

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



INFORME DE LOS RESULTADOS DE LAS CONSULTAS SIGNIFICATIVAS

**Programa Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud -
PFRISS**

(GU-L1163)

Guatemala, 11 octubre 2018

Contenido

1. REPRESENTATIVIDAD ACTORES CONSULTADOS	3
INFORMACIONES GENERALES SOBRE EL PROGRAMA Y LA METODOLOGÍA	3
2. CONSENTIMIENTO DE LAS COMUNIDADES CON EL PROGRAMA	4
3. SEGUIMIENTO A LAS CONSULTAS Y PARTICIPACIÓN	5
ANEXO 1: INFORME DETALLADO POR OBRAS (ACTAS DE CONSENTIMIENTO).....	6
ANEXO 2: PERTENENCIA ÉTNICA-CULTURAL Y DE GÉNERO DE LOS ACTORES CONSULTADOS	11
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD	11
ANEXO 3: RESULTADOS DE LAS CONSULTAS SIGNIFICATIVAS	13
ÁREA DE SALUD DE SAN MARCOS.....	13
TAJUMULCO: TUINIMÁ, TOCHOSH Y CAP	13
COMITANCILLO: TALTIMICHE, PIEDRA DE FUEGO Y CAP	18
HOSPITAL DISTRITAL DE MALACATÁN	22
TAJUMULCO (PUEBLO NUEVO), SAN PABLO (TOCACHÉ) Y CAP MALACATÁN.....	27
ÁREA DE SALUD DE HUEHUETENANGO	31
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUEHUETENANGO.....	31
MALACATANCITO: CUCAL CENTRO.....	35
CONCEPCIÓN HUISTA: BACÚ.....	40
SAN SEBASTIÁN COATÁN: IXQUEBAJ Y LOLBATZAM.....	43
AGUACATÁN: RÍO BLANCO CHIQUITO Y XINAXECUL.....	45
HUEHUETENANGO DISTRITO SUR: SUCULQUE	48
ANEXO 4: FOTOGRAFÍAS	51

1. Representatividad actores consultados

Del 31 de julio al 10 de agosto 2018, se realizaron consultas en 18 obras seleccionadas para la muestra, las que tuvieron lugar, en las cabeceras de diez municipios de San Marcos y Huehuetenango. En estas participaron 329 personas, el 41.33 por ciento eran mujeres y el 51.06 por ciento indígenas de ocho grupos étnico-culturales de origen mayense (Ver anexo 2). Participaron Alcaldes Auxiliares, miembros de los Consejos de Desarrollo Local (Cocode), miembros del Consejo Municipal de Desarrollo, Comadronas y autoridades de salud.

Las comunidades indígenas se encuentran representadas en la Alcaldía Comunitaria de Justicia, más comúnmente reconocida como la Alcaldía Auxiliar, así como por los Comités de Desarrollo Local (Cocodes) (ambas figuras reconocidas por la ley de Municipalidades y la Ley de Consejos de Desarrollo). Son representaciones formalmente reconocidas por las comunidades y cuando, se gestionan proyectos de desarrollo local, como en este caso, proporcionan su consentimiento. Estos representantes participaron en todas las consultas, incluyendo las comunidades en que se harán construcciones nuevas o remozamientos.

Para las consultas del Programa se previó inicialmente convocar a varios terapeutas, o especialistas en medicina indígena, más sin embargo se tuvo la participación que incluyó un contador de los días (según el calendario Maya) en la consulta del Hospital de Huehuetenango, una huesera y curadora del mal ojo de Ajul (Concepción Huista), un huesero de Ixquebaj (San Sebastián Coatán) y un curandero de Xenaxicul (Aguacatán). Según el MSPAS no hay un sistema para establecer relaciones con los terapeutas indígenas, como sí sucede, por el contrario, con las comadronas que cuentan con la denominada Política Nacional de Comadronas de los Cuatro Pueblos de Guatemala 2015-2025 (Acuerdo Gubernativo 102-2015)

La convocatoria consideró en el marco de las obras de los Centros de Atención Permanente (CAP) consultar a los miembros del Consejo Municipal de Desarrollo (Comude), Alcaldes Municipales, síndicos o concejales que participan en las Comisiones de Salud. En San Marcos, estos actores fueron consultados en los eventos donde confluyeron los actores a nivel comunitario y los CAP a nivel municipal. Mientras que, para el caso de Huehuetenango la convocatoria y respuesta a ésta fue más a nivel de aldea, sin la participación de las municipalidades (Alcalde, Síndicos y de la Dirección de Planificación Municipal) de quienes se requiere colaboración para por ejemplo combustible para el funcionamiento de las ambulancias, reparación de vehículos, mejoras menores a la infraestructura, pago del servicio de internet, entre otros.

Informaciones generales sobre el programa y la metodología

Las consultas fueron moderadas por personal de salud a nivel de Área de Salud o Distrito de Salud. Cuando hubo trabajo grupal, en la sistematización y facilitación colaboraron enfermeras profesionales del Primer Nivel de Atención, enfermeras profesionales del componente de Comadronas, miembro de la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad (UASP II) del MSPAS y la consultora del BID. La reflexión del inicio de la actividad fue facilitada por algún miembro voluntario de las comunidades; casi siempre fue una oración o petición cristiana, y en una ocasión se siguieron las pautas Mayas.

La consulta inicio por provisión de información sobre el Programa, presentada por el representante de la UASP II, y en otras ocasiones éste fue sustituido por un miembro del Sistema Integral de Atención en Salud del MSPAS. Se facilitó el diálogo entre las autoridades de salud y los miembros de las comunidades a través de organización de grupos y en algunos casos se realizaron plenarias.

Como segunda actividad, en taller, se abordaron sobre los impactos del Programa por lo que, la consultora realizó con un guion de preguntas que recogieran los siguientes elementos:

- ¿Cuál es la situación de los trámites de donación de los predios?
- ¿Los predios cuentan con luz y agua potable (o entubada)?
- ¿La construcción del puesto de salud podría causar algún tipo de problema o conflicto en la comunidad? ¿por qué?
- ¿Qué habría que mejorar según la experiencia actual de la relación entre las comunidades y el personal de salud?

- Datos monográficos de las comunidades en cuanto pertenencia religiosa, actividad económica de hombres y mujeres, y la opción de la migración.

Se identificaron las principales barreras para la participación activa de las comadronas y en general de los miembros de las comunidades, con relación a los trabajadores de salud, entre los que se destacaron los siguientes:

- La falta de encuentros inclusivos entre los trabajadores de salud y los miembros de las comunidades.
- En los municipios de habla mayense ((Tajumulco, Comitancillo, Coatlán, Concepción Huista), el uso del idioma dificultó un diálogo más fluido, con las comadronas y otros miembros de las comunidades.

Los eventos establecieron diálogo, observando que el Programa debería mantener las consultas con las comunidades indígenas lo que podría garantizar un mejor resultado en las intervenciones. Por ejemplo, en San Pablo, Malacatán y Tajumulco por iniciativa propia las autoridades de salud delegaron a los responsables de continuar con el traslado de información y de consultas a las comunidades beneficiarias en donde se recomendó tomar en cuenta las Asambleas Comunitarias como principal espacio de representación indígena. En los demás casos no se establecieron acuerdos concretos de seguimiento, no obstante, se indicó que los trabajadores de salud local eran los responsables de comunicarles sobre otras actividades semejantes que se realicen en el marco del programa. Corresponde al MSPAS a nivel Central, y especialmente, a las Direcciones de Áreas de Salud (DAS), consensuar el seguimiento que contemple elementos propiamente técnicos del programa y el proceso de participación social.

2. Consentimiento de las comunidades con el Programa

El Programa consultó con los actores idóneos reconocidos por la institucionalidad pública en las 18 comunidades seleccionadas. Todos dieron su consentimiento al Programa lo que quedó registrado en el libro de actas de los Consejos de Desarrollo Comunitario (COCODE) y/o en el libro de actas del Distrito de Salud (ver Anexo 1 del Informe de Consultas)

Con respecto al tema de traspasos de los predios, pendientes, a favor de Bienes del Estado, confirmaron que los realizarían. Con las consultas realizadas se puede considerar que los principales representantes de las comunidades indígenas beneficiarias fueron consultados y dieron su consentimiento al programa y a la donación de los predios a nombre del Estado. Se entiende que el trámite de donación de predios incluye como requisito la celebración de una Asamblea Comunitaria en que ésta elige y nombra a un representante del Cocode y al Alcalde Comunitario, como facultados para realizar el trámite de la donación de terrenos, quienes presentan una auténtica de su nombramiento. Si la tierra fuera propiedad municipal le corresponde al Consejo Municipal realizar dicha acta para la donación de predios. Estos pueden considerarse como parte del proceso en que las comunidades manifiestan su acuerdo al Programa. Por otra parte, también se cuentan con las actas de consentimiento de las 18 obras de la muestra en que se realizaron las consultas significativas.

Tomando en cuenta que las comunidades con la donación de los predios están colaborando con el desarrollo de los servicios de salud, y han manifestado que se espera que el MSPAS concrete las obras con el uso de material de calidad, así como el equipo, los insumos y la idoneidad de los medicamentos según las necesidades concretas de los servicios. Será conveniente que las siguientes actividades se consideren como parte del seguimiento al ya expresado consentimiento. ver anexo 1, se presentan las observaciones que acompañaron el consentimiento al programa y donación de los predios a Bienes del Estado.)

En las consultas, no se identificaron indicios de oposición al Programa. Por el contrario, la mayoría de las personas consultadas refirió que eran un antiguo ofrecimiento del MSPAS y que pedían se llevara a cabo, y mejor si fuera lo antes posible. Se estima entonces que de existir conflictos estos serían marginales. El conflicto más claramente identificado se encuentra en San Marcos entre Ixchiguan y Tajumulco por un añejo conflicto limítrofe en que los de ambos pueblos puedan no visitar los servicios de salud del otro. Otro ámbito que podría ser fuente de conflicto en servicios de salud a las familias, son demoras en la provisión de servicios, ligada en ocasiones a creencias, estructuras de poder, escasos recursos económicos, de los usuarios/ pacientes.

3. Seguimiento a las consultas y participación

La consulta se realizó a actores comunales, a excepción de las actividades que se realizaron con dos hospitales en centros urbanos. Todos expresaron su consentimiento, y el enfoque de la convocatoria permitió recoger las necesidades y preocupaciones de los beneficiarios directos. Otro tipo de actores extra comunales, como las asociaciones de mujeres y juveniles no fueron consideradas en el plan de consultas. Este tipo de agrupaciones abarca el ámbito municipal, departamental y nacional; sus agendas pueden exigir la inclusión de demandas socioculturales mejor delineadas hacia los servicios de salud públicos. Para las consultas durante la ejecución el Programa puede ser oportuno y recomendable, mantener a nivel comunal, reforzando la convocatoria con organizaciones de mujeres, organizaciones juveniles, organizaciones mayas, expresiones religiosas plurales que, seguramente exigirán mayor tiempo y presupuesto para llevar a cabo las consultas.

El seguimiento, a la consulta y participación podría enfocarse en incentivar el diálogo y la organización comunitaria para asegurar la calidad de la infraestructura, el mantenimiento de la infraestructura, los servicios de salud con pertinencia cultural, así como los canales de información hacia las comunidades sobre las condiciones de los contratos, los procesos de adjudicación de las obras, información sobre los avances del programa, gastos previstos y realizados, grado de ejecución.

Queda pendiente que el MSPAS responda preguntas relevantes planteadas por los actores consultados, como parte del seguimiento:

- Cuándo y cómo se construirán los Puestos de Salud, cuáles serán los criterios de priorización.
- Si no se lleva a cabo el PFRISS se solicita al MSPAS se informe a las comunidades sobre esta situación, ¿cómo se hará?
- Se propuso que el seguimiento se realice a través de Mesas Técnicas institucionales con participación de los representantes de las comunidades beneficiadas para identificar las necesidades concretas de los servicios; activar las Comisión de la Salud en el marco de los Consejos Municipales de Desarrollo y coordinar con otras iniciativas de la cooperación internacional para fortalecer estos espacios con la participación de Autoridades Indígenas.
- Sí se dona el predio a Bienes del Estado, ¿las comunidades en el futuro podrán recuperar la propiedad de los terrenos?, especialmente si el programa no se realiza, o sí, se decide privatizar o concesionar los servicios de salud.
- Se solicitó información sobre las gestiones de donación de predios ya iniciados por las siguientes comunidades:
 - Aldea Sinaí, San Pablo (entregó papelería para Puesto de Salud)
 - Aldea La Batalla, Santa Ana, Nuevo Santo Domingo y El Caracol, Malacatán, quienes ya iniciaron las gestiones que enviaron al Área de Salud de San Marcos.
 - Se solicita construcción de Puesto de Salud en La Montaña, Malacatán, tiene terreno suficiente propiedad de la comunidad; así como el cantón Colima Belén, Malacatán.
 - El Consejo Asesor y Autoridad Indígena, representantes del COCODE de primer y segundo nivel representando a 61 grupos de Cocodes y Comude, de las nueve micro regiones, grupos de mujeres, padres y madres de familia del municipio de Santa Bárbara (Huehuetenango), piden información sobre la gestión que ya realizaron solicitando médicos turnistas en el Distrito de Santa Bárbara. Huehuetenango, con el propósito de que se atienda durante 24 horas, siete días a la semana. Solicitan se cumpla el Modelo de Atención Integral en Salud con la disponibilidad de médicos/as generales, odontología, psicología, laboratorio básico, atención médica permanente, técnico en laboratorio, guardianía e infraestructura mínima.

ANEXO 1: INFORME DETALLADO POR OBRAS (ACTAS DE CONSENTIMIENTO)

ÁREA DE SALUD	No.	DISTRITO DE SALUD	NOMBRE OBRA	TIPO			CONSENTIMIENTO PROGRAMA Y DONACIÓN DE PREDIOS		ACTA	OBSERVACIONES/COMENTARIOS
				NIVEL	NVA. CONSTRUCCIÓN	REMOZAMIENTO	SI	NO		
SAN MARCOS	1	TAJUMULCO	Tuimá	PS	✓		✓		✓	Que cumplan con la construcción del edificio de servicio de salud.
	2	TAJUMULCO	Tochosh	PS	✓		✓		✓	Así como se está cumpliendo con los requerimientos que solicitan por lo mismo se pide que se cumpla con el proyecto, también se solicita a la institución que se lleve a cabo reuniones para informar del proyecto.
	3	TAJUMULCO	Pueblo Nuevo	PS		✓	✓		✓	Se solicita el remozamiento del Puesto de Salud, construcción de un nuevo muro de contención. Se solicita una Mesa Técnica donde participen autoridades del Área de Salud, Unidad de Planificación Estratégica del MSPAS, Coordinador de Distrito, Alcalde Municipal, personal de salud de los lugares donde se realizarán las obras, así como representantes de las comunidades, con el propósito de identificar las necesidades de construcción

SAN MARCOS	4	TAJUMULCO	Tajumulco	CAP	✓		✓		✓	Se realice una construcción nueva de las instalaciones del CAP ya que la actuales no reúnen las condiciones adecuadas para la atención. Que de parte del área jurídica del Área de Salud de San Marcos se proporcionen un flujograma y lineamientos claros de la papelería a presentar y los pasos a seguir de parte de las comunidades para la aprobación de los proyectos de construcción. Que la Unidad de Planificación Estratégica y el área jurídica del Área de Salud establezcan comunicaciones constantes con el Coordinador del Distrito para informar periódicamente acerca de los avances del proyecto. Que el Coordinador de Distrito y su equipo de trabajo sean los responsables de tramitar la información a las comunidades beneficiadas.
	5	COMITANCILLO	Taltimiche	PS		✓	✓		✓	Que el personal atienda los días establecidos y que haya más medicamentos ya que es muy escaso, más insumos para trabajar, una ambulancia, médicos y una construcción de CAP en su aldea.
	6	COMITANCILLO	Piedra de Fuego	PS		✓	✓		✓	Que la ampliación y equipamiento completo del Puesto de Salud se haga lo más pronto posible, que no se haga un largo proceso y que se cumpla en lo que se han comprometido. Contar con medicamentos, personal ambulancia.
	7	COMITANCILLO	Comitancillo	CAP		✓	✓		✓	Necesidad de insumos, medicamentos, personal de salud y un buen edificio.

8	MALACATÁN	Hospital Distrital			✓	✓	✓	Recategorización de Hospital Distrital a Hospital Nacional para cubrir la brecha de personal, medicamentos e insumos. Los miembros del COCODE del caserío solicitan construcción de Puesto de salud en La Montaña, actualmente funciona un Centro de Convergencia en el local del Cocode. Tienen terreno disponible.
9	MALACATÁN	Centro de Salud			✓	✓	✓	Construir laboratorio clínico en área para tomar muestras entomológicas y oficinas para los programas de dengue y malaria. Recategorización de Centro de Salud tipo B a CAP. Hay terreno para construir área recreativa y la bodega para medicamentos. También se solicita construir Puestos de Salud en la aldea La Batalla, Nuevo San Antonio, Santa Ana, y en el caserío El Caracol. El Alcalde Auxiliar del cantón Colima Belén solicita construcción de Puesto de Salud en el lugar. Se propone instalar una Mesa Técnica Municipal, institucionalizar las Asambleas Comunitarias en los lugares beneficiados, mantener reuniones con el COMUDE y COMUSAN para informar de los avances del programa. El Alcalde Municipal manifestó su apoyo al sector salud en su jurisdicción. Nombran a representante para el seguimiento al Técnico en Salud Rural Isaías García.
10	SAN PABLO	Tocaché	PS		✓	✓	✓	Es bueno que participe el alcalde, se formalice la introducción de la energía eléctrica en el servicio de salud ya que no se dio trámite al respecto. La Coordinadora del Distrito nombre a Yomara Pérez, Técnico en Salud Rural para darle seguimiento al programa.

