satisfacción de la autora de este estudio sería que, más allá del análisis de la participación de las mujeres en Nebaj, el estudio sea un ejemplo para que otras comunidades repliquen la experiencia y logren incorporar a sus mujeres en la organización y toma de decisiones en todos los ámbitos comunitarios, incluyendo el de salud.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ACCIÓN Ciudadana. **Manual de legislación municipal**, Proyecto Nexus Municipal. 2° ed. Guatemala: F&G, 1,999. 374p.
2. AGUILAR, Ana Leticia, et. al. **Movimiento de mujeres en Centroamérica**. Managua: Editorial Programa Regional, 1997. 511p.
3. AGUILAR, Ana Leticia, et. al. **El acceso de las mujeres a la tierra en Guatemala**. Guatemala: Editorial FLACSO, 2001. [pp. 2]
4. AUBEL, Judi. **Directrices para estudios en base a la técnica de grupos focales**, Santiago de Chile: Editorial OIT/FNUAP, 1994. 75 p.
5. BARRIOS-KLEE, Walda, **Tres momentos de la lucha femenina**. Guatemala: Editorial FLACSO, 1994. [pp.15-26. ]
6. BEIJING + 5 América Latina y El Caribe, Paz, **Equidad y Justicia de Género para el siglo XXI**, Informe Regional de las Organizaciones No Gubernamentales de América Latina y El Caribe, Morelia, Michoacán, México: 2001. [pp 255-292.]
7. CARTA de Ottawa, **Primera conferencia internacional para la promoción de la salud**. Canadá: OPS/OMS, 1986.
8. **Conferencia mundial sobre la población y el desarrollo en El Cairo**, Egipto: ONU, 1994. 115 p.

9. CONGRESO de la República de Guatemala, **Acuerdo Gubernativo 200-2000**. Guatemala: El Congreso, 2000.
10. CONGRESO de la República de Guatemala, **Acuerdo Gubernativo 130-2001**, 1 Reglamento orgánico interno de la Secretaría Presidencial de la Mujer. Guatemala: El Congreso, 2001.
11. CONGRESO de la República de Guatemala, **Código de Salud, República de Guatemala**. Guatemala: El Congreso, 1985.
12. CONGRESO de la República de Guatemala, **Código Municipal, República de Guatemala**. Guatemala: El Congreso, 1985.
13. CONGRESO de la República de Guatemala, **Constitución Política de la República de Guatemala**. Guatemala: El Congreso, 2001.
14. **Convención sobre todas las formas de discriminación contra la mujer**. Ginebra: ACDH, 1979.
15. **Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la Mujer**. Brasil: editorial OEA, 1994.
16. CRABTREE B, et.al. **Doing Qualitative Research**. California: editorial SAGE, 1992. 276p.
17. **Cuarta conferencia mundial sobre la mujer en Beijing**, China: editorial ONU, 1995. 214p.
18. **Cumbre mundial sobre el desarrollo social**. Copenhague, Dinamarca: ONU, 1994.
19. **Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos Familiares**. Guatemala: INE, 1998/1999.

20. FOPPA Alaíde. **La participación de la mujer en la lucha revolucionaria en Guatemala**. Guatemala: [pp. 11-21].
21. GÁLVEZ, Víctor et al. **Poder local y participación democrática**. Guatemala: FLACSO, 1998. [pp. 46,48,63,64, 70,71].
22. GÓMEZ, Elsa. **Equidad, género y salud: Mitos y Realidades**. Revista Mujer y Salud. Chile: OPS/OMS – FONASA, 2000. (mrz-agst) 3 (16) 6-19.
23. GUATEMALA. **Política nacional de promoción y desarrollo de las mujeres guatemaltecas y plan de equidad de oportunidades 2001-2006’**. Guatemala: UNICEF, 2001. [pp. 37-60].
24. GUATEMALA. **Instituto Geográfico Nacional. Diccionario geográfico nacional Tomo II**. Guatemala: IGN, 1996. [pp. 727-729].
25. GUATEMALA. **Instituto Geográfico Nacional. Diccionario geográfico nacional Tomo III**. Guatemala: IGN, 1996. [pp. 689-694].
26. GUATEMALA. Instituto Nacional de Estadística. **Encuesta nacional sociodemográfica, 1989**. Guatemala: INE - MSPAS, 1989.
27. GUATEMALA. Instituto Nacional de Estadística. **X Censo poblacional y V Censo de habitación 1994**. Guatemala: INE, 1996.
28. GUATEMALA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Departamento de Epidemiología Vigilancia y Control Epidemiológico: **Indicadores básicos de análisis de situación**

- de salud.** Guatemala: MSPAS, 1999.
29. GUATEMALA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Plan Nacional de Salud 2000-2004.** Guatemala: MSPAS, 2000.
30. GUATEMALA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Proyecto liderazgo de la mujer indígena.** Guatemala: MSPAS – OPS/OMS, 1997. [pp. 25-47, 49-64, 75-82, 88-105; 110-133; 147-158]
31. GUATEMALA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Proyecto liderazgo de la mujer indígena.** Guatemala: MSPAS – OPS/OMS, 1996, [pp. 13-37].
32. GUATEMALA. Oficina Nacional de la Mujer, **Democracia y participación política de las mujeres en Guatemala, 3° ed.** Guatemala: ONAM/PNUD, 1998. [pp. 21-26].
33. GUATEMALA. Procuraduría de los Derechos Humanos. **Los Acuerdos de Paz: acuerdo sobre aspectos socioeconómicos y situación agraria.** Guatemala: PDH, 1997. [pp.65-97].
34. GUATEMALA. Procuraduría de los Derechos Humanos. **Los Acuerdos de Paz: acuerdo sobre fortalecimiento del poder civil y funciones del ejército en una sociedad democrática.** Guatemala: PDH, 1997. [pp. 97-119].
35. GUATEMALA. Procuraduría de los Derechos Humanos. **Los Acuerdos de Paz: acuerdo sobre identidad y derechos de los pueblos indígenas.** Guatemala: PDH, 1997. [pp. 45-64].

36. HEDLUND, Klas. **La salud de la mujer indígena en Guatemala**. Guatemala: MSPAS – OPS/OMS, 1996. [pp. 3-40].
37. HEVIA, R. Patricio. **La participación social en la promoción de la salud**. Perú : OPS/OMS, 1992. [pp. 3-7].
38. **Iniciativa Civil para la Democracia. Rasgos de la situación municipal en Guatemala**”. Guatemala: INCIDE, 2000. [pp. 1-10].
39. JUÁREZ Patricia, et al. **Modernización, descentralización y participación ciudadana**. Universidad del Valle, Facultad de Ciencias Sociales. Tesis (Maestría en Desarrollo). Guatemala, 1998. [pp. 6-9, 42- 50].
40. LINARES, Luis. **El municipio y la descentralización**. Guatemala: Instituto de Desarrollo y Administración Municipal, 1994. [pp. 3-10].
41. MACLEAD, Morna. **Poder local: reflexiones sobre Guatemala**. 2° ed.. Managua, Nicaragua: OXFAN: UK,1998. [pp. 159-216].
42. MISIÓN de Naciones Unidas para la Verificación de los Derechos Humanos en Guatemala. **Informe de verificación: los desafíos para la participación de las mujeres guatemaltecas**. Guatemala: MINUGUA, 2001. [pp. 5-39].
43. MONZÓN, Ana Silvia. et. al. **El acceso de las mujeres al crédito bancario en Guatemala**. Guatemala: CONGECOOP-UNICEF, 2000. [pp. 25-32].