HUEHUETENANGO	11	HUEHUETENANGO	Hospital Departamental Huehuetenango			✓	✓	✓	Mejorar y ampliar la infraestructura mejora la atención en salud. Mantener en una misma dirección la colaboración entre las comunidades y el personal de salud. Que el personal de salud del hospital reconozca el trabajo de las comadronas. Se mantenga la individualidad de atención a los pacientes. Se respeten las prácticas culturales. Se atienda en idioma chuj. Se tiene la idea que el hospital es frío y dentro de la cultura indígena el trabajo de parto se hace con calor. Mejorar la formación humanista del personal de salud.
	12	MALACATANCITO	Cucal	PS	✓		✓	✓	Existe escritura pública, se recién notificó que las medidas y colindancias de la escritura no coinciden con los planos, están en proceso de corrección. El predio no tiene agua ni luz.
	13	SN SEBASTIAN COATÁN	Ixquebaj	PS	✓		✓	✓	Pendiente análisis de suelo que puede realizar las comunidades o pedir apoyo a la municipalidad. Si el préstamo no es aprobado se informe a la comunidad de forma inmediata.
	14	SN SEBASTIAN COATÁN	Lolbatzam	PS	✓		✓	✓	Pendiente análisis de suelo que puede realizar las comunidades o pedir apoyo a la municipalidad. Si el préstamo no es aprobado se informe a la comunidad de forma inmediata.
	15	CONCEPCIÓN HUISTA	Bacú	PS	✓		✓	✓	El proyecto favorece a las comunidades, se comprometen a darle mantenimiento al edificio.
	16	AGUACATÁN	Xenaxicul	PS	✓		✓	✓	Se realizó la donación a Bienes del Estado, incluyendo el estudio de suelo y las curvas a nivel. Solicitan que el proyecto se cumpla.

	17	AGUACATÁN	Río Blanco Chiquito	PS	✓		✓		✓	Se realiza los tramites de donación, pendiente estudio de suelo y las curvas a nivel. Se solicita que el proyecto se cumpla.
	18	HUEHUETENANGO	Suculque	PS	✓		✓		✓	El proyecto ayudará a contar con infraestructura adecuada para brindar atención de calidad y calidez.

Fuente: Elaboración propia con información de las actas registradas en los Libros de Actas de los Consejos de Desarrollo Comunitario (COCODES) y del Distrito de Salud.

ANEXO 2: PERTENENCIA ÉTNICA-CULTURAL Y DE GÉNERO DE LOS ACTORES CONSULTADOS
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

ÁREA DE SALUD	No .	MUNICIPIO	NOMBRE OBRA	TOTAL	GÉNERO		PERTENENCIA ÉTNICA/CULTURAL/IDIOMA													
					FEMENINO	MASCULINO	MAM	Q'ANJOB'AL	POPTI'	CHUJ	AWAKATECO	CHALCHITECO	K'ICHE'	AKATECO	MAYA	LADINO	MESTIZO	ESPAÑOL	N/S	
SAN MARCOS	1	TAMUJULCO	Tuinimá	60	17	43	31											8	21	
	2	TAMUJULCO	Tochosh																	
	3	TAMUJULCO	Pueblo Nuevo																	
	4	TAMUJULCO	Tajumulco CAP																	
	5	COMITANCILLO	Taltimiche	44	19	25	8						1		22	1	12			
	6	COMITANCILLO	Piedra de Fuego																	
	7	COMITANCILLO	Comitancillo CAP																	
	9	MALACATÁN	Hospital Distrital Malacatán	26	12	14		1							4	16	4		1	
	8	MALACATÁN	Centro de Salud Malacatán	50	23	27	4								8	5	3			30
	10	SAN PABLO	Tocaché																	
HUEHUETENANGO	11	HUEHUETENANGO	Hospital Departamental	26	12	14	3	5	1	3	2						7			5
	12	MALACATANCITO	Cucal	25	14	11	1						5		1	2	16			
	13	SAN SEBASTIÁN COATÁN	Ixquebaj	25	10	15		1		19				1		2	2			
	14	SAN SEBASTIÁN COATÁN	Lolbatzam																	

15	CONCEPCIÓN HUISTA	Bacú	25	10	15	4		12								9		
16	AGUACATÁN	Xenaxicul	25	7	18					2	12	9				2		
17	AGUACATÁN	Río Blanco Chiquito																
18	HUEHUETENANGO	Suculque	23	12	11									3	17	3		
TOTAL			329	136	193	51	7	13	22	4	12	15	1	38	50	59	21	36

163

329

Fuente: Elaboración propia con información de las listas de participantes a los eventos de las consultas.

* Los datos incluyen las consultas realizadas en Xepón Chiquito (Malacatancito), Ajul (Concepción Huista) y Chivacabé (Huehuetenango).

ANEXO 3: RESULTADOS DE LAS CONSULTAS SIGNIFICATIVAS

Área de Salud de San Marcos

El programa de las trece consultas significativas de San Marcos fue moderado por la coordinadora del programa de Salud Mental de la DAS. Participaron en la sistematización y facilitación del trabajo grupal una enfermera profesional del Primer Nivel de Atención, una enfermera profesional del componente de Comadronas, un miembro de la Unidad de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas (UASPI) del MSPAS y la consultora del BID. La reflexión del inicio de la actividad fue facilitada por algún miembro voluntario de las comunidades; casi siempre fue una oración o petición.

La apertura de las consultas en Tajumulco fue realizada por el Alcalde Municipal; en Comitancillo por el Coordinador de Salud del Distrito; en el Hospital Distrital de Malacatán por el director del Hospital y las consultas de San Pablo y el Centro de Salud de Malacatán fueron presentadas por la Coordinadora del Distrito de San Pablo. Además de los miembros de las comunidades donde se realizarán las obras, en Tajumulco, Comitancillo y Malacatán, participaron miembros de la municipalidad (síndico, concejal y la Dirección de Planificación Municipal).

La información sobre el programa fue presentada por el representante de la UASPI. Únicamente en Tajumulco, para la explicación del programa, se recurrió a la traducción eventual del español al mam, así como en la corta intervención de una de las cuatro comadronas de la aldea Tuinimá.

Tajumulco: Tuinimá, Tochosh y CAP

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
<p>El Director de Planificación Municipal expresó que las exigencias de trámite del MSPAS atrasaban las obras y desincentivaban seguir trabajando con el Ministerio. Puso el ejemplo de los trámites de legalización de los predios. Primero, el Ministerio dijo que se necesitaba un acta del consejo municipal para contar con una escritura a nombre de Bienes del Estado y otros requisitos. Ahora volvió a cambiar los requisitos. Además de eso los Cocodes desconocen el funcionamiento y ejecución de este tipo de proyectos. Se pierde tiempo, demasiadas vueltas cuya movilización corre a cuenta de las comunidades.</p> <p>Coordinador del Distrito de Salud: Originalmente el proyecto venía para San Francisco, un pequeño caserío de Tochosh; se está proponiendo que, en lugar de realizar la obra en San Francisco, se realice en Tochosh ya que es el centro del sector y además hay suficiente terreno disponible. Lo que no sucede en San Francisco cuya Unidad Mínima es pequeña y no tiene opciones de crecimiento. Por eso en la consulta participa Tochosh y algunos miembros del caserío San Francisco.</p>	<p>Se traslada la información a la DAS, y se buscará un mecanismo para facilitar el proceso de forma coordinada con la UPE que recién se creó a nivel del Área de Salud.</p>

<p>De 12 lugares seleccionados en Tajumulco para construir un puesto de salud, solo cinco comunidades tienen la papelería completa según los primeros requerimientos.</p> <p>Se necesita que el Área de Salud defina con precisión y claridad los requisitos. Se presentan los primeros requerimientos y después piden otros requisitos. Antes nos solicitaron dos representantes del Cocode; un acta de la comunidad en donde se designa al presidente del Cocode como representante de la comunidad para hacer la donación; sí es propiedad de la municipalidad mediante un acuerdo del Consejo Municipal éste dona el terreno para el Ministerio de Salud. Pidieron un plano sin ningún requisito técnico.</p> <p>Recientemente dicen que quieren a un sólo representante del COCODE con la respectiva auténtica de su nombramiento, y que el plano debe encontrarse firmado por ingeniero con sus respectivos timbres. Más fotocopia del DPI del representante del Cocode. Los requisitos no son complicados, lo que se vuelve un problema son los cambios de criterios. Se propone al encargado jurídico de la DAS presente a los coordinadores de Distrito una lista con los requisitos que luego sirvan para chequear que se han presentado satisfactoriamente la papelería.</p>	
<p>BOXONCÁN: Se necesita Puesto de Salud, antes por una vacuna veníamos al pueblo a vacunar a nuestros hijos. Estamos contentos porque vamos avanzando. Si se enferma un niño tenemos que sacarlo hasta Ixchiguán, Tejutla o San Marcos. Ya donamos la parte del terreno a nombre del Ministerio de Salud. Quisiera se dé seguimiento que no se quede a medias. Que cuenten con nosotros. Alegres porque las enfermeras están atendiendo a nuestras familias.</p> <p>El Ministerio debe tener una unidad móvil con médicos, porque hay enfermedades instantáneas que requieren una atención urgente.</p> <p>Cuando se trasladan pacientes graves, no se cuenta con vehículo inmediato, entonces utilizan animales de carga, y esto afecta la gravedad y pone en riesgo la vida. El Ministerio debería disponer de otros vehículos.</p> <p>Desde finales de mayo comenzaron a preparar la papelería de tramitación de los predios.</p>	
<p>TUINIMÁ: Agradecidos porque nos han tomado en cuenta, nosotros que vivimos en áreas rurales estamos más abandonados. Los requisitos que mencionaron ya la comunidad los lleva en orden. Comentarles que cuando se trata de dar atención, las enfermeras están trabajando y atienden mejor, a veces quedan sin abastecimiento de medicamentos. Eso es lo más importante, cuando no hay medicamentos se siente un poco mal. Queremos reducir la enfermedad y la desnutrición que existe en la comunidad.</p> <p>Muchas veces hablan que Tajumulco es agresivo o violento, pero somos gente trabajadora y luchadora. Estamos trabajando para una vida mejor para nuestro municipio.</p> <p>En mayo entregaron expediente al licenciado de San Marcos.</p>	

<p>TOCHOSH: Llegó a visitar la comunidad César Zurdo (consultor ambiental) y Rutilio Rax (Técnico de Salud Rural), no estaba el alcalde auxiliar ni el Cocode. El trámite está hecho, el plano no coincidía con la escritura, pero ya estamos trabajando en eso.</p> <p>Con respecto a la Unidad Mínima de Salud que existe actualmente en la comunidad quisiera decirles que lamentablemente, no sé si se da en otras comunidades: –Cuando las enfermeras salen de la comunidad, si hay dos enfermeras que salga solo una y que se quedé una para atender a los vecinos. Tal vez no se quedaron en sus casas y fueron a una capacitación. Si no abren la Unidad Mínima y nosotros tenemos una emergencia hay que ir a San Pablo, se gastan entre Q200 o Q300, y aquí en Tajumulco a veces tampoco se encuentra a los enfermeros. Pedimos el apoyo en los medicamentos.</p> <p>Cuando venga este proyecto, ya no vamos a estar como COCODES, no lo vamos a ver, pero va a haber la satisfacción de haber iniciado este proyecto.</p> <p>Se conformó el expediente y se hizo una solicitud para entregar el expediente a la DAS. El tema económico afecta para la movilización y sobre todo con el pago del abogado. Tienen además apoyo del Ing. Ibarra de la municipalidad de Tajumulco quien no les cobra los planos, también el apoyo del ing. Rony Chilel, sólo cobra el precio de los timbres. Las autoridades dicen que la debilidad está en el Área de Salud, porque no mantienen sus lineamientos y hay falta de información. Han pagado la auténtica de la credencial del Cocode y pagan los timbres por Q100. Lo más importante en la comunidad es la circulación del predio (Unidad Mínima).</p> <p>La comunidad tiene conocimiento de la donación, es terreno de sus ancestros y pertenecerá a sus descendientes y han decidido donar, pero solicitan el cumplimiento y la atención. El incumplimiento es su preocupación por que la población ha hecho sus esfuerzos y el problema acarrea las autoridades.</p> <p>La comunidad cuenta con acceso de agua potable Cuenta con accesibilidad a energía eléctrica Hay tratamiento y cloración del agua. El precio de la producción agrícola está muy bajo entonces, hay necesidad de apoyo económico.</p>	<p>En el 2015 se hizo una estrategia que significa que se acerquen las auxiliares de enfermería a las comunidades. Realizan actividades intramuros y extramuros, la primera no sale y el enfermero/a extramuros, es el encargado de salir a visitar de casa en casa, si existen casos de desnutrición, atender a las mujeres embarazadas, entro otros. A veces cambia las actividades porque hay reuniones en la cabecera municipal. La recomendación es qué en esos casos una de las enfermeras se quede atendiendo el servicio. En la DAS hay dos personas encargadas de supervisar y monitorear 600 sectores del nivel de atención primaria. No nos damos abasto. No se ha supervisado en Tajumulco.</p> <p>Supimos de la manifestación que hicieron porque no se atendían los servicios.</p> <p>Se contrataron en el departamento a 1200 enfermeras para garantizar acercar los servicios a la comunidad.</p> <p>Importante que las comunidades denuncien, como parte de la auditoria social. Que se reúnan los COCODES y traten estos temas.</p> <p>Director de Distrito: El horario de atención es de 8:00 a 4:30, si llegan antes o después no las van a encontrar.</p> <p>Son nueve territorios, 32 sectores. En cada sector hay un centro comunitario, Puesto de Salud o Unidad Mínima de Salud, a todos se les llaman Centros Comunitarios, de ellos hay 32. En las dos reuniones de este año hemos recomendado que no se saque todo el personal. Que cuando salgan con razón justificada, pongan un rotulo diciendo el teléfono por sí se presenta emergencia. Tomen mi número de teléfono 5884 5548, y si no se cumple esa norma, me llaman y me presentó al lugar a levantar acta por incumplimiento. Seis personas se han ido por esas razones y no han sido reinstaladas hasta la fecha.</p> <p>¿Sobre funcionar sábado y domingo? Solo lo hacen los CAP y CAIMI; no podemos ofrecer servicio de lunes a domingo.</p>
<p>Podemos exigir aquí, pero las órdenes las dan los grandes. Lo que pasa en Tochosh también está pasando en todas las comunidades, atienden solo de lunes a viernes, de 8:00 a 4:30 de la tarde. Pedimos que haya un cambio en el Ministerio de Salud. Que se atienda todos los días, también los fines de semana. ¡El sábado y domingo no habrá enfermedad, no habrá muerto! Que los Centros de Convergencia debían estar abiertos todos los días en las aldeas estratégicas para reducir las muertes. Aquí están las comunidades cercanas, pero Tajumulco cuenta con 152 comunidades. Se tiene que caminar seis horas o cuatro horas para llegar al pueblo. De donde yo vengo corro con el carro dos horas,</p>	

<p>a pie se tardan siete horas, y eso hay que caminar cuando no está abierto el Centro de Convergencia. ¡Si no hay quien nos puede orientar! Dar un cambio en nuestro municipio. No es solo construir edificios, sino cambiar la mentalidad de la gente, para que se atienda los siete días de la semana y evitar las muertes.</p> <p>Pedimos al coordinador solicitar allá arriba lo que realmente se necesita en las comunidades.</p> <p>Se pide que nos digan cuáles son los requisitos que piden porque es mucho el gasto, en un viaje de los Cocodes pagan Q.500, sin contar la comida ni el tiempo. Y entre más lejos está la comunidad, más caro es el viaje. Una de las comunidades más lejanas como San Juan Bullaj, está entre las más retiradas.</p>	
<p>AUTORIDADES LOCALES: Lo que se haga se cumpla, la salud es una necesidad en la comunidad, se ha manifestado en asamblea, dieron el aval que se done el predio al ministerio. Ya las comunidades están donando los predios, ahora que cumpla el gobierno con ese proyecto, si no se cumple la asamblea de la comunidad va a decir a las autoridades: – Ustedes nos están mintiendo, donamos nuestro predio y no hay construcción.</p> <p>Requisitos viables que no sea vuelta tras vuelta. Nosotros ya donamos predio, y el gobierno sigue pidiendo requisitos, esto no está bueno. Que sean honestos en dar requisitos concretos para que no seguir gastando en esa forma, sabemos que eso va a servir para el futuro, para la niñez.</p> <p>Mantener lazo de comunicación e información a través de los Técnicos en Salud Rural. No esperar hasta el 2020 para volver a dar información.</p> <p>La comunidad debe insistir en preguntar sobre el avance del proyecto.</p> <p>Cada vez que se tengan medicamentos, el Distrito de Salud debe informar a las autoridades comunitarias para conocer sobre la existencia de los medicamentos.</p>	
<p>COMADRONAS: Estamos con nuestro trabajo, salud queremos nosotras. Queremos Puesto de Salud, el hospital está lejos. En Tuinimá se atiende en la Auxiliatura, es un espacio pequeño para atender a la comunidad, los alcaldes auxiliares construyeron la fosa séptica de la Unidad Mínima, pero queremos tener camilla para una emergencia. Anteriormente, para las vacunas tenían que moverse para Tajumulco, por el mal tiempo y el mal estado de las carretas era difícil venir a Tajumulco. Queremos que haya construcción, pero con gente que trabaje, que la enfermera entienda el mam porque en la comunidad todos hablan el mam.</p> <p>Cuando hay emergencia en los partos o se complican los partos, las comadronas se comunican con las enfermeras porque cuando nace un niño es importante las vacunas porque previenen enfermedades, como la hepatitis que se pone al día siguiente y así las demás vacunas y el control cada mes.</p>	

<p>Es muy importante la comunicación con alcaldes auxiliares y Cocodes cuando nace un niño. Reciben capacitación cada mes en la comunidad y anteriormente en el centro de salud. Cada mes reciben tema diferente, como conocer las señales de peligro en el embarazo y el recién nacido. Las comadronas mantienen comunicación con los de salud porque los llaman o mandan a sus pacientes o recién nacido al hospital o Centro de Salud.</p> <p>Solicitan que las enfermeras respeten su horario; que respetan su cultura y creencias, que los entiendan. Por eso quieren una enfermera que habla el mam.</p>	
<p>ENFERMERAS: A veces hay requisitos para los trámites de donación de los predios, avisan tarde a los líderes de las comunidades y ellos se tienen que mover de emergencia.</p> <p>No hay ambulancia o gasolina; cuando se descompone un foco o hay que hacer informes, las enfermeras compran los insumos de su bolsa.</p> <p>Los territorios cubren cuatro sectores y cada sector de cinco a seis comunidades. No se niega el servicio a nadie, siempre y cuando se dé dentro del horario, a veces cuando hay emergencia se cumplen horarios extras, se cubren a las dos o tres de la mañana sí es una emergencia.</p> <p>Por el ejemplo, los de Tochosh expusieron sus críticas, éstas denuncias hay que tramitarlas a nivel superior y se trata de mejorar. Sí se conocen casos que se deriven a donde corresponde.</p>	
<p>AUTORIDADES DE SALUD</p> <p>Problemática: La UPE solicita terrenos muy grandes sin tomar en cuenta la topografía del Tajumulco es muy accidentada, montaña, ríos, no hay valles ni terrenos planos. Los terrenos planos cuando existen se usan para campos de fútbol. Flexibilizar los criterios o utilizar criterios excepcionales para esta región porque en general Tajumulco es una zona de riesgo existen terrenos en laderas, áreas de riesgo, pero es lo único con lo que se cuenta, considerar la intervención de ingenieros para que se hagan muros de contención o terraplén.</p> <p>Los mecanismos de la DAS no han sido claros; acaban de comunicarse nuevos criterios.</p> <p>Falta de interés de algunas comunidades.</p> <p>Desacuerdos entre las personas de las comunidades, unos dicen paguemos y colaboremos para donar el terreno; otros dicen no, que eso lo haga el gobierno.</p>	

<p>Existe desconfianza de donar el terreno al Ministerio de Salud. Hay que ir a donar el terreno al estado o al gobierno, la gente piensa que es donárselo al presidente.</p> <p>Falta de recursos económicos para invertir en salud, ahora que se cuenta con la posibilidad de que el BID de este préstamo.</p> <p>No existe presupuesto para mantenimiento de infraestructura, equipo y mobiliarios. No nos dan mantenimiento, cuando se quema un foco se pone de nuestra bolsa. Se hizo una rifa para poner un área de vacunación distinta a la existente que está muy húmeda, el alcalde apoya en pintura, transporte para las emergencias, reparación de un vehículo.</p> <p>El distrito de salud de Tajumulco cubre a 66,528 habitantes, 153 comunidades, 9 territorios, 32 sectores.</p> <p>El principal criterio para definir área de influencia es que los sectores tengan 2000 a 2500, pero en Tajumulco hay algunos de 4000 o 5000 habitantes.</p> <p>Cada territorio cubre cinco sectores y cada sector de 5 a 7 comunidades según el área geográfica.</p> <p>Los servicios están seleccionados por lugares estratégicos de convergencia, en que se toma en cuenta la geografía y topografía del terreno.</p> <p>Cuando se conoce un caso de violencia contra la mujer se conoce el caso y se refiere a las autoridades competentes, se da consejería.</p> <p>Si existen críticas de los usuarios del servicio de salud se resuelven según se presentan y conocen las autoridades de salud.</p>	
---	--

Comitancillo: Taltimiche, Piedra de Fuego y CAP

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
<p>Las comadronas estamos trabajando para salvar vidas, la distancia, la falta de recursos económicos para traer a las mujeres para el CAP o que la ambulancia llegue a traerla a la comunidad, son parte de los problemas. La otra es, nosotras comadronas estamos dando consejería a las embarazadas cuando muy están en control, que no esperen el dolor más fuerte, pero a veces por falta de comunicación con los esposos y los suegros se tardan. Unos dicen va a nacer aquí, porque a veces falta recursos económicos. En San José Frontera, por ejemplo, un viaje para Comitancillo cuesta Q200 o Q300.</p>	<p>Coordinador del Distrito: Nosotros trabajamos con el BID un bono de transporte. Comitancillo fue el único que tuvo este tipo de bono. A nivel de comunidades existe el Comité de Emergencia. Lastimosamente esa estrategia del bono no continuó, hubiera sido conveniente que se diera y multiplicará con otros municipios y aldeas. Todos los fondos del Estado deben ser debidamente auditados. Se requirió la autorización del ministro de ese entonces, y un libro habilitado por la Contraloría General de Cuentas. Los</p>

	servicios de transporte no se pagaron en efectivo, sino con combustible. Cobraban el traslado de San José Frontera a la cabecera municipal Q500. La familia no ponía dinero. Valorar la posibilidad de volver a implantar este mecanismo en los municipios priorizados. Ayudó a reducir la mortalidad materna y neonatal. Este año tenemos cero de muertes maternas debido a las formas de atención. Ya no está el MIS, pero sí el Modelo Ampliado de Salud, fortalecido con esto que está exponiendo la UASPI. Comitancillo fue re priorizado por los altos índices de mortalidad materna e infantil, los altos niveles de desnutrición y pobreza
<p>TALTIMICHE: El Centro de Salud va a estar más cerca.</p> <p>Instalaciones más dignas, actualmente no las tenemos, carece de lavamanos y buenas instalaciones, y un mejor lugar para trabajo de las enfermeras auxiliares. Muchas veces el Ministerio de Salud viene a ofrecer y a ofrecer, también otros ministerios, lo hacen y quedan solo en papeleo. Tenemos malas experiencias, se recaba información, firmamos, sellamos y todo queda en papeleo. Este proyecto que vemos con buenos objetivos que se haga. Nosotros en la comunidad aquí estamos perdiendo tiempo, ¿Y qué pasó con los señores que vinieron a capacitar? Ya no están en el puesto. Muchas organizaciones del Estado vienen a ofrecer, pedimos en nombre de Taltimiche que se cumpla. Estuvimos viendo el área, es una donación que hace la comunidad al Ministerio de Salud. Nosotros ya aportamos, pero hace falta que el Ministerio de Salud venga en realidad. Cuesta mucho auditar porque muchas veces uno quisiera estar de cerca con las personas encargadas de los suministros y medicamentos. Cuesta un poquito porque hay una persona encargada que no da lugar para ver cómo está la bodega. Si este proyecto contempla estas fases para nosotros estaría excelente.</p> <p>TERRENOS: Nosotros como autoridades cada cierto tiempo nos cambian. Hace 15 años la comunidad compró terreno, donde se instaló canchas polideportivas, escuela y la Unidad Mínima, ésta última no tiene escritura desmembrada de la original. Tuvimos una reunión urgente, igual se delegaron a los Auxiliares comunitarios para que revisaran esa parte. El día de ayer tenían que venir con el abogado para desmembrar para la Unidad Mínima.</p> <p>También estamos atrás de la construcción de un Instituto y también nos pidieron lo mismo.</p> <p>Esa parte no es problema porque ya le dimos su solución. No vinieron los auxiliares para tener una solución exacta.</p> <p>El tamaño del terreno es de $\frac{3}{4}$ cuerda que cubre la Unidad Mínima. ¿Qué pasa si las medidas no cumplen con los requerimientos?</p> <p>CÓMO QUISIERAN QUE FUERAN LOS SERVICIOS EN EL FUTURO</p>	<p>Coordinador de Distrito: Los materiales y equipos que se usen que sean de buena calidad. La Ley de Contrataciones dice que se compra lo más barato, y muchas veces éste es de mala calidad. Hay equipo que dura seis meses. Si se compra equipo sea de buena calidad, aunque sea más caro.</p> <p>El abastecimiento tarda seis meses, y muchas veces no es abastecimiento completo.</p> <p>Atraso de tres meses en la aprobación del presupuesto de la DAS. Y quince días para comprar medicamentos. Y los proveedores tardan, se tardan tres meses de tiempo. Aquí hay un cuello de botella que el ministro está intentando buscar una salida con compras de medicamentos de calidad y procesos más breves.</p> <p>Yo no veo la auditoría social como una amenaza, sino como una oportunidad. Recientemente solicite 40 cajas de micronutrientes despolvoreadas. En la DAS me dieron 15. Actualmente, no hay vitamina A, no hay vacuna antirrábica, ni desparasitantes.</p> <p>Existen dificultades para cubrir nuestra demanda real de medicamentos.</p> <p>Coordinador de Distrito: Hablar con la doctora Ana Silvia encargada de ese asunto en la DAS.</p> <p>He hablado con el doctor Danilo y dice que puede tardar cinco años porque hay que visitar las comunidades, hacer los estudios ambientales y el dictamen técnico. Sin ningún costo.</p>

<p>Que lo que se está hablando se cumpla. Buenas instalaciones, médicos graduados, ahora sólo auxiliares de enfermería.</p> <p>Que haya suficientes medicamentos, buenos equipos para examinar pacientes.</p> <p>Se atendieran partos en la comunidad, ahora solo en el CAP, enfermeras profesionales que atiendan partos en la comunidad</p> <p>Buena atención a los pacientes, a veces uno va con los enfermeros con dolor, uno va al Puesto de Salud porque se siente mal, y los enfermeros siguen platicando como si nadie llegó.</p>	<p>Hay que ver costo y beneficio; aquí con el doctor Danilo el trámite es gratuito, pero va a tardar cuatro o cinco años. Si invierte directamente la comunidad el tiempo es más corto.</p> <p>Si no existe el terreno suficiente, pregúntenlo con la DAS.</p> <p>Director de distrito: Yo he insistido al personal de salud atender bien a la gente, no darle mal trato; es función del Alcalde comunitario y Cocode, si algún trabajador trata mal a los pacientes, no lo quisieron atender, lo ignoran; para eso estoy yo en el CAP, presenten denuncia por escrito, yo necesito una evidencia para actuar. No es un favor, es una obligación. La falta de medicamentos escapa de mis manos porque no soy yo el que compra los medicamentos; pero el buen trato si lo podemos mejorar. Si tienen evidencia, incluso fotos, yo les prometo actuar.</p> <p>Encargada de Primer Nivel de Atención de la DAS: Si las enfermeras viven lejos deberían vivir en la comunidad donde está asignadas; si hay emergencias, epidemias, desastre, el personal de salud debe permanecer en el servicio, incluso si fuera fines de semana.</p> <p>Es prohibido que un servicio de salud este cerrado. Si hay dos enfermeras, una atiende adentro y otra afuera, sale a visitar familias, visitando embarazadas, visitando niños. Cuando salen a capacitación dejarán un rótulo indicando que se encuentra en capacitación en el Distrito. Hay enfermeras que se van con los maestros al medio día; pero el horario de ellas es de 8:00 a 16:30 horas. Si están por contrato se puede suspender el contrato; y si están en 011 se puede destituir si no cumple con sus responsabilidades. Tenemos que ser honestos con nuestros trabajos.</p> <p>Sobre medicamentos, el Primer Nivel de Atención de salud trabaja en la promoción de la salud, prevención de enfermedades; si se hace bien esto, no</p>
---	---

	<p>va a haber necesidad de antibióticos. No para todas las enfermedades se necesitan medicamentos.</p> <p>Director de Distrito: Tomar en cuenta que a través del SIGSA cada semana las enfermeras dictan información en el CAP, sino no hay comunicación suficiente entre las enfermeras y las comunidades puede darse un mal entendido. Siempre informar a la autoridad local cuando van a salir. Contar con evidencia para que se actúe. Mantener la comunicación de doble vía.</p>
<p>PIEDRA DE FUEGO: El proyecto va a beneficiar a la comunidad con los insumos, el equipamiento. Lo que nosotros esperamos es que este proyecto llegue en el 2020. Si no llega ahí está el fracaso que solo estamos perdiendo el tiempo. Nosotros ya contamos con el Puesto de Salud lo que nosotros queremos es complementar. Con relación al servicio de las enfermeras todo bien. Pero queremos que se preste más atención con relación a la medicina. Llega un paciente al Puesto de Salud y no hay medicamento. Creemos que cuando llegue este proyecto contar con un médico en la comunidad para nosotros y otras comunidades cercanas, para ya no viajar a San Marcos.</p> <p>CÓMO QUISIERAN QUE FUERAN LOS SERVICIOS EN EL FUTURO</p> <p>Contar con un hospital comunal donde existan todos los servicios que no solamente atiendan a los niños, sino todas las etapas de la vida, con laboratorios. En un hospital hay que contar con todo, médicos especialistas, originarios de la comunidad.</p> <p>Contar con una ambulancia para el servicio de la comunidad. Ahorita las comunidades no tenemos con quién acudir, a veces los que hacen viajes no puedan.</p> <p>Contar con los insumos necesarios en toda ocasión. De nada nos sirve que solo nos dan un poco de medicamento, cuando se enferma el niño ya no hay nada. Ahorita nos damos cuenta llegan medicamentos, pero no alcanzan. En este mes recibí, en el otro mes ya no tengo nada. No podemos negar el medicamento.</p> <p>Deberíamos contar con más personal, no abarcamos todas las comunidades. No alcanza el tiempo.</p> <p>Que se respeten todas las culturas mayas, en algunas ocasiones como uno es maya tienen que hacer otras cosas, lo que hacen en la comunidad no es bueno. Que se respete las culturas, que nos tomen en cuenta en la toma de decisiones.</p>	<p>Coordinador del Distrito: Piedra de Fuego no tiene problema, la escritura ya está a nombre del Estado. En menos de 15 días tramitamos los papeles.</p> <p>Se hace una asamblea, se levanta el acta en que la comunidad hace la donación y con eso se va con el abogado. La donación la hace el presidente del Cocode y el Alcalde Comunitario de Justicia.</p> <p>Regularmente cobran Q1000 por un plano; ahora están cobrando Q200.00. Normalmente una escritura cuesta Q1000.00, se cobrarán Q250.00. Se deben hacer dos tipos de escrituras. Es decir que todo el proceso sale en Q800.00 sin incluir pasajes, comidas y el tiempo de trabajo de las autoridades comunitarias.</p> <p>Con lo que estamos haciendo se deja un legado, aunque a lo mejor nosotros ya no lo veremos. El actual ministro Menegazzo está comprometido con el proyecto.</p>
<p>TUICHILUPE: Nos preocupa porque lo que estamos viviendo es complicado. Si se hace este proyecto que se haga con transparencia y para bien de la sociedad guatemalteca. Sugiero hacerlo en las comunidades más alejadas.</p>	<p>Quisiéramos que estos proyectos se den. No sólo depende de nosotros ni de ustedes, sino hay muchas estructuras involucradas. El Congreso tiene que autorizar el préstamo.</p>

<p>TERRENO: Cuando se construyó el edificio no se pedían documentos, sólo era un acta en que se presentaba una solicitud. A partir de este momento muchos vecinos preguntan que si se desmembraba y donaba el terreno con documentos ¿Se puede recuperar posteriormente o queda a nombre del Ministerio de Salud?</p> <p>Actualmente no encontramos un documento donde se ha desmembrado el terreno del Puesto de Salud. Nosotros actualmente no encontramos un documento que esté a nombre del Ministerio de Salud.</p> <p>CÓMO QUISIERAN QUE FUERAN LOS SERVICIOS EN EL FUTURO</p> <p>Más personal adecuado a las necesidades de la comunidad: administrativo y operativo, más equipo e insumos necesarios. Que haya una ambulancia, tratamientos para las enfermedades de la comunidad. Se construya un Centro de Salud de 24 horas ya que la comunidad cuenta cuatro caseríos y ocho sectores, con cinco mil y pico de habitantes, que existan especialistas, que hable idioma mam.</p>	<p>Coordinador de Distrito: ¿Qué va a pasar, lleguemos a pensar en lo peor, ¿qué pasaría si el Ministerio de Salud desapareciera y ese bien ya fue donado a Bienes del Estado? ¡Y sí privatizan el servicio de salud! Ante un abogado competente, hay que poner una cláusula en que se diga que, si no se realiza el proyecto o se cambia el objetivo, dejar claro que el terreno retorna a propiedad de la comunidad.</p> <p>El Ministerio está solicitando un tamaño mínimo de 240mt² para la construcción del Puesto de Salud, que no se encuentre situado en lugares de alto riesgo cerca de barrancos o de deslave.</p> <p>Aún hay tiempo, pero estos pasos deben iniciarse para complementar los requisitos.</p>
---	---

Hospital Distrital de Malacatán

Durante la apertura de la consulta, el director del Hospital Distrital, doctor Rodolfo Veliz Corzo presentó una reseña y la situación actual hospitalaria. Siendo una zona fronteriza y calurosa que atiende a casi un millón de habitantes de los municipios de la Costa marquense (Ocós, Pajapita, Catarina y la zona baja de Tajumulco, Tacaná y Sibinal), presenta graves problemas de hacinamiento que inciden en la calidad de la atención a los pacientes. Actualmente existen 130 camas vestidas, mientras que las camas censables son escasamente 80. El énfasis de la atención es materno infantil. Se cuenta con un traumatólogo de planta, mientras que en la parte privada aún no existen radiólogos en la zona. Hay dos equipos de rayos X, tres equipos de ultrasonido, pero no tenemos técnicos y especialistas para manejar el equipo.