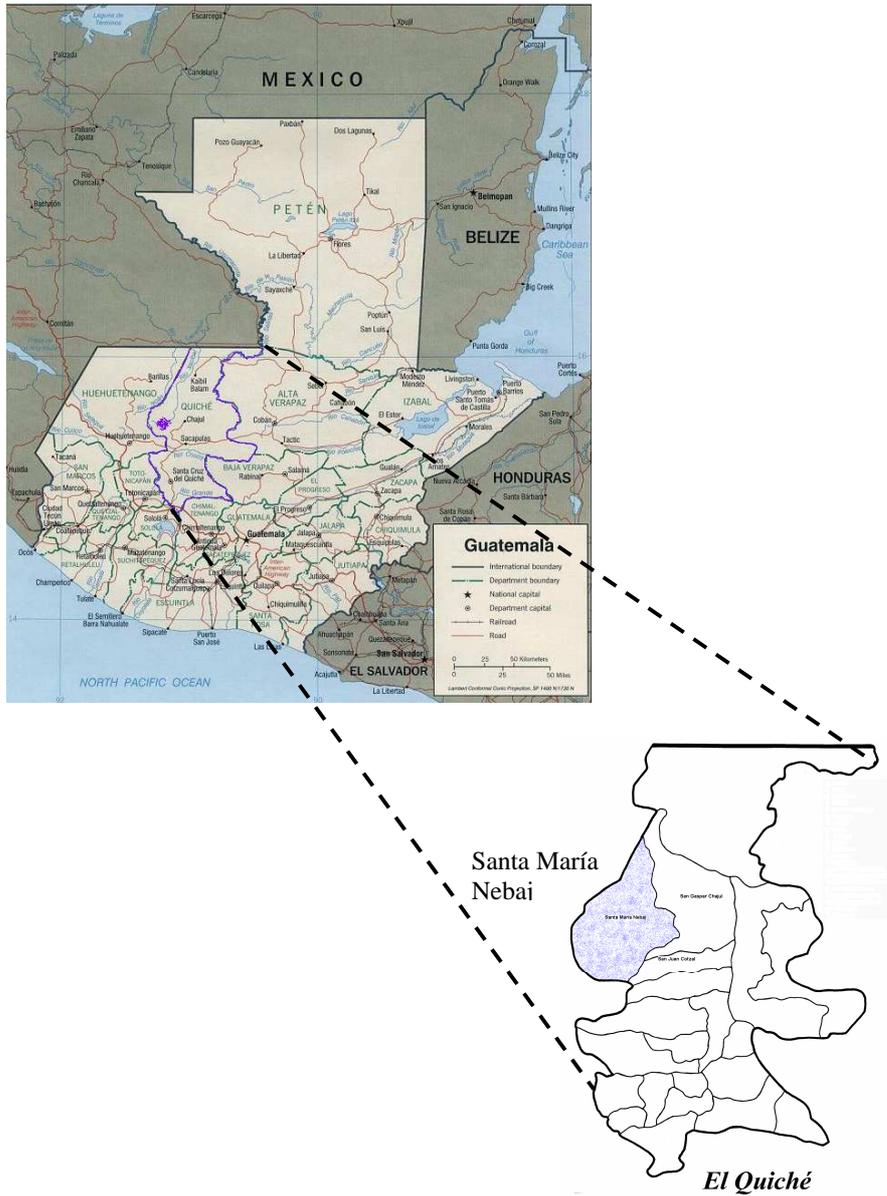
44. OCHOA, Carlos. **Contextos actuales del poder local. Guatemala:**  
**IRIPAZ** – F. Ebert, 1993. [pp. 14-22].
45. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. **Las repercusiones de la crisis económica de los ochenta en la salud de Centroamérica: la respuesta para el cambio de los noventa.**  
Guatemala: OPS/OMS, 1991.
46. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. **Perfil del sistema de salud, Guatemala.** Guatemala: OPS/OMS, 1999. [pp. 1-8].
47. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. **Resolución XV de la XXXIII reunión del consejo directivo de la OPS.** Guatemala: OPS/OMS, 1988.
48. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. **Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias.** Washington, D.C.: OPS/OMS, 1990.
49. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud. **Proyecto PRODERE: informe de avances 1992.** Roma, Italia: OPS/OMS, 1992.
50. PROGRAMA de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Guatemala: los contrastes del desarrollo humano.** Guatemala: PNUD, 1998, [pp. 16-21, 50-54].
51. PROGRAMA de Naciones Unidas para el Desarrollo. **Guatemala: La fuerza incluyente del desarrollo humano.** Guatemala: PNUD, 2000. [pp. 9-16, 39-64|63-170].
52. PROVOSTE Fernández, Patricia. et. al. **Democratización de la gestión municipal y ciudadanía de las mujeres:**