El crecimiento de la población y la incidencia de algunas enfermedades en un territorio fronterizo llevó a crear la Clínica Atención Integral de pacientes de VIH Sida –existe otra en Coatequepe–, así como la Clínica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. Con estos nuevos servicios el hospital ha ido creciendo gradualmente. A raíz del terremoto de 2008, las autoridades del hospital empezaron a pensar que el hospital necesitaba algo además del aterrizaje de helicópteros y ver qué hacíamos con los pacientes. Se decidió ampliar la zona de encamamiento y consulta externa. En la consulta externa hay una afluencia de 1600 pacientes nuevos en lo que va del año y se calcula que por cada uno de ellos hay al menos otros once potenciales pacientes. A mediados de julio, nos entregaron la nueva consulta externa y 30 camas nuevas; y aunque creció el encamamiento con 30 camas nuevas más las 80 que ya existían esto sigue siendo insuficiente, persisten las 130 vestidas. Recientemente ayer me informaron que por necesidades del servicio comenzaron a poner camas en los pasillos porque no cabemos otra vez en las instalaciones.

Con las modificaciones a nivel nacional y las disposiciones del nuevo Ministro, la importancia de los hospitales ha tomado auge, y además del crecimiento ya referido, se presentó al Ministro Menegazzo, 12 nuevos proyectos de ampliación. Pero el más importante que nos va hacer crecer es la creación del área materno neonatal que incluye la Clínica de Violencia Sexual. Las autoridades nuestras consolidaron los proyectos para realizar un edificio grande. En ese marco recibo la noticia que el banco nos quiere ayudar, queremos que ustedes lo conozcan.

Se hacen 17 operaciones diarias, ahí van metidas cesáreas con un promedio de dos horas cada intervención. Suponen 34 horas diarias en que el quirófano se utiliza. Se cuentan con dos quirófanos. Si lo dividimos entre dos no descansa nuestra sala de operaciones. Si tenemos grave a un recién nacido, una mujer programada o un baleado, el hospital no tiene capacidad de atención. Por lo que, los nuevos proyectos incluyen la ampliación de la sala de operaciones.

Anteriormente, gracias al COCODE de La Montaña, el CODEDE autorizó la construcción de una sala de desnutridos para el 2019. Durante este año se han atendido 200 niños desnutridos, 140 de ellos niños nuevos. En ese marco se la iniciativa incluye la construcción de un banco de leche para el hospital.

Una ONG va a remozar parte de las instalaciones que ya tienen 26 años que se usan dos o tres más de su capacidad; incluye un intensivo neonatal. El 40% de los niños nacidos son prematuros y solo el 5% se salva, no contamos con servicios para atenderlos. Si se presenta una emergencia entre los prematuros, el hospital más cercano se encuentra a 45 kilómetros en San Marcos. Recientemente, tuvimos una emergencia y el único hospital que nos contestó fue Cuilapa, Santa Rosa, el niño falleció saliendo de la capital. Se mostró esa parte al Ministerio, y la ONG está promoviendo el intensivo neonatal con capacidad para atender a ocho recién nacidos. Necesitamos crecer, esa es la intención por lo cual vienen nuestros amigos con nosotros. Hay disponible una manzana y media para seguir creciendo.

El nuevo edificio materno neonatal tendrá capacidad de 40 camas más, la Clínica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual y el quirófano neonatal. El proyecto ya se envió al Ministerio y probablemente forma parte de este programa del BID. Mientras que la ONG va a remozar el encamamiento y quirófano.

Existen otros problemas que merecen nuestra atención como la emergencia obstétrica que cuenta con dos camillas, mientras que la emergencia general con tres camillas. Éste forma parte de otro de los proyectos que se envió al Ministerio. También existe problema con la luz, la última vez se fue durante tres semanas la luz. Esto implica gasto, nos gastamos un tonel de diesel por día. Una planta no va a aguantar. Ya existe ofrecimiento por parte de Mesoamérica y el banco para comprar otra planta eléctrica. Alguien quiere reparar la primera planta cuyo valor es de Q25 mil, dinero con el que no cuenta el hospital, pero alguien la donará. Si se concretan estos proyectos el hospital contará con tres plantas eléctricas.

A pesar de que existen pozos propios y existe agua accesible, por los problemas de la luz se arruinó una de las bombas de agua. Solo para extraer la bomba se necesitan 3 mil quetzales que no están disponible en el presupuesto. El mantenimiento de cada pozo cuesta entre Q18,000 y Q20,000.

Sobre el cielo falso, es una necesidad, somos una zona caliente, hoy estamos a 42 grados a la sombra. Hay partes del techo sin cielo falso, hacen falta 39 paneles o cuadros de cielo falso.

El laboratorio no crece en bacteriología, por la filtración de agua y ausencia de cielo falso en el ambiente disponible para el efecto.

Se cuenta con el certificado que el agua que se utiliza es casi consumible para el ser humano. Los filtros quedaron trabajando al 100%. Certificación de una compañía que regaló una malacateca que costó \$26,000 (veintiséis mil dólares).

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
COCODE La Democracia: Se necesita ese proyecto viendo las necesidades y el crecimiento de la población. Es una necesidad que se llegue a una realidad de los proyectos que se proponen a través del préstamo.	
COMADRONAS MALACATÁN: Nuestra gente elegimos al hospital porque lo tenemos cerca. Yo he dicho no es dejarnos morir, tenemos el hospital cercano a nosotros. Yo estoy escuchando todo esto. Es una bendición del señor.	

<p>CASA MATERNA PUEBLO NUEVO TAJUMULCO: Importante el proyecto, debe ser aprobado porque nosotros en el área de Tajumulco de la Boca Costa tenemos mucha necesidad, lo que nos queda más cerca es Malacatán. Ha habido mucha muerte materna e infantil en esta área. Referimos una recién nacida con malformación congénita, la referimos unas horas después de su nacimiento, la acompañó su mamá para darle lactancia materna. Sí está recibiendo atención. Hace dos días llegó la mamá pidiendo medicina, se le hincharon los pies y le duele su abdomen.</p> <p>¿Por qué no avisan al hospital? Ya habían expuesto la necesidad en el hospital, pero le dijeron, no sé quién fue, que ellos no la iban a atender porque la que estaba hospitalizada era la bebe y no ella, la madre ya que no había sido atendido su parto en el hospital no se podían hacer cargo de ella.</p>	<p>Trabajadora Social de la Clínica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual. Una señorita (madre joven) llegó con el recién nacido al hospital, fue evaluado en la emergencia de ginecología. La paciente se veía estable. En la atención a los recién nacido tenemos una silla como butacas en que se quedan las madres día y noche para el cuidado de los niños. En situación de posparto es una situación incómoda. Una familiar de una enfermera le pasó una colchoneta a la señora.</p> <p>Necesitamos un espacio más cómodo para las madres de los niños que están en recién nacidos, con mejores condiciones para las madres que los acompañan en situación de posparto. Eso puede mejorar el servicio que actualmente se presta.</p> <p>Subdirectora técnica del Hospital: Nos cuesta entendernos con la gente, intentamos hacerlo lo más fácil. Me va a dar el dato de la señora y yo voy a investigar qué paso.</p> <p>Yo trabajé en SIAS, atendía 18 comunidades desde la finca Clarita. Trabajé 10 o 12 años en la parte comunitaria. Al venir a la parte hospitalaria me di cuenta lo que se puede hacer. En las comunidades es limitado, no había Centro de Convergencia, íbamos en moto a lugares postergados. En el hospital se procura atender Primero a la gente de lejos. Si van a un servicio público es porque hay necesidad. El que tiene dinero va a lo privado. El que llega con nosotros es porque no tiene dinero.</p> <p>Viera el problema de trasladar un paciente para un intensivo, no hay lugar, no se logra la comunicación con el director del otro hospital. Todo eso se puede evitar si contamos con servicio de intensivo, eso requiere más médicos y más presupuesto. Si algo nos debemos es al pueblo porque nosotros tenemos un salario. Lo mejor sería darle la atención de un hospital privado, estando en un hospital nacional.</p> <p>Todos los servicios están sobresaturados.</p> <p>En la emergencia general 3 camas y en obstetricia 2 camas.</p> <p>Ya no debíamos ser hospital distrital, necesitamos recursos médicos y por lo tanto la recategorización a hospital nacional.</p>
---	--

	Mejorar el servicio implica mejorar las instalaciones.
	<p>Oficina de Atención al Paciente del hospital: Sepan que existe esta oficina para escuchar a quienes visitan el hospital, aunque no en las mejores condiciones ya que el cuarto es sumamente pequeño.</p> <p>Ojalá, estoy seguro de que el Congreso aprobará este proyecto, sí ha aprobado otros proyectos erróneos, como no va apoyar este proyecto que si es para beneficio de la salud de la población.</p>
<p>Cernim: Se hacen referencias al hospital de niños desnutridos ya que no contamos con todas las competencias para la atención. También tenemos la dificultad de que algunas madres prefieren en algunos casos llevar a los niños a sus casas.</p> <p>Un niño con desnutrición viene con otras enfermedades, nosotros referimos a los niños principalmente al hospital de Malacatán. Nos alegra esto porque tenemos casos que necesitamos referir.</p>	<p>Coordinadora de Salud Mental DAS: Cernim no cuenta con fondos propios, hacen gestiones mediante actividades para gestionar fondos, son el referente más importante para la atención nutricional de los niños.</p>
<p>La Clínica de Atención a Víctimas de Violencia Sexual es un espacio muy pequeño, a veces se reciben tres pacientes y no se cuenta con el espacio para la atención. A veces las personas se arrepienten de estar ahí porque nos tardamos en la asistencia.</p>	<p>La ruta de atención es que se recibe con las especialidades (pediatra, ginecóloga/obstetra o psicóloga), si se conoce antes de las 72 horas se le proporciona el kit de retro virales. Si se encuentra inestable entra a sala para estabilizarla. La Trabajadora Social es la encargada de realizar las gestiones ante el Ministerio Público y el Instituto Nacional de Medicina Forense (INACIF). Si va de una comunidad hay comunicación con el Centro de Salud para informar que va estable. Luego hay que mantener la vigilancia del consumo de los retro virales durante 28 días y las citas en el área de psicología. La paciente deberá recoger los retro virales cada semana, pero siendo en muchos casos familias de escasos recursos se acordó que fuera cada dos semanas. La escasez de recursos económicos de las familias es una de las principales dificultades. Desde el hospital no existe la competencia para darle seguimiento a este tipo de casos después de que termina el tratamiento.</p>
<p>No hay espacio para la atención, la gente se molesta por la tardanza, la incomodidad. Tenemos que tener la infraestructura para tener una atención de calidad.</p>	<p>Llamó el presidente de la Comisión de Salud del Congreso solicitando datos sobre dengue, entre otros. Me llamó la atención que me llamará el diputado, me dijo: –Usted es el primero que tiene credibilidad. Yo le dije que no es credibilidad, sino que soy gente que trabaja. Necesito la ayuda de la gente y de ustedes. Esperamos que esas iniciativas sirvan para la población.</p>
<p>Un paciente de Cuatro Caminos venía grave, y al llegar al hospital murió. ¿Cuánto le costó?</p>	
<p>Consultora del BID: Han mencionado la falta de entendimiento con la gente ¿Puede ser que el hecho que el personal de salud no hable mam sea una barrera de comunicación y comprensión?</p>	<p>Subdirectora técnica: Yo no diría que es porque no se habla el mam, sino que cuesta comunicarse con los pacientes y que entiendan el significado de lo que uno les quiere decir. Hay malentendidos.</p> <p>Director del Hospital: Yo no diría que es un problema idiomático, sino cultural. El lenguaje médico no es fácilmente comprensible.</p>

<p>Una investigación en el hospital de San Marcos puso en evidencia que no existe atención con pertinencia cultural en cuanto al traje, uso de amuletos y tés provocadores.</p> <p>Se podrían revisar algunas opciones como las pasantías en los servicios de salud de las comadronas para atención del parto en el hospital, con la colaboración mutua de personal capacitado.</p> <p>Otra debilidad, las comadronas se consideran como parte del primer nivel, pero no hay remuneración.</p>	
Larga duración del programa que se nos presenta no será inmediato.	
<p>Comadrona: Trabajó de cerca con la enfermera, cuando atiendo a una embarazada la mandó inmediatamente a la vacunación del niño, siempre llevar el control con la visita mensual al Centro de Salud.</p> <p>Después de atender un parto, las comadronas refieren a la madre y niño al puesto de salud para su control y seguimiento en la vacunación.</p>	
Se puede socializar el programa con los COCODES de los municipios vecinos (Catarina, Ayutla).	UASPI: Sí, es necesario el diálogo de las autoridades de salud con las comunidades.
<p>En el sistema de referencia estamos empezando en la Casa Materna Rural. Se hace educación sobre signos y señales de peligro con las comadronas procurando mantener el nexo con el paciente.</p> <p>Si las comadronas refieren, la Casa Materna evalúa cada casa con el recurso del ultrasonido. Se coordina con el hospital de Malacatán.</p> <p>Ya se socializó con los doctores el funcionamiento de la Casa Materna y se acordó un sistema de referencia que consiste en que los médicos entregaron a las enfermeras sus números de teléfonos en casos de emergencia. Se refieren únicamente casos con complicación.</p> <p>En lo que va del año se han atendido 50 partos y 12 más se han referido al hospital de Malacatán.</p> <p>La referencia se hace usando el formulario requerido, se explica el motivo y se adjunta el ultrasonido. Si hay disponibilidad de personal, se envía a la paciente acompañada de una enfermera, previa llamada al médico de turno.</p>	<p>Director del Hospital: La referencia institucional es débil, existen dificultades de dar seguimiento al paciente dentro de la red por ausencia de registro escrito de ese procedimiento. La ausencia de registros en la referencia ha tenido implicaciones negativas para el hospital ya que no se ha podido mostrar evidencias de la necesidad de la brecha de personal.</p> <p>Anteriormente, se debían hacer dos copias, recientemente se empezaron a pedir tres copias: una para el paciente, una para el médico tratante y otra para el médico al que se refiere.</p> <p>Coordinadora de Salud Mental de la DAS: ¿El hospital de Malacatán está usando la contra referencia? En el hospital de San Marcos existe la experiencia de la contra referencia en la puerpera ya que la encargada de enfermeras de la DAS recoge la información de los partos institucionales. Posteriormente entrega la información a las encargadas del territorio donde reside la puerpera para asegurar el seguimiento en el Primer Nivel de Atención.</p> <p>Director del Hospital: No se hace actualmente, pero puede ser una buena experiencia.</p>

	Se insiste en la importancia de recategorizar el hospital con el propósito de cubrir la brecha de recursos médicos y paramédicos.
--	---

Tajumulco (Pueblo Nuevo), San Pablo (Tocaché) y CAP Malacatán

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS DEL MSPAS
<p>Coordinador de distrito de San Pablo:</p> <p>Hace dos años Tocaché realizó la donación del terreno. Se amplió la sala de espera porque las mujeres esperaban afuera bajo el sol, y se construyó un muro perimetral. En el Puesto de Salud de Tocaché ya hubo robo de equipo, siendo las instalaciones nuevas, ese robo causó daño a las instalaciones.</p> <p>San José Zelandia había donado, iniciaron un trámite, luego cambiaron de terreno por uno más plano, pero ahora andan en el proceso de compra de más tierra.</p> <p>Otra comunidad que no fue convocada, Sinaí, ya donaron terreno para este propósito.</p> <p>Nosotros habíamos solicitado que el Centro de Salud de San Pablo que es relativamente nuevo, se amplié. Siendo el ministerio quien construyó, la bodega y el laboratorio no reúne las condiciones que se necesitan ni cumplen con la normativa del ministerio. La normativa dice que el laboratorio debe medir 6 x 6 metros; actualmente es un foco de contaminación y es bastante pequeño, a lo sumo tiene dos metros. La bodega, ya tuvimos una nota de auditoría interna en que la bodega quedó debajo de la rampa. Nuestras instalaciones la diseñaron como un CAP y somos un Centro de Salud tipo B. No hay espacio para almacenar medicamentos según la norma interna. Manifestamos inquietud de ampliar el Centro de Salud. No tenemos terreno, solo podemos crecer para arriba. Solicitamos ampliar las instalaciones en el tercer nivel para contar con un laboratorio y bodegas que cumplan la normativa.</p> <p>San Pablo es una región de conflicto a causa de los precios y mal servicio de la energía eléctrica, y los impactos ambientales de una hidroeléctrica que se construye en el Río Negro o el río Cabús. En ese sector hay menos disponibilidad de donar terrenos para el Estado por motivos de desconfianza, ausencia de terrenos o falta de recursos para comprar predios, así mismo es una zona topográfica quebrada camino al volcán Tajumulco lo que dificulta encontrar terrenos planos según los demás requisitos del Ministerio de Salud.</p>	

<p>TOCHACHÉ, Para viajar al Centro de Salud de San Pablo hay que pagar pasaje; yo soy comadrona, habilité un cuarto en mi casa para atender a las mujeres embarazadas, entregarles un poco de medicina, a donde llega la enfermera auxiliar.</p> <p>La comunidad cuenta con un terreno; hay muchas comunidades desde Waldemar hasta Tocaché es una población grande. Nosotros necesitamos que ascienda a Puesto de Salud.</p>	
<p>ZELANDIA: No llenamos los requisitos porque el terreno es pequeño, pero ahora ya tenemos un terreno de 432 metros, ya viene en camino un proyecto de agua y sí tenemos energía eléctrica. San Pablo tiene 130 comunidades por lo que, es necesario el Puesto de Salud en la comunidad para que también atienda a otras comunidades aledañas.</p>	
<p>PUEBLO NUEVO: Inquietud de la comunidad es que el Puesto de Salud es relativamente nuevo, pero es necesaria su reconstrucción ya que ha tenido muchos daños por los sismos, los baños, los lavamanos, el sistema del agua no está en buen funcionamiento. Agua hay, pero como tiene muchos daños no contamos con buen servicio para el personal.</p> <p>Necesitamos clínicas, en una sola clínica atendemos tres o cuatro programas. Sí llegan pacientes a la post consulta o emergencia no tenemos espacio. El lugar de emergencia se usa como una bodega. Los daños causados por el sismo es una preocupación para la población y el personal de salud; sí no se reconstruye el Puesto de Salud permanecemos en una zona de riesgo.</p> <p>Desde 1998 la comunidad donó el terreno al Ministerio de Salud, cuenta con agua, energía eléctrica, todo lo que la comunidad ha dado para el Ministerio de Salud.</p>	
<p>CENTRO DE SALUD MALACATÁN: La recategorización de Centro de Salud a CAP es excelente, hay cosas puntuales que tomar en cuenta: El área de laboratorio está por debajo de la estructura y comparte espacio con los de malaria.</p> <p>El Centro de Salud cuenta con terreno para crecer, incluyendo un área verde que sea recreativa para los niños que llegan a consulta.</p> <p>Llevamos tres expedientes a la DAS y no hemos visto resultados hasta el momento.</p> <p>Nosotros tenemos en la comunidad La Batalla un local pequeño donde se da la atención, el terreno ya se dio al Ministerio de Salud. Solicitan respuesta de otras gestiones que ya se propusieron a la DAS sobre la comunidad de Santa Ana, Nuevo San Antonio y Caracol.</p> <p>El Ministerio está pidiendo cinco cuerdas para construir; lo más que tienen las comunidades es una cuerda de terreno.</p>	

<p>Nos habría gustado hacer la consulta con hospitales.</p> <p>Se necesita impulsar aquí acuerdos interculturales con las comadronas que ellas participe en el parto institucional. Cuántas mujeres se han muerto porque no hay seguimiento de esa situación.</p> <p>A mí me gustaría que el MSPAS se llevara la propuesta de la necesidad de una reingeniería del personal, que la enfermera tuviera un nivel superior de estudio, así como el reconocimiento económico.</p> <p>En el hermano país de México están pidiendo el nivel universitario en salud; solo pasamos del lado mexicano y miramos la diferencia, hacer una reingeniería de todo el personal.</p>	<p>Se informó de lo que trató la consulta del Hospital de Malacatán.</p> <p>El Área de Salud está iniciando el proceso de dar a conocer las normas de atención con pertinencia cultural, el 20 de agosto habrá una actividad en San Marcos con ese propósito.</p>
<p>TAJUMULCO: Yo quiero reforzar lo que dijo don Guayo Nis encargado del Puesto de Salud de Tajumulco. En Pueblo Nuevo se hizo la primera Casa Materna Rural con apoyo de la Fundación Ronald McDonald y Curamerica. Inicialmente iba para Comitancillo, un mal líder puso a la gente en contra del proyecto; por eso se trasladó a Pueblo Nuevo. Aquí están las comadronas de la Casa Materna. Comento esto porque afortunadamente aquí todos aceptan este proyecto.</p> <p>Con el terremoto del 2012 el muro del Puesto de Salud sufrió graves daños, se trata de un muro de 60 metros de largo con lugares con 9 metros de alto. El muro se desplomó. Eso ya lo saben autoridades de salud, sigo esperando que trasladen al personal porque hay riesgo de sufrir el colapso del resto del muro. Ya pedí una evaluación de la CONRED y si es necesario evacuar al personal, pero está es la fecha que no recibo respuesta de la DAS. La construcción podría solucionar parte del problema. La constructora que lo hizo no terminó a cabalidad con la obra, entonces, hay un trámite legal que hay que solventar, la gerente del Área ya tiene conocimiento del caso.</p>	<p>Este proceso ha estado a cargo de la Gerente de los Servicios; ahora ya se creó la UPE local. Ellos van a estar a cargo del proceso próximamente. La DAS está tratando los procedimientos.</p>
<p>El MSPAS no consulta a las personas que están en los servicios y siendo el ente rector contradice las normas de construcción que él mismo elabora.</p>	<p>Armar Mesa Técnica en que participe el ingeniero de la DAS y que ahí se identifiquen las necesidades de los servicios y las normas de construcción.</p> <p>La UPE presenta diseños que debían seguirse, pero consultores de Municipalidad y del Consejo de Desarrollo, imponen a los supervisores sus propios planos. Por eso es importante una Mesa Técnica especializada en que participe la UPE y la asesoría del BID para verificar las necesidades de los Centros y Área de Salud.</p> <p>Que exista participación de la comunidad desde que se inician los estudios de prefactibilidad y en el resto de trámites de las obras. Garantizar su participación desde el COMUDE para abajo, como se ha hecho en otras experiencias.</p>

	Con el diseño y construcción de la Casa Materna en Pueblo Nuevo existe una buena experiencia en que se constituyó a nivel comunitario un comité de construcción, otro de funcionamiento y otro de mantenimiento. Las comadronas participaron en el diseño del proyecto y las comunidades vecinas de Nuevo Progreso y Toquián Grande proporcionaron mano de obra calificada para la construcción. Curamerica financió los materiales.
Utilizar material de buena calidad, y antisísmico.	
<p>Consultora BID: ¿El programa puede causar conflictos dentro de las comunidades? Por ejemplo, entre las comadronas que acuden al servicio de salud y la que no lo hacen, o con algunas iglesias cristianas que prohíben la atención e salud.</p> <p>COMADRONA DE PUEBLO NUEVO: La iglesia prohíbe la planificación familiar, pero no son ellos los que tienen los hijos en un tiempo en que ya no hay tierra ni se encuentra trabajo. No pueden enojarse por la construcción.</p>	
COCODE DE PUEBLO NUEVO: Nosotros tenemos un poco de experiencia en salud, pero desconocemos sobre la construcción. Sería bueno que nos capacitarán en ese tema para saber cómo participar cuando en nuestras comunidades se hace infraestructura.	
<p>Consultora BID: Estamos identificando los posibles tropiezos que puede encontrar el programa. Hemos identificado que la DAS en coordinación con las autoridades de salud de la capital tienen que fortalecerse para poder orientar a las comunidades sobre los requisitos de los predios y otras necesidades del proyecto. También se ha identificado que la inversión en salud no es motivo de votos, ya que están aquí los alcaldes de Malacatán y Tajumulco, quisiéramos preguntarles su opinión.</p> <p>Alcalde Malacatán: Expresó su incondicional apoyo a las autoridades de salud y el apoyo que presta a las comunidades, así mismo dijo que para el 2019 prevé invertir en salud Q1,250,000.00.</p> <p>Alcalde de Tajumulco: Informó del apoyo que presta la municipalidad con pago de enfermeros, combustible para las emergencias y reparación de ambulancias.</p> <p>Solicita que el Ministerio de Salud flexibilice sus requisitos porque es ampliamente conocida la experiencia de Tacaná en que el alcalde destino Q9 millones para ampliar el CAP y no será posible porque no puede cumplir con los requerimientos del Ministerio. Eso desmotiva la colaboración interinstitucional.</p> <p>Él mismo tiene disponible Q300,000.00 para construir seis aulas en Pueblo Nuevo, pero el Ministerio de Salud está exigiendo medidas estandarizadas. Tiene previsto en los cuatro años construir 112 aulas en Tajumulco.</p> <p>Solicita que exista un acuerdo entre el BID y el MSPAS sobre el tamaño de los predios y demás requisitos, que tomen en cuenta las condiciones geográficas y topográficas de San Marcos.</p>	El alcalde Ismael e Hipólito apoyan al Ministerio de Salud.

Construir según las necesidades de los servicios. El Centro de Salud de San Pablo y el de Malacatán son nuevos, pero ambos no cubren las necesidades de los servicios ni las normas de construcción del Ministerio de Salud. Las necesidades son diferentes según la geografía y topografía del terreno. En Pueblo Nuevo (Tajumulco) no hay lugar para la ambulancia ni residencia para el personal de salud. Cosas que sería bueno tomar en cuenta en las actividades de remozamiento, así como el muro.	
Existió poca participación de las comunidades quienes podrían expresar sus inquietudes y quejas sobre los servicios de salud.	Coordinadora de distrito de San Pablo: Considerar que es la primera experiencia de participación en este tipo de actividades de consultas; poco a poco se van a ir transparentando estos procesos.
Para la recepción de la obra del Centro de Salud de San Pablo se armó una Terna de Recepción formada por personal de salud. Al recibir la obra quedó registrada en acta las observaciones con relación a que la construcción no coincidía con los planos. También la Contraloría General de Cuentas llegó a revisar el edificio, haciendo reparos en el cambio de tonalidades del color de la pintura de las paredes y pisos –cosas que para nosotros no eran tan importantes–. Por lo reparos de la Contraloría la Junta de Recepción en compañía del director del Área de Salud viajó a Guatemala. El personal desconocía las implicaciones y no se encontraba capacitado para desempeñar esa función. Hemos hablado de que en otra oportunidad no se aceptará participar en las Juntas de Recepción que se forman para recibir la obra, pero desconoce el proceso previo desde la etapa del diseño.	

Área de Salud de Huehuetenango

Hospital Departamental de Huehuetenango

Participó el Subdirector Técnico del Hospital, la Subdirectora de Enfermería, así como el ginecólogo y enfermero de la Clínica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Por parte de la sociedad participaron líderes de San Mateo Ixtatán, Solomá, Yalambojoch (Nentón), Santa Eulalia, Llano Coyote (Aguacatán), San Sebastián H, Santa Bárbara, Animadores de la Fe, dos comadronas de la Asociación de Comadronas Huehuetecas Lunas y un miembro del Consejo Asesor Indígena.

Se realizó la reflexión del día según el calendario maya: 4 IX, es un buen día, día de los curanderos, la fertilidad y del ser mujer. El Subdirector Técnico del Hospital de Huehuetenango realizó una reseña del hospital, así como de los servicios que presta. El pediatra de la VVS reseñó el trabajo de la clínica, así como el último informe de los servicios que ha prestado durante el 2018. La Subdirectora de Enfermería explicó brevemente la atención del parto con pertinencia cultural en el hospital y el banco de leche, como parte de la relación amigable entre el niño y la madre. El representante del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) explicó el programa PFRISS (presentaciones en Power Point).

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS DEL MSPAS
¿El programa podría generar conflicto en las comunidades?	Subdirector técnico del hospital: Gracias por su participación, los comentarios y sugerencias que hoy escuchamos las vamos a tomar en cuenta en la próxima gestión.
SANTA BARBARA: La salud es una necesidad en las comunidades, los líderes no podrían oponerse.	Subdirectora técnica de enfermería: Existe estigmas con relación a que al hospital se llega a morir y que se dan malos tratos. Pero atendemos partos y damos vida, las estadísticas muestra que también salvamos vida. Como

<p>Por acuerdo ministerial del 2009 se crearon los CAP, pero no funcionan ya que no existe el equipo ni personal requerido: No existen laboratorios para resolver casos con un poco más de complicaciones, en cuyos casos se refiere a otros CAP. Frecuentemente las familias ya no siguen el proceso de referencia porque son de pocos recursos. No existen médicos, sólo el coordinador, pero no turnistas que atienden 24 horas.</p> <p>Necesario estipendio, reconocimiento a las comadronas.</p> <p>Fortalecimiento Primer Nivel en los sectores y territorios; al personal de enfermería.</p> <p>Hay aldeas sin infraestructura, ni Centro Comunitario, en una tabla se atiende.</p>	<p>existe en sus comunidades, hay personas propositivas, hay personas buenas y malas. Creemos podemos mejorar lo que estamos haciendo. Nos faltan recursos.</p> <p>Pese al hacinamiento en que se encuentra el hospital, ya que estructuralmente fue diseñado con una capacidad de 110 camas, actualmente existente entre 240 y 260 hospitalizados. Y aunque no en el mejor espacio se procura atenderlos bien en esas condiciones.</p> <p>Como en todos lugares hay personas que trabajan con vocación, y muchas personas trabajan en salud porque no tenía otra opción, pero no por vocación. Eso se refleja en el trato a las personas.</p> <p>Existe mucha demanda en la consulta externa y también en las emergencias, y hay emergencias que tienen prioridad por ejemplo la vida de un baleado; cuando se les hace esperar es debido a ese motivo.</p> <p>Falta personal, hay dos médicos para atender la emergencia y el encamamiento; y a veces es el mismo médico que atiende la labor de parto.</p> <p>Personal SIAS central: Es necesario tomar en cuenta que los hospitales se saturan por la tardanza en la referencia. Entre más temprano se hace la referencia, menos posibilidades hay de morir.</p>
<p>HUEHUETENANGO: 1) Indispensable un trato digno sin discriminación; todos somos hijos de Dios. 2) Después hay otros requisitos que exigen que exigen que la tierra este a nombre de Bienes del Estado, trabajar en equipo las comunidades y trabajadores de salud en una misma línea del bien común. 3) No aceptemos construcción de Puesto de Salud sin equipamiento y personal ni medicamentos. Esta la experiencia de San Pedro Nécta, se construyó y está cerrado.</p>	<p>¿Cómo funciona el sistema de referencia?</p> <p>Hace muchos años se realizan esfuerzos por cumplir con la referencia y contra referencia. Hay una instrucción a nivel central que la referencia la hace de médico a médico o director del hospital. Actualmente, ya contamos con aparatos de comunicación para la referencia. Siempre pedimos llamar previo a la llegada. Si no llamaron y se presentan los pacientes no podemos decir que no, aunque no tengamos condiciones para la recepción.</p> <p>Por ejemplo, solo en el servicio neonatal tenemos capacidad para 60 pacientes, pero hay 65; existen 8 ventiladores y 19 niños/as ventilados. Son los estudiantes quienes en muchos casos dan la respiración manual a los niños, hay que valorar el servicio de los estudiantes.</p>

<p>SAN SEBASTIÁN H: Personal de salud ignora trabajo de comadronas. Les dicen a las comadronas: –Usted no sabe, no tiene nada que ver. A las mujeres: –Usted es muy chillona y tal vez las enfermeras ni han tenido hijos. Y los hombres ni conocen ese dolor.</p> <p>Es necesario generar espacios de diálogo entre trabajadores de salud y comadronas. Estamos dispuestas a trabajar por eso.</p> <p>En la comunidad existen casos de violencia sexual, pero ignoramos o por falta de capacidad económica o vergüenza reconocer que existe ese problema en las comunidades.</p> <p>Lo mismo sucede con la planificación familiar, no se pueden evitar los noviazgos, pero si podemos trabajar por evitar los embarazos a temprana edad o no deseados. Son formas de evitar las muertes maternas, educar a los hombres y a las mujeres</p>	
<p>Es necesaria la pertinencia cultural que implica reconocer los conocimientos y aportes de las comadronas y los terapeutas de las comunidades. Las mujeres a veces no quieren salir de las comunidades porque no es igual la atención en el hospital al que les dan las comadronas. Sin embargo, no podemos decir que no se ha avanzado, el Ministerio ha tenido avances en este sentido.</p>	
<p>Las mujeres tampoco salen porque se ha escuchado o se tienen experiencias previas de que el personal de salud las grita y las trata mal, le dice: – Porqué estás gritando, acaso gritaste cuando estabas con el hombre, acaso hasta ahora abriste las piernas.</p> <p>Es necesario que en el hospital se garantice la individualidad del paciente, a veces se amontonan los practicantes toman fotos y se ponen a discutir sobre el problema del a mujer. Eso tampoco gusta a las mujeres.</p> <p>A las mujeres pobres también las discriminan, si están haciendo cola la hacen un lado porque dicen que no viene limpia, y dan lugar a otra persona que va arreglada.</p>	
<p>A las mujeres tampoco les gusta que en el hospital al otro día de parir las ponen a bañarse con agua fría. Mientras que la comadrona acompaña a la mujer en el baño, le prepara su baño y está con ella.</p>	
<p>Los cambios van a ser de largo plazo, no van a ser inmediatos. A nosotros nos interesa coordinar con las autoridades de salud para reducir la muerte materna, ya que los índices en el departamento son muy altos y como asociación de comadronas estamos conscientes de ello, queremos colaborar.</p>	
<p>Que la nueva infraestructura que se va a construir en los departamentos de Huehuetenango siga las normas de pertinencia cultural, ante todo asegurar la temperatura de los edificios. En nuestra cultura los partos son con calor, el hospital es frío, hay que ver si es posible tener calentadores.</p>	
<p>A nivel del Ministerio de Salud ha habido avances, no podemos decir que existan retrocesos. Hay médicos buenos, gente de la administración buenos mediante los cuales se puede coordinar, pero trabajan con pocos recursos.</p>	

No tenemos conocimientos sobre los problemas que enfrentan los trabajadores de salud en la gestión de los medicamentos, no podemos comprender, sería importante conocer por qué no hay medicamentos, sino siempre recetan.	
Para ayudar a reducir los problemas de salud es importante que no nos dividamos ni estemos desorganizados, este es un buen momento para iniciar a superar esos problemas.	
El mal estado de las carreteras es otra limitante, sería bueno fortalecer los hospitales en los municipios. El Hospital Departamental está lejos, y muchas veces no tienen insumos, casi siempre dan recetas, solo tienen dos ambulancias y se tiene que hacer uso de las ambulancias privadas, los quirófanos tampoco se dan a vasto.	
Es importante que, si se construye infraestructura, también haya equipo de buena calidad y que el personal de buena atención, que tenga medicamentos para darle a la gente que llega enferma.	
Cuando la gente no encuentra una solución en el hospital, y si tiene posibilidades, a veces vende su tierra para curarse por el lado privado.	
Mejorar la atención que los practicantes dan a los pacientes, a veces son prepotentes, siguen riéndose mientras atienden a los pacientes. Se necesita que los estudiantes tengan un sentido de humanidad, espiritualidad. Las autoridades del hospital podrían poner orden en esa área.	
Del gobierno no esperamos mayor cosa, los gobiernos centrales no les interesa que mejoremos, les conviene que el pueblo siga desnutrido porque así no va a conocer sus derechos y no va a exigir.	
En San Mateo las mujeres ni comadronas no muy quieren ir al CAP. Hay una doctora que solo habla el español, no hay intérprete para los pacientes. Faltan medicamentos, los trabajadores del CAP no están atendiendo emergencias porque cuando se va la luz se quedan a oscuras. A las mujeres, aunque haya emergencia no quieren ir por la oscuridad. Incluir en el equipamiento una planta eléctrica. La mala calidad de la energía puede significar la muerte de los pacientes.	
El hospital de Huehuetenango está lejos, no se encuentra buena atención y hay diferencias en la cultura, no nos entienden. Por eso, cuando la gente puede mejor busca lo privado, aunque pierda su tierra.	
Otro problema es que los enfermeros/as no viven en las comunidades, no hay atención en el horario que dicen. A veces las enfermeras llegan a las 9 de la mañana y a la una o dos de la tarde se retiran.	
Nosotros tenemos un idioma maya, en español a veces nos maltratan, a las mujeres tampoco les gusta salir porque les da miedo. No hay confianza.	
Yo tuve un caso llegué al CAP de Santa Eulalia, de ahí me mandaron a Soloma porque ahí había una inyección especial para aliviar a mi mujer, dijeron que la iban a operar, yo confíe y tardaron cuatro horas para decirme que no podían operarla. La enviaron a Huehuetenango, nosotros somos aldeanos, de aldeas lejanas. Al llegar al hospital de Huehuetenango no dejaron entrar a la familia, la mujer se quedó sola sin hablar español ¿cómo hablan? No hay lugar para atendernos. Mejor decidimos vender terreno para recurrar su vida y nos fuimos a lo privado, ahí se alivió.	
No sólo se necesita el edificio, también se necesita equipo y material. Para los ocho municipios del norte de Huehuetenango se necesita un hospital, no son suficientes los Puestos de Salud o los CAP o CAIMI. Necesitamos un hospital, el de Huehuetenango queda muy lejos.	