- sistematización de experiencias innovadoras, 2000.** [en línea], disponible en: [<http://www.iigov/PNUD/bibliote/paper/p060600m.htm>.] 25 marzo 2001.
53. RESTREPO Helena E. **Promoción de la salud y equidad: un nuevo concepto para la acción en la salud pública.** Cuba: OPS/OMS, 1995. [pp. 9-12].
54. RODRÍGUEZ, Alicia. **Síntesis de situación de las mujeres guatemaltecas.** Guatemala: ONAM-PNUD, 1997. [pp. 6-38].
55. SERVICIO de Información y comunicación de las mujeres, ISIS. **Caminando, luchas y estrategias de las mujeres.** Ediciones de las Mujeres, No 11. Chile: ISIS, 1989. 120p.
56. TORRES-Rivas. **¿Por qué no votan los guatemaltecos? Estudio de abstención y participación electoral.** Guatemala: TSE-PNUD, 2001. [pp. 17-23.]
57. THILLET, Braulia de Solórzano. **Mujeres y percepciones políticas.** Guatemala: FLACSO, 2001. [pp. 120-343].

## **XI. ANEXOS**

## Anexo 1

### Ubicación del Municipio de Santa María Nebaj, Quiché



### Anexo 2 Instrumentos utilizados

#### PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA COMISIONES MUNICIPAL DE SALUD SANTA MARIA NEBAJ, QUICHÉ 2000-2001 GUÍA PARA ENCUESTA

Nombre: _____ _____ _____	Comunidad en la que vive: _____ _____	Fecha: _____ Lugar: _____ Hora: _____ No. de boleta: _____
Edad: _____ Sexo: (M) (F)	Cargo dentro de su comunidad _____	
Idioma(s) que habla: _____ Etnia: _____ Estado civil: _____	Trabajo o labor habitual _____ _____	

➤ Características de los participantes en la Comisión Municipal de Salud

Edad \_\_\_\_\_ años cumplidos.

Sexo \_\_\_\_\_ Número de hijos \_\_\_\_\_

Etnia: Quiché  Ixil  Ladina  Otra

Estado civil: Soltera  Casada  Unida  Viuda

Religión: Católica  Protestante  Evangélica  Maya  Atea  Otra

Escolaridad: \_\_\_\_\_ último grado de estudios.

¿Tienen alguna capacitación? ¿Cuál? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene empleo remunerado? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto gana por mes? \_\_\_\_\_.

➤ ¿Estaría usted de acuerdo en que las mujeres que han participado en la Comisión Municipal de Salud compartieran su experiencia con otras mujeres?

Si  No  Tal vez

➤ ¿Algún comentario que desea usted hacer con relación al tema?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA COMISIÓN MUNICIPAL DE SALUD  
 SANTA MARIA NEBAJ, QUICHE 2000-2001  
 GUÍA PARA ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA**

Nombre: _____ _____ _____	Comunidad en la que vive: _____ _____	Fecha: _____ Lugar: _____ Hora: _____ No. de boleta: _____
Edad: _____ Sexo: (M) (F)	Cargo dentro de su comunidad _____ _____	
Idioma(s) que habla: _____ Etnia: _____ Estado civil: _____	Trabajo o labor habitual _____ _____	

- ¿Qué característica considera usted que tuvo la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud?
  
- ¿Hubo algún cambio en el trabajo de las Comisiones Municipales de Salud con la participación de las mujeres?
  
- ¿Qué dificultades tuvieron las mujeres en su desempeño en las Comisiones Municipales de Salud?  
 Y los hombres?  
  
 ¿Por qué cree usted que pase esto?
  