Se considera que un lugar ideal para el nuevo hospital es Santa Eulalia. En Barrillas hay un hospital, de ahí a Santa Eulalia hay tres horas y de Santa Eulalia a San Juan Ixcoy hay dos horas y media. Ese es el centro para San Juan Ixcoy, San Sebastián Coatán, San Miguel Acatán, San Rafael La Independencia,	
Otros propusieron que actualmente el CAIMI de Soloma presenta mejores condiciones porque ya cuenta con laboratorio y banco de sangre, aunque no hay personal para atenderlo.	
Queremos proponer que este tipo de reuniones se tengan en donde los líderes se reúnan con el personal de salud del primer, segundo y tercer nivel. Aquí no podemos resolver nada, solo está el hospital.	
El Consejo Asesor y Autoridad Indígena, representantes del COCODE de primer y segundo nivel representando a 61 grupos de Cocodes y Comude, de las nueve micro regiones, grupos de mujeres, padres y madres de familia del municipio de Santa Bárbara (Huehuetenango), piden información sobre la gestión que ya realizaron solicitando médicos turnistas en el Distrito de Santa Bárbara que atiendan durante 24 horas, siete días a la semana. Solicitan se cumpla el Modelo de Atención Integral en Salud con la disponibilidad de médicas generales, odontología, psicología, laboratorio básico, atención médica permanente, técnico en laboratorio, guardiana e infraestructura mínima.	

Malacatancito: Cucal Centro

Nehemías Maldonado, el TSR del distrito facilitó la agenda. La apertura la realizó la doctora Sandra Sicán, coordinadora del distrito. Recalcó que ambas comunidades llevaban varios años en la obtención del terreno, y que ahora inicia otra fase más con la construcción de los puestos de salud.

TSR expone situación general de Malacatancito, situado a 14 kilómetros de Huehuetenango, cubren una extensión 23,513, proporcionó datos sobre la natalidad, la fecundidad, la moralidad general. Siendo un municipio cercano a la cabecera departamental, aún presenta déficit en la letinización, energía eléctrica, acceso difícil a algunas comunidades. Se colinda con Quetzaltenango, San Marcos, Santa Bárbara, lo más difícil es la colindancia con Totonicapán. Hay comunidades que distan hasta 40 kilómetros, como Xepón, Los Gallos. Seguramente, el actual censo va a arrojar una población mayor que la que actualmente se encuentra registrada.

Actualmente existen dos Puestos de Salud oficial el que está aquí y en Pueblo Viejo, uno de ellos fortalecido. El Centro de Salud está trabajando como un centro tipo B, pero falta la recategorización; otro Puesto de Salud se encuentra en trámite en Xepón Grande. Dividimos el municipio en tres territorios, doce sectores que lo conformar tres a cinco comunidades, dependiendo población y dispersión de las comunidades. Existe un enfermero profesional por territorio, un TSR por territorio; dos auxiliares de enfermería en los sectores, uno intramuros y otro, extramuros. Sin proceso de normalización existen otras diez Unidades Mínimas de Salud, seis de ellas ya cedieron el terreno; y cuatro aún no donan el terreno, dos de ellos no les interesa porque ya tienen instalaciones y los otros dos están gestionando los terrenos. Se reportó el índice de cobertura de vacuna antirrábica humana, sin existencia actualmente. Los índices de cobertura son bajas porque se trabaja con la población INE, los nacidos son menos de lo que trabaja INE. El MSPAS ordenó sacar el censo de población para saber exactamente cuántos niños nos hacen falta. Se han hecho barridos en cada comunidad y hemos visto que no hay niños pendientes de vacuna.

Mortalidad infantil teníamos cuatro niños fallecidos, dos de ellos por problemas congénitos y otros dos por problemas infecciosos. La mortalidad de niños de 1 a 4 años, en este año se han registrado dos; mortalidad materna no tenemos desde hace varios años. Cobertura de la vitamina A, solo se está dando a los menores de un año; estamos hasta el mes de junio con un porcentaje de 33%. 75 casos se sintomáticos respiratorios. Métodos de planificación de 38%.

Se decidió luchar por la construcción de dos Puestos de Salud: Cucal no tiene edificio, actualmente se trabaja en una casita pequeña, la comunidad ha luchado mucho para poder obtener el terreno. Además, es un lugar con bastante convergencia de personas, se ha visto el mayor caso de niños con desnutrición. Xepón Chiquito el lugar más alejado del municipio, la gente ha respondido mucho al llamado que se le ha hecho. Construyeron tres ambientes con adobe, pero no se pudo llegar a terminar, el adobe está sin repello y no hay piso, es un lugar pequeño, ya se cuenta con el terreno. La municipalidad está haciendo los trámites de legalización de los terrenos.

¿Cómo han hecho para reducir la mortalidad materna? La mayoría de los partos son atendidos por comadronas; el personal de salud presta a las comadronas capacitación cada mes, están en contacto con el servicio de salud, se les brinda apoyo con profesional médico o la ambulancia. Las comadronas trabajan, pero saben hasta dónde pueden llegar, avisan para sacar al paciente. Durante los años anteriores, donde se ha registrado muerte materna, se les ha ido a platicar sobre la causa de la muerte, eso ha ayudado.

Miembro de SIAS presenta el programa.

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
<p>CUCAL: Los ciento y pico de proyectos los van hacer al mismo tiempo o van a priorizar. Cómo se va a priorizar, quisiéramos que nos tomaran en cuenta al inicio. En nuestra comunidad están con dudas que cuándo se empieza a hacer el centro de salud ¿mañana o pasado? No nos equivoquemos porque eso va a llevar tiempo. Oímos que hasta el 2020. Quiero llevarles información de que si es a un tiempo o va a ir por dos o tres la construcción de los Puestos de Salud.</p> <p>Un señor donó 3 cuerdas de terreno, nosotros pusimos máquinas para emparejar el terreno; si lo hacíamos con la gente nos iba a llevar mucho tiempo. Las máquinas cobraron Q.6,790.00 por nivelar el terreno, aún se debe Q1,700.00.</p> <p>En Cucal, ofrecen otra cuerda de terreno si se hace la obra. Ahí hicieron la carretera de dos vías, está desmembrada la escritura que es paso libre para todos, era una herencia. Ya está a nombre de Bienes del Estado.</p> <p>Recientemente les informaron que las medidas y colindancias de la escritura no coinciden con los planos y que deberá corregirse esa anomalía. El presidente del COCODE solicitó a la UPE devolviera la escritura para su corrección. La UPE pidió se hiciera la solicitud por escrito; porque si no hacen este trámite en la UPE quedarían sin trámite.</p> <p>¿AGUA Y ENERGÍA ELÉCTRICA? El de Cucal, no tiene luz ni agua, pero ya está en trámite un pozo mecánico y se le va a dar agua al Puesto de Salud y luz se le va a poner también, posiblemente a finales de marzo se va a comenzar a abrir el pozo mecánico para tres</p>	<p>SIAS: Recalca el tema de las prioridades, como se desarrollan los procesos, el MSPAS a la hora que le asignen el dinero no puede decir aquí está este poquito de dinero para Cucal Centro o para Xepón, tienen que hacer todos los procesos legales que la ley plantea, seguramente van a hacer un evento en el que se publican las ofertas para la construcción y hay empresas que vienen y meten sus papeles para participar y luego toman las decisiones. Va a depender de las empresas y los costos para que se priorice, no está en manos de nosotros esa priorización, a la hora de salir el dinero, se plantea el proceso, las empresas acuden y luego se decide. No sé cuánto vale un Puesto de Salud que va desde la infraestructura hasta el equipamiento, cuando vale más de un millón de quetzales puede durar hasta un año, se tienen que llenar los requisitos, se ha esperado ya bastante tiempo y habrá que esperar el tiempo que lleve el proceso, no se sabe, primero debe salir el dinero, pero esto que estamos haciendo ahora es parte de los pasos para que el dinero salga.</p> <p>La situación está en que se trabaja en el tratamiento del agua, el problema es que ese proyecto es traído de un río, que se ubica en la barranca chiquita de Chiquival, la desinfección del tanque se da, pero a veces más de medio tanque está lleno de tierra, Este proyecto es de agua entubada, no de agua potable, no está tratada, es un proyecto de captación y conducción a través de la tubería y llega a las casas, pero en esta temporada el tanque se llena de tierra y la basura que acarrea el río; el agua llega a las casas color chocolate, contaminada. Les hemos hablado del tema de la cloración.</p> <p>La municipalidad está en disposición de pagar la cloración, pero es difícil la aceptación.</p>

<p>comunidades Cucal Centro, Cucal Alto, Tojochan, se va a hacer carretera para que entre la máquina que va a perforar el pozo.</p> <p>Ahora de dónde sacan el agua esas tres comunidades: Ahí en Cucal Centro hay un proyecto de agua entubada que viene de Chiquival. Se examinó el agua y está contaminada, me dejaron una nota para que dé a conocer a la comunidad que el agua está contaminada. Dice la comunidad que la solución es hervir el agua. No se sabe dónde se contamina el agua, muchos dicen que es por la mina; yo les digo que hay que examinar el nacimiento y si ahí sale contaminada el agua ese es el origen, pero siempre hay que limpiar los tanques, esa limpieza es necesaria. Ya la comunidad está informada, llegó un técnico y les indicó que es necesaria la limpieza, tenemos un fontanero al que se le paga por mes, se le ponen dos trabajadores para que ayuden a limpiar el tanque, si está contaminada el agua, por eso se enferman los niños. Está dando arrojadera y asientos, y fiebre a los niños.</p> <p>Con el proyecto de agua potable de Cucal Alto solo se benefician 40 familias, de Cucal Centro de más de cien familias que viven ahí, la mayoría no tiene agua limpia. Se sabe que el agua sale de un cerro, cruza el río y hecha lodo y basura a la captación. Si viene de un buen nacedero no puede estar contaminada desde ahí; en el trayecto se contamina cuando pasa por el río Ixchol, pasa por la Vega de Sipakapa, ahí se contamina. Puede ser que cuando crece el río al tanque le entre basura y lodo, pero viene de una buena fuente.</p> <p>CLORACIÓN: La comunidad está de acuerdo con que cloren el agua, pero el fontanero no echa cloro a los tanques, con el dinero que se reúne de la comunidad, cada chorro paga Q.130.00 al año, se pagan Q.2,000.00 al fontanero cada mes y se compra el cloro, pero el fontanero no lo hace, por eso es agua contaminada.</p> <p>POSIBLES CONFLICTOS: No hay problema, todos están de acuerdo que el Puesto de Salud sea construido.</p> <p>MEJORAS DE LA RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LAS COMUNIDADES INDÍGENAS</p> <p>Enfermera dijo que no tienen luz en el lugar donde prestan el servicio, si llevan vacunas no hay donde guardarlas.</p> <p>El presidente del COCODE dijo que no había luz porque no la habían pagado, pero que ahora sí ya la pagaron y que van a llevar luz del salón comunal para uso de las enfermeras auxiliares.</p>	
--	--

<p>Harán los trámites para que el predio tenga su propia luz; por ahora solicitan a las enfermeras que hagan buen uso de la luz y que no vayan a dejar bombillas encendidas.</p> <p>Lo más necesario es una puerta, tampoco cuentan con agua, se abastece de pozo mecánico, el espacio es reducido y la atención se da enfrente de los demás, no hay privacidad del paciente, hay mal olor porque está cerca de las letrinas de la escuela, falta de equipamiento, sillas, camilla y mobiliario.</p> <p>Las familias trabajan la agricultura, maíz, frijol, café, trabajan por jornal, Q.50.00 quetzales. Xepón Chiquito si se da comida se paga Q.35 y si no Q.50.00. Hay mucha migración por la escasez del trabajo y por la falta de lluvia, sobre todo, ya no creció la milpa, no va a haber ni frijol, se perdieron las cosechas por falta de agua. ¡A ver qué vamos a comer este año!</p> <p>Hace unas tres semanas de Cucal Alto se fueron para los Estados Unidos unos 30 jóvenes y de Cucal Centro unos cinco.</p> <p>Las mujeres de Cucal, también trabajan, venden comida, pequeñas cosas, porque lo que gana el esposo no alcanza para toda la familia.</p>	
<p>XEPÓN CHIQUITO: Ya tenemos años de estar gestionando y lamentablemente no se ha podido, tenemos la misma oportunidad de Cucal, el terreno ya está disponible, originalmente un miembro de la comunidad donó el predio a la municipalidad porque una embajada decía que nos daba un Puesto de Salud, pero era un político, pero como perdió, se acabó todo. La donación fue de cuatro cuerdas de terreno, lo emparejamos con piocha, con mano de obra hicimos el adobe, pagamos el albañil para levantar una casita y ahí están las enfermeras laborando, no llena las condiciones, el suelo es de tierra.</p> <p>La cuerda tiene 25 varas cuadradas, igual en Cucal, en metros son 20 metros con unos centímetros.</p> <p>Actualmente se está haciendo el trámite en la municipalidad y ellos ofrecieron realizar el traspaso de la escritura a nombre del ministerio. Eso significa que hay que hacer otros trámites. El lunes pasado retiraron el acta que estaba en la municipalidad y están esperando hacerlo con un abogado, porque creen que la municipalidad no va a agilizar el trámite, que se llevará mucho tiempo.</p> <p>Cómo está el servicio de agua y energía eléctrica.</p>	<p>Coordinadora Distrito: El trámite se debe hacer con el diseño del terreno para agilizar el trámite en el caso de Xepón Chiquito.</p> <p>TSR: Es necesario que un ingeniero realice los trámites, y en la municipalidad no hay por ahora ingenieros, que las medidas deben ser hechas por un ingeniero y que llevan su procedimiento que no se pueden hacer con las medidas que ya hay. Le dijeron que en estos días lo iban a resolver. La otra opción es hacer el trámite con el apoyo del Área de Salud, pero éstos les dijeron que por la cantidad de terrenos que tienen que ver, es mejor que continúen el trámite por medio de la municipalidad.</p> <p>Coordinadora Distrito: Dice que la municipalidad sabe que el BID y el MSPAS vienen, que ahora le darán prioridad, fue lo que le indicaron.</p> <p>Aunque el terreno es de la comunidad debe estar a nombre del Ministerio de Salud. Lo que pasa con el hospital de San Pedro Nécta es que es una casa alquilada, el Ministerio no puede invertir porque es una casa ajena, si le mete dinero para arreglarla, la contraloría le pone una sanción, por eso los predios y construcción deben estar a nombre del Ministerio.</p>

<p>¿AGUA Y ENERGÍA ELÉCTRICA? El predio de Xepón tiene luz, el mes pasado llegó; agua no tienen en Xepón Chiquito, usan pozos y llevan agua del río.</p> <p>Algunas familias tienen pozo mecánico. En Xepón Chiquito hay nacimientos de agua, pero a veces están en propiedad privada y no hay permiso, podemos organizarnos y hacer pozos y por bombas subirlo, es la única salida en Xepón Chiquito. A Xepón Grande llegó el agua, pero no a la comunidad de Xepón Chiquito porque va para arriba, no llega porque está más alto.</p> <p>Xepón Chiquito no tiene agua entubada ni tratada, cada familia tendría que aplicar el cloro al agua que consume.</p> <p>POSIBLES CONFLICTOS:</p> <p>En Xepón Chiquito hay algunas dificultades, en cuanto a la religión hay personas que no quieren el Puesto de Salud quizá no saben, son de la iglesia evangélica y dicen que son cosas del demonio, eso es ignorancia, son unas cuatro familias. Se les ha dicho que por ellos no se dejará de hacer, hay muchos grupos evangélicos, pero hay algunos que dicen si queremos el puesto. Hay también divisionismo entre sectores, entre caseríos. Hay sectores más poblados y quieren que el puesto de salud se haga ahí, pero se debe hacer en un lugar céntrico.</p> <p>Xepón Chiquito Centro se llama, pero están a la orilla, San Antonio es un caserío grande y ellos si tienen agua.</p> <p>MEJORAS DE LA RELACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y LAS COMUNIDADES INDÍGENAS</p> <p>El abastecimiento de medicamentos no es suficiente, cuando hay les dan y si no les dan recetas para ir a l pueblo que les queda retirado, se pide ayuda para tener medicamentos.</p> <p>Servicio de agua entubada es necesaria en la comunidad, por turnos llevan el agua a los enfermeros para que no les falte, por medio de las autoridades quieren que se resuelva el tema del agua.</p> <p>Disponer de una refrigeradora del centro comunitario para guardar las vacunas, les cuesta ir a traer y a dejar, mientras que si existiera una refrigeradora sería mucho mejor.</p>	<p>En Xepón Grande si hay proyecto de agua, pero Xepón Chiquito no forma parte del proyecto.</p> <p>TSR: Como en Malacatancito no hay muertes maternas y está cerca de Huehuetenango, no se prioriza dentro de los proyectos, aunque no cuenta con todos los servicios ni se tiene agua de calidad. Aquí se puso un filtro que costo a la municipalidad Q.260,000.00 y al poco tiempo se arruinó, no tuvo capacidad de filtrar el agua, la letrinización igual, malas condiciones. Una autoridad municipal años atrás indicó en un informe que aquí todo estaba bien, pero no es verdad. Por ejemplo, Xepón Chiquito está muy lejos, se trató de censar y hay casas que están tan lejos, hubo una asamblea, hay cuatro caseríos que conforman Xepón Chiquito, esta comunidad si necesita prioridad, no sólo por el tipo de terreno que no es apto para la agricultura, es talpetate, la gente a veces trabajar en la extracción de copal.</p> <p>A simple vista el agua se puede ver limpia, pero luego de exámenes se ve que tiene bacterias y contaminantes.</p> <p>Coordinador TSR de la DAS: La salud depende de muchas cosas, no solo de la medicina, si tomamos agua contaminada va a haber problemas todo el tiempo, el Ministerio de Salud puede acompañarles y orientarles pero realmente la solución al problema va a ser de la misma comunidad, nadie les va a imponer, les va a orientar, aquí hay compañeros técnicos en salud rural, son las personas especializadas en apoyarles y orientarles en el proceso, les van a acompañar, van a tomar muestras de agua, informar los resultados de muestras de agua, toman muestras de agua de nacimiento, tanques de captación, de almacenamiento y de los chorros, puede ser que la contaminación esté en cualquier lugar. Si es contaminación bacteriológica significa que el agua tiene popo, quiere decir que los nacimientos no están protegidos, que lleguen personas, animales o haya casas cercanas. Las condiciones son diferentes para Cucal y para Xepón Chiquito. Los compañeros deben estar cerca de ustedes y acompañarlos, son cosas que se pueden solucionar y otras no. Puede ser que, con solo hacerle una buena limpieza a los tanques, sea suficiente. Se recomienda una limpieza dos veces al año con cloro, desinfectar el tanque, aparte es que el agua llegue clorada, eso es otro proceso, para poder clorar el agua. Deben aprovechar a los compañeros técnicos en salud para orientarse, debe hacer buena disponibilidad. Si están organizados platiquen con el fontanero y monitoreen lo que él hace, porque su tarea es esa; platiquen con él y acompañenlo, que les muestre cómo hace su trabajo.</p> <p>UPE como ministerio no puede hace pago de la energía eléctrica si el lugar donde estos se encuentran no son del Ministerio; por lo que deben hacerse con fondos comunitarios para asegurar la energía eléctrica de Energuate. El MSPAS no puede hacer este tipo de trámites.</p>
---	--

<p>No existen silla para reuniones ni camillas o sillas para la atención a los pacientes, hay dos o tres banquitos, no hay como ubicarse, se necesita mobiliario.</p> <p>No hay piso y es tierra, no está repellado, se piensa hacer el trabajo, pero se piensa y si llega el centro de salud va a ser trabajo en vano.</p> <p>Las comadronas piden que en el centro de salud en Malacatancito se pusiera un experto en hacer cesáreas, porque las pacientes que van a Momostenango que les queda más cerca, no las reciben y las mandan a Huehuetenango. Lo ideal sería que en Malacatancito se atendieran los partos porque queda más cerca.</p> <p>MIGRACIÓN</p> <p>Tres de Xepón Chiquito están en Estados Unidos, la mayoría no se va. Las mujeres trabajan más que todo en la casa, y algunas de comadronas que atienden a sus pacientes.</p>	
--	--

Concepción Huista: Bacú

La introducción a la consulta fue dada por el Coordinador de Distrito: Concepción Huista se encuentra organizado en dos territorios, tres sectores en un territorio; y en el sector dos, tiene cinco sectores. La idea era tener un Puesto de Salud por sede de sector, pero ha habido dificultades para adquirir los predios. Bacú fue de los primeros que inició el trámite.

Habríamos querido tener la maternidad de la cabecera municipal disponible para evitar la muerte materna, como la última que recientemente sucedió en Bacú. Necesitamos acercarnos y ser parte de la comunidad y no que ustedes se integren a los servicios de salud.

El Puesto de Salud de Bacú cubriría la zona norte colindante con San Miguel Acatán, Todos Santos; el de Ajul cubriría el noreste, el viejo Puesto de Salud de Onlaj cubre la parte suroriente; y Secheú el sureste que, actualmente está siendo construido con fondos del Codede. Se espera que con el funcionamiento de la Casa Materna la cual está casi concluida, se atiendan partos de forma coordinada entre el personal de salud y las comadronas.

DUDAS/INQUIETUDES/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
<p>AJUL: Pide ayuda para la atención de parto, el personal de salud acompaña a las comadronas en las casas.</p> <p>La comunidad en asamblea pidió apoyo para comprar predio, Q25,000.00, tamaño 842.099 mts2. Tiene escritura pública. La DAS pidió que se mejore la redacción de la escritura, así</p>	<p>La Casa Materna va ayudar mucho, las mujeres no quieren salir en situaciones de riesgo; la mujer que acaba de morir en Bacú, por ejemplo, no acepto hacerlo 15 días antes cuando se detectó que se encontraba bajo riesgo.</p>

<p>mismo se dice que el plano tiene registro y eso no es así, carece de registro. Entonces, hay que eliminar el plano registral.</p> <p>Todos colaboraron para comprar el terreno y construir la casita para guardar el medicamento. Los líderes de la iglesia católica ofrecieron ocupar un su terreno; pero la comunidad decidió hacer una pequeña construcción en el terreno que compraron.</p> <p>Hace falta el análisis de suelo, ya llevaron la muestra.</p> <p>Ahora van a entregar a la DAS la escritura corregida y el análisis de suelo.</p> <p>El alcalde fue a averiguar a Registro de Bienes Inmuebles del Estado, por eso se supo del error que existe en la escritura.</p> <p>Agua pasa a cinco metros; en el 2019 ya va a haber agua entubada. Actualmente, el agua que se usa en los servicios de salud se saca de una vivienda.</p> <p>La basura no orgánica se quema.</p> <p>El Puesto de Salud beneficiará a cuatro comunidades del sector (3,000 habitantes) y a cinco comunidades vecinas (2,500). Actualmente, tres trabajadores de salud atienden a la comunidad, pero no hay privacidad de atención porque se atiende en un solo local. Se necesita el Puesto de Salud para mejorar la atención. Van a colaborar en el mantenimiento del nuevo edificio, igual que hicieron en la construcción del local que ahora están haciendo.</p>	
<p>BACU: El lugar donde están las enfermeras auxiliares es un terreno que no es de nosotros, sino es de parte de la Iglesia que lo prestó. Ahora que llegó la oportunidad del Puesto de Salud, nosotros desde hace como unos 30 años, como en el 79, los señores todos ya fallecidos, se construyó una primera escuela.</p> <p>Un señor tenía un terreno grande, vamos a que nos dé un terreno porque lo vamos a necesitar para una escuela, aunque no pensaron en un Puesto de Salud. Se levantó el acta y en ese terreno se ve la oportunidad de construir el Puesto de Salud. Investigamos, algunos decían que se quedó para la escuela, pero no aparece. Ni la escuela está reconocida como un establecimiento de gobierno. Así apareció que los terrenos no tenían dueño, es de la comunidad. Tuvimos una asamblea, dimos a conocer esa información. Así no nos costó encontrar el predio. La municipalidad hizo la donación porque es tierra comunal. 470,94mts2.</p> <p>Escasea el agua en la comunidad porque se depende de la recolección o cosecha de agua de lluvia con sus propias laminas, nylon y tinacos, la comunidad se encuentra asentada a 3,000</p>	

<p>m sobre el nivel del mar, y los nacimientos de agua están más abajo, ningún proyecto de la municipalidad y la cooperación han invertido en agua potable porque sería un proyecto muy caro para el que no hay capacidad. Viven de la pura cosecha de la lluvia.</p> <p>La ausencia de agua afecta a otras comunidades colindantes con San Miguel Acatán, San Rafael La Independencia, San Juan Ixcoy, Todos Santos, donde existe conflictos limítrofes entre municipios.</p> <p>También se quema la basura.</p> <p>Los enfermeros para hacer su trabajo están posando en una casa, si necesitan agua ahí se les da hay un tinaquito para cosecha de agua. Y cuando hay necesidad de más agua piden la colaboración a otras casas.</p> <p>Todos están de acuerdo con el Puesto de Salud porque es una necesidad.</p> <p>El 31 de julio el alcalde municipal certificó la finca y seis fotos del inmueble como parte del expediente que se envió a la DAS el 2 de agosto. Pendiente una segunda revisión.</p> <p>AREA DE INFLUENCIA: Bacú cuenta con 1,500 habitantes, más 1,000 personas del sector que abarca las comunidades Bacú (San Juan Ixcoy), Bacú Diatoloy, Tierra Blanca Yulwytz, Los Ramírez y Los Pérez.</p> <p>El equipo que se usa para atender a los pacientes fue donado por una ONG: camillas, mesas, sillas, termómetros, pesas, balanzas, estantes, basureros, termos.</p> <p>Ahora hacen falta medicamentos en el servicio y para emergencias, no hay transporte disponible ni infraestructura para la atención adecuada al usuario.</p> <p>Solicitan al Estado que se brinden medicamentos para sustentar a la población, transporte oportuno y que se construya el puesto de salud para una adecuada atención a la comunidad.</p>	
<p>Una de las curanderas contó que existe buena relación con los trabajadores de salud, uno de estos días, el Centro de Salud curó a un niño de la diarrea, pero seguía mal, por lo que llegaron con ella y lo curó de mal de ojo. A veces la gente va y prueba con medicina, pero regresan siempre con ella para que los cure con hierba mora y ruda. Van a los dos lugares. Así hacen también las comadronas o una huesera que participó en la actividad.</p>	
<p>De 32 sistemas de aguas, siete son clorados, dos de ellos en la zona urbana y cinco en las aldeas. Se proyectan para este año otros cuatro filtros.</p>	

San Sebastián Coatán: Ixquebaj y Lolbatzam

La actividad fue abierta por la enfermera encargada del servicio de salud. Anteriormente, los servicios de salud de Coatán formaban parte del Distrito 7, de San Miguel Acatán. La red de servicios comprende 14 servicios, un Puesto de Salud Fortalecido (PSF), un puesto de salud oficial, 14 centros de convergencia. El distrito comprende tres territorios y cuenta con 52 comunidades, que se encuentran asentadas en 168 kilómetros cuadrados. La población se calcula en 28,003 habitantes de los cuales se estima que la población migrante asciende a unos 3,100 habitantes. La mayoría de la población es rural (25,540), corresponde a un 95%, considerándose que el 100% de la población es indígena.

La mortalidad materna se reporta como no existente, la mortalidad infantil en 12% y la mortalidad general en un 18%. Las causas de muerte se identifican como enfermedades respiratorias, diarreas y malformaciones congénitas. El registro de comadronas es de 116 a nivel de distrito. La atención de partos corresponde a un 60% domiciliarios atendidos por comadronas, un 17% institucional y 23% paramédico. El paramédico se denomina a los partos atendido en las 2 Casas Maternas que existen en las comunidades de Calhuitz y Santo Domingo en San Sebastián Coatán. Se reporta el 25% de los niños con retardo en el crecimiento, cuestión que se asocia a la pobreza en la que viven muchas comunidades del municipio. Los métodos de planificación familiar más utilizados son los inyectables y Yadel.

En Ixquebaj y Lolbatzan, se cuenta con unidades mínimas de atención en salud, sin las condiciones necesarias para una atención de primer nivel.

En ambas comunidades, los hombres se dedican a la agricultura, el jornal se valora en Q.50, diarios y las mujeres se dedican regularmente a atender las casas y a asistir las huertas domésticas. Se cultiva maíz y frijol, principalmente, pero también se producen algunas hortalizas, cebolla, ajo.

Se informa que la relación con las autoridades municipales no es armoniosa y derivado de esta situación la actitud agresiva y violenta del jefe edil, presentada en la reunión que se sostuvo con los comunitarios de las dos comunidades donde se construirán las obras, Ixquebaj y Lolbatzan.

La traducción de la consulta del chuj al español, y viceversa, fue realizada por una capacitadora comunitaria.

INQUIETUDES/DUDAS/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
IXQUEBAJ: Ya tienen el terreno, que mide tres cuerdas, con acceso a través de la carretera. Están pendientes de los servicios de agua y luz.	Informan que los expedientes están en el Área de Salud, pero en el listado Ixquebaj no cuenta con el estudio de suelos.
La comunidad es grande y quieren el proyecto ya que existe la oportunidad de esta construcción.	Se les hace mención que dentro del proceso de la consulta se hace énfasis que el dinero que se utilizaría sería con un préstamo con el BID, y esto es parte del proceso para la aprobación del préstamo y al tener noticias favorables, estas construcciones se estarán realizando en el año 2020 al 2025.
La municipalidad estará dispuesta a realizar el estudio de suelos, harán el proyecto de agua potable en un futuro.	Se indica que parte del proceso de la consulta es indicar los procesos que corresponden para solicitar el préstamo, pero que queda en cada uno de los líderes de las comunidades que indican si lo consideran o no viable.

	<p>El proceso de la consulta es un requisito que se necesitan completar para continuar con la solicitud del préstamo.</p> <p>Se hace mención que el proceso de donación es viable para que la construcción pueda ser no solo con el BID si en caso no saliera el préstamo, pero que se puede hacer trámites con otros entes como cooperantes y CODEDE para que se haga la construcción.</p> <p>Encargada del Distrito indica que durante las gestiones de la ex ministra Lucrecia Hernández, se dieron lineamientos de estas construcciones, pero indica que no se establecieron fechas. Por las mismas situaciones del ministerio hace énfasis a que las comunidades analicen si consideran que puedan o no hacer la construcción.</p> <p>Se habla finalmente de la posibilidad de la aprobación del préstamo y se hace hincapié en que lo vean como un proceso en conjunto para poder buscar salidas.</p>
<p>Lolbatzan, ya tienen agua potable con sistema de bombeo que fue apoyado por la municipalidad. Solicita que el proyecto de construcción de los puestos de salud sea un hecho ya que solo quedan compromisos y no se tiene respuestas reales.</p> <p>La comunidad de Cajbaquil, tiene la construcción de un Puesto de Salud con la cooperación española, y que también donarán una ambulancia.</p>	
<p>El Alcalde Municipal (quién no había sido invitado previamente) mostró su malestar, señalando que nuevamente están informando sobre algo que a él le habían informado que ya estaba seguro, que no sabían que trataba de un préstamo, lo cual le afecta a él directamente ante la población. El alcalde indica que no vale la pena estar en estas reuniones, ya que no se tiene nada concreto con las construcciones.</p> <p>La encargada de la Oficina de la Mujer de la municipalidad (que tampoco fue convocada), solicita de manera molesta que no se traiga a la gente de las comunidades sin tener una respuesta que indique que sí es seguro la construcción de estos puestos de salud.</p>	
<p>Líder de Ixquebaj agradece que se tome el punto de vista de las comunidades ya que se debe hacer un proceso en conjunto de los que interviene para buscar el derecho de la salud.</p> <p>El alcalde menciona, que hubo solicitud de compromiso por parte de la Ministra Lucrecia donde dieron indicaciones que ya estaba en proceso la ejecución de los puestos de salud.</p> <p>Insta a los líderes de las comunidades que sean claros con los demás miembros de las comunidades para que quede claro el proceso de la construcción de los puestos de salud. Se dirige a los asistentes en chuj, insiste en que él apoya, pero hay que tener claridad que es una propuesta.</p>	

<p>Lolbatzan indican que tienen la idea que es próxima la construcción y si hace ver que es para el 2020 tienen desilusión por no ser un proceso inmediato. Indican que la papelería la volvieron a pedir ya que están viendo una ampliación para el terreno.</p> <p>Las familias de la comunidad ya aportaron un dinero para la compra del terreno y están con la preocupación de no poner la cara para indicar que el proyecto es para dos años más. Indican que han trabajado en poner drenaje, carretera, construcción de un pozo y que no ven que sea una realidad el proyecto.</p> <p>Se les consulta sobre su decisión de consentir o no la aprobación de las obras:</p> <p>Uno de los líderes, afirma que continuarán con el proceso, porque tienen esperanzas que se dé en el futuro y verán también la manera de cómo solucionarán lo de los drenajes para el predio.</p>	
<p>Ixquebaj, después de reunirse por iniciativa propia la comunidad, indicaron que la comunidad continua en el proceso. De igual manera los de Ixquebaj, solicitan que si en un tiempo se tiene respuesta a que el préstamo no procede se informe a la comunidad para que ellos puedan decidir qué van a hacer.</p>	

Aguacatán: Río Blanco Chiquito y Xinaxecul

La introducción al evento de consulta estuvo a cargo del médico Jefe del Distrito. Indicó que Aguacatán cuenta con una extensión de 300 kilómetros cuadrados y 70,000 habitantes, se hablan cinco idiomas, Aguacateco, chalchiteco, mam, k'iche y castellano. Cuenta con un CAP, 16 puestos de salud y 17 centros de convergencia. El municipio es netamente agrícola. Se indica que este municipio necesita un Hospital Distrital, que la referencia es alta hacia el Hospital de Huehuetenango y muchas veces ya no quieren atender a los pacientes. Hace unos años fueron conformadas las Comisiones de Salud que han ayudado a reducir la muerte materna e infantil, hay logros evidentes donde se ha reducido la mortalidad. A nivel de partos, se sabe que institucionalmente se atiende un 20% mientras que el 80% sigue correspondiendo a partos atendidos a nivel domiciliar por las comadronas. El número de comadronas a nivel de Aguacatán se calcula en 152, pero se indica que algunas son muy ancianas y cuando fallecen no son reemplazadas y algunas comunidades no cuentan con comadronas.