- ¿Cree usted que las mujeres que participaron en la Comisión Municipal de Salud deben pertenecer a un comité cívico, partido político, asociación civil, grupo de mujeres. O, bien, que su participación sea independiente, o, nombrada por la autoridad municipal?
  
- ¿Desea hacer otro comentario?

**PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN LA COMISION MUNICIPAL DE SALUD  
 SANTA MARIA NEBAJ, QUICHE 2000-2001  
 GUÍA PARA LA DISCUSION EN GRUPOS FOCALES**

Nombres de los participantes	Institución a la que pertenecen	Cargo en la Comisión Municipal de Salud	Fecha	Hora
			Lugar	
			Nota:	

¿Qué funciones desempeñaron las mujeres en la Comisión Municipal de salud? ¿Son diferentes a las de los hombres?

¿Qué logros hubo con la participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud?  
 ¿Por qué?

¿Qué dificultades o limitaciones tuvieron las mujeres en el trabajo de la Comisión Municipal de salud? ¿Por qué?

¿Qué iniciativas se observaron en el trabajo que desempeñan las mujeres que participan en la Comisión Municipal de Salud?

¿Cree usted que hay otros trabajos que hubieran podido hacer las mujeres en la Comisión Municipal de Salud?

¿Por qué?

¿En el trabajo que hicieron los hombre hay otras cosas que se hubieran podido hacer?

**Anexo 3**

**Cuadro de características de las personas que participaron en la Comisión Municipal de Salud, Santa María Nebaj, Quiché 2000-2001**

SEXO	EDAD	ETNIA	ESTADO CIVIL	No. dE HIJOS	RELIGIÓN	ESCOLARIDAD	TRABAJO REMUNERADO
<b>Mujer</b>	<b>10</b>	<b>I: 8 Q: 1 L: 1</b>	<b>C: 2 S: 2 V: 3 U: 3</b>	<b>Prom. 5.5</b>	<b>C: 10</b>	<b>N: 6 D: 1 U: 3</b>	<b>S: 4 N: 6</b>
18-36	5	I: 3 Q: 1 L: 1	C: 2 S: 2 U: 1	prom. 4	C: 5	N: 1 D: 1 U: 3	S: 4 N: 1
37-49	2	I: 2	V: 2	prom. 12	C: 2	N: 2	N: 2
50-59	2	I: 2	U: 2	prom. 8	C: 2	N: 2	N: 2
60 y más	1	I: 1	V: 1	prom. 6	C: 1	N: 1	N: 1
<b>Hombre</b>	<b>14</b>	<b>I: 11 Q: 1 L: 2</b>	<b>C: 11 S: 2 U: 1</b>	<b>Prom. 2.2</b>	<b>C: 10 E: 3 N: 1</b>	<b>P: 3 B: 1 D: 6 U: 4</b>	<b>S: 12 N: 2</b>
18-36	10	I: 9 Q: 1	C: 7 S: 2 U: 1	prom. 1.4	C: 7 E: 2 N: 1	P: 2 B: 1 D: 4 U: 3	S: 9 N: 1
37-49	4	I: 2 L: 2	C: 4	prom. 4.25	C: 3 E: 1	P: 1 B: 0 D: 2 U: 1	S: 3 N: 1
50-59	0	0	0	0	0	0	0
60 y más	0	0	0	0	0	0	0

Nota: significado de las iniciales de cada una de las características generales utilizadas en el cuadro.

Etnia: L= ladina/o; I= ixil; Q= quiché.

Estado Civil: S= soltera/o; C= casada/o; U= unida/o; V= viuda/o.

Hijos: promedio (prom.) del grupo etario.

Religión: C= católica; E= evangélica; N= ninguna.

Escolaridad: P= primaria; B= básicos; D= diversificado; U= universidad;

N= ninguna

Trabajo remunerado: S= si; N= no.

La autora concede permiso para reproducir, total o parcialmente, y, por cualquier medio la tesis titulada: “Participación de las mujeres en la Comisión Municipal de Salud. Estudio realizado en el Municipio de Santa María Nebaj, del Departamento de Quiché, Guatemala 2001-2002”, para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autora que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.