La comunidad de Río Blanco Chiquito, cuenta con 6,539 habitantes y Xinaxecul con 8,500 habitantes, son comunidades lejanas en términos de atención en salud, viven en malas condiciones y con muchas carencias, hay subdesarrollo. En Xinaxecul hay desnutrición infantil. A nivel general hay desabastecimiento de medicinas y la pobreza se calcula en un 70%.

En Río Blanco Chiquito, los hombres se dedican a la agricultura, las mujeres también participan en la agricultura, pero su trabajo es menos remunerado que el de los hombres. El jornal en Río Blanco es de Q.40, por 8 horas de trabajo. Cultivan tomate, cebolla, hortalizas y verduras. En Xinaxecul, los hombres se dedican a la agricultura, producen cebolla, papa, maíz, frijol, ajo, habas, las mujeres ganan lo mismo por jornal que es de Q.35 o Q.40.

INQUIETUDES/DUDAS/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
<p>RÍO CHIQUITO Si un puesto de salud es prioritario, se puede hacer algo para que salga antes.</p> <p>¿Es seguro? Había indicado que se empezaría en 2019 y ahora ven inseguro que se construya.</p> <p>Sí se construyen los puestos y qué pasará con el personal.</p> <p>¿Es posible incluir la medicina tradicional indígena en el tema de salud, para tratar las enfermedades que aquejan a la población y si se puede incluir el tema de las comadronas?</p> <p>Se explica que luego de consulta de muchos médicos a un problema de garganta, con el consejo de un anciano, logró mejorar su problema, fue con el propóleo de abeja.</p> <p>Quiere saber dónde cabe el tema de los derechos de los pueblos indígenas, si a ellos se les darán los servicios.</p> <p>El terreno ya está donado, en tema del agua están en proceso de pláticas para buscar la donación de agua por medio de agua entubada para el terreno.</p> <p>Es un predio municipal, y la donación fue directa de la municipalidad al Ministerio, no existe escritura. Solo está el plano de registro, no cuentan con estudio de suelos. Sería de ver si pueden hacer el estudio de suelos y curvas de nivel.</p> <p>En un acta está indicado que debe haber un libre acceso del terreno del puesto con la escuela que se encuentra a la par. Está un proceso de ampliación de la carretera de la comunidad.</p> <p>En el tema de basura la cultura es quemar, pero implementaron una limpieza comunitaria que hacen cada dos meses que es la basura del sendero y la carretera y luego pagan a la municipalidad para el desecho de la basura que recolectan y esto lo hacen cada 6 meses.</p> <p>En relación a los posibles conflictos que pueden surgir o agudizarse, con la construcción de un servicio de salud, se indica que pueden darse dos problemas, que los vecinos de la comunidad indiquen a los que no participan en la comunidad que no tienen derecho al uso del servicio y que si en un futuro se requiere apoyo económico por parte de la comunidad por el proceso de construcción lo dejen en claro, ya que han tenido problemas con proyectos ya que no quieren que las empresas solo se vengan a aprovechar.</p> <p>A los servicios de salud les requieren coordinar más jornadas médicas a la comunidad y que sean integrales, que se abastezcan medicamentos para que se prevenga la enfermedad, que se tengan temas de promoción de enfermedades y como se pueden prevenir, que se tenga una ambulancia en la</p>	<p>Se explica el tema de las convocatorias para la construcción y los trámites correspondientes a nivel de gobierno. Se plantea que podrían empezar todos juntos, pero no se puede asegurar.</p> <p>Se indica que se están llenando requisitos para que camine el trámite. Se señala que posiblemente se prometió algo de parte de las autoridades, que en ese momento no era lo que correspondía.</p> <p>Se indica que el proyecto y programa incluye el equipamiento.</p> <p>Se refiere a la pertinencia cultural en los servicios, se aborda el tema del parto, con algunos elementos indígenas como preguntar en qué posición quieren tener el parto.</p> <p>Se habla de la relación del personal de salud con las comadronas, de respetar sus conocimientos y sus experiencias en la práctica de las comadronas que tiene un impacto en la salud. Los líderes comunitarios deben asumir la responsabilidad de su trabajo.</p> <p>Técnica en Salud indica que, aunque ella es cercana a las comunidades y líderes comunitarios, el estado no siempre da los insumos necesarios para sus intervenciones y para lo que las comunidades y líderes necesitan para continuar con sus gestiones y sus prácticas, señala que los comunitarios necesitan que se reconozcan sus conocimientos. Es necesario fortalecer la pertinencia cultural, encuentros con los terapeutas tradicionales, ella indica que había planes de hacer un huerto en el servicio de salud y lo hicieron, pero se perdió porque el personal de salud no le prestó atención</p> <p>Indican que, aunque el ministerio reconoce teóricamente, muchas cosas de la medicina tradicional, en la práctica no es así. De arriba no se presta atención a temas importantes de las comunidades rurales e indígenas. Indican que en el Sigs 6, debe haber un cuadro para incluir algunos elementos propios del sistema tradicional indígena.</p> <p>Se indica que en tema de la donación deben de ir cumplimiento con los requerimientos en el caso de Río Blanco Chiquito. Ya que hace falta el estudio de suelos y las curvas de nivel y que deben ver si lo hace la comunidad o hacen la solicitud a la municipalidad.</p>

<p>comunidad también, para poder atender las emergencias. Que se contrate más personal y que se cree un área de estimulación temprana.</p>	<p>Se indica que el sistema de agua potable no la tiene en Rio Chiquito, solamente agua entubada y no se tiene en este momento cloración.</p> <p>Personal de Salud, todos los desechos hospitalarios son trasladados al Centro de Salud para ser entregados a Ecotermo.</p> <p>Indican que ya mandaron respuesta de la Dirección de Área donde hacen ver qué información se requiere para mejorar los papeles, pero son de las otras comunidades que entregaron papelería.</p> <p>Hubo presencia del especialista de medio ambiente, vino a tomar referencias y realizó entrevistas a los líderes.</p>
<p>Xinaxecul, ya cuentan con el plano de registro y estudio de suelos, para realizarlo tuvieron apoyo por parte de la municipalidad.</p> <p>Los servicios básicos se cuentan con agua luz, y energía eléctrica.</p> <p>Hubo una primera donación, que fue rechazado por el ministerio por no cumplir con los lineamientos dados por el ministerio, por lo que ellos dieron otro terreno que tiene un inmueble que está atendiendo a una escuela.</p> <p>El agua es de un nacimiento comunal, pero no tiene control y seguimiento para comprobar si es apta para el consumo humano.</p> <p>Un posible conflicto sería para el personal comunitario de salud por el incumplimiento de la construcción del puesto de salud, refieren que la comunidad es muy participativa, no se prevén conflictos. Ambas comunidades manifiestan su consentimiento a la construcción de las obras.</p>	

Huehuetenango Distrito Sur: Suculque

Chivacabé y Suculque, son comunidades atendidas por el Centro de Salud Sur, Distrito Sur, que cubre unos 50,000 habitantes y cuenta con 98 empleados, algunos de muy reciente contratación. Los partos a nivel hospitalario se ubican en un 90% y un 10% corresponde a partos atendidos por comadronas.

Chivacabé cuenta con una población de unos 2,000 habitantes, mientras que Suculque es una comunidad más grande, con unos 5,000 habitantes. En las dos comunidades se cuenta con Unidades Mínimas de atención en salud, en Chivacabe en una casa y en Suculque en un salón.

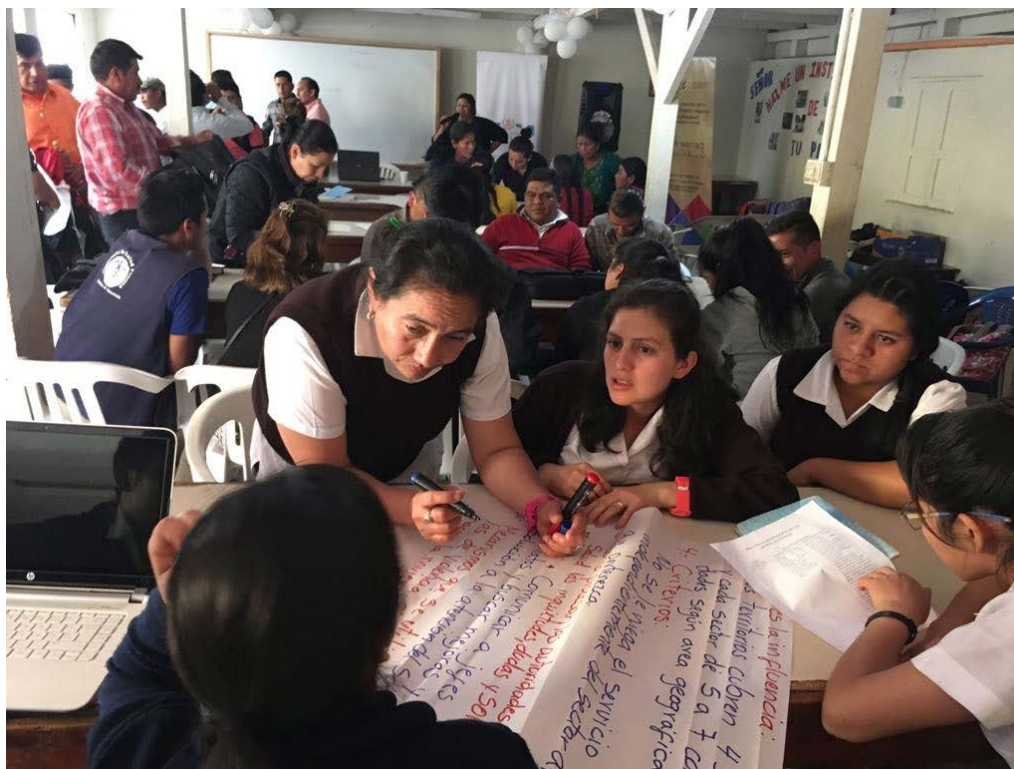
INQUIETUDES/DUDAS/COMENTARIOS	RESPUESTAS MSPAS
<p>CHIVACABÉ</p> <p>¿Quiénes harán la construcción de los puestos de salud?</p> <p>Sobre el agua, la comunidad solicita al personal de salud para que dé el diagnóstico sobre la calidad del agua.</p> <p>Indican que son 482 m, lo que mide el terreno, e indica que en el trámite están siendo apoyados por el personal del Área de Salud de Huehuetenango.</p> <p>Indican que, si el terreno no alcanza, que la comunidad está en la disposición de comprar más al que donó el terreno para tener el total requerido. El terreno tiene acceso inmediato a la vía principal.</p> <p>El puesto de salud también ayudará a los comunitarios de Xinaxoc.</p> <p>Indican que no pueden dar un dato exacto de la población, ya que no lo tienen y que están en espera del censo para dar respuesta.</p> <p>No cuentan con construcción dentro del predio, y que estaban en un proceso de realizar un cuarto, pero por indicaciones de las autoridades de la DASH, desistieron por los gastos innecesarios, debido a que cuando se inicie la construcción si existe alguna edificación deberá ser demolida.</p> <p>Esperan que puedan ser considerada la comunidad para la construcción del puesto de salud.</p>	<p>Se informa que el proceso de construcción está bajo la responsabilidad de las empresas que se contraten para ello. En general se indica que son procesos de licitación y que la empresa que mejor cotice será la elegida y ellos serán responsables de hacer todo el proceso de construcción. La comunidad será la fiscalizadora para que el proyecto camine de manera correcta.</p> <p>Técnico de Salud Rural de Chivacabé, indica que no se pudo sacar la muestra del agua, porque no todos los días la comunidad tiene servicio de agua. Que no existe cloración por parte de la municipalidad, solamente es a nivel local o por casa.</p> <p>Indica la DASH que el promedio de población es de 2,000 a 2,500 de habitantes.</p> <p>La universidad Da Vinci dio apoyo para hacer el proceso de Censo que era solo para salud, pero por las fechas similares con el censo nacional, se estaba involucrando en situaciones diferentes.</p> <p>Se les informa que ésta es solo una consulta que es parte del proceso de poder aprobar el préstamo, pero que no es una garantía que la construcción se dará, al ser aprobado el préstamo se estarán estableciendo ya los lugares a ser construidos.</p> <p>Autoridad del Distrito menciona que la comunidad de Suculque, está haciendo todos los procesos para gestionar y poder entregar papelería para la construcción de un puesto de salud.</p>

<p>Solicita el apoyo al personal de salud del distrito que mantengan informada la comunidad sobre el proceso de la construcción del puesto de salud.</p> <p>Consultan si el puesto de salud está clasificado o no.</p> <p>Informan que por el momento el costo que le han dado el proyecto ha sido es de trabajo de la persona que da el trámite, y hacer cumplir todos los requerimientos.</p> <p>En el tema del medio ambiente, indican que ya llego el personal de BID para revisar el tema del impacto ambiental.</p>	<p>Se informa que en el caso de Chivacabe, estaba perfilado a ser apoyado con la brigada americana, pero no se tiene un estudio de suelos, el cual ellos deberán analizar si lo realizan o no, pero es parte del proceso para cumplir con lo que requiere el ministerio para tener todos los lineamientos.</p> <p>No cuentan con tratamiento de agua, solo se han hecho desinfecciones al tanque de captación.</p> <p>Del Distrito se informa que tiene a dos inspectores que deben de dejar plasmado por escrito al distrito si hubiera problemas con el tema del registro y control del agua, ya que ellos tienen esa obligación. El distrito indica que da fe que el agua está siendo controlada y que si es apta para el consumo.</p> <p>Personal de la DASH, indica que se tenga cuidado con el tema del control del agua, ya que es diferente tener un clorinador, a afirmar que se tiene un control adecuado del agua y que sea apta para el consumo humano.</p> <p>Personal del distrito hace la pregunta si este proyecto incluye la contratación del personal.</p> <p>Para estos puestos de salud solo viene la infraestructura y la operativización se hará con el personal que actualmente se tiene.</p>
<p>SUCULQUE</p> <p>El predio tiene pozo y agua entubada, que el terreno no cuentan con nada construido, ya cuentan con energía eléctrica. Señalan que la comunidad es bastante grande, unos 5 mil habitantes.</p> <p>El expediente de la donación esta con la situación que deben de cambiar la escritura, porque ésta, no registraba que era una donación para el Ministerio de Salud, pero ya hablaron con el abogado para que rectifique ese problema.</p> <p>En cuanto al servicio de salud, indican ambas comunidades que tienen un buen servicio, que están contentos con los servicios prestados, aunque, las condiciones en que se encuentran hay mucho polvo y es pequeño</p>	
<p>CANABAJ</p>	<p>La coordinadora del Distrito refiere que llegaron para indicar que ya tienen visto el tema de la recaudación del dinero, por lo que les dijo que no se comprometieran por no tener algo en claro.</p>

<p>No incluidos en la lista de obra</p> <p>Informan que en el mes de enero la coordinadora del Distrito les indicó que estaban en un listado para la construcción de un puesto de salud. Dieron a conocer a la comunidad este tema, realizaron asambleas para ver el tema de cómo se iban a financiar para la compra del terreno. Fueron a visitar al arquitecto para que hiciera la vista a la comunidad, indican que él vio dos terrenos y uno de ellos si cumplió con el requisito, por lo que están en la disposición de realizar el trámite.</p> <p>No han comprado el terreno, ya que no tienen la certeza si va a ser tomado en cuenta, el predio mide 600m2, y el precio está siendo negociado. El terreno cuenta con dos calles, cuenta con luz, hay agua por medio de la Asociación de agua de la comunidad, y tiene contador.</p> <p>Uno de los líderes manifestó que si la información hubiera llegado en su momento ellos tuvieran el proceso en la forma correcta, por lo que ellos podrían avanzar.</p>	<p>Unidad de Pueblos Indígenas indica que este es un proceso que tienen que analizar si asumen los riesgos de la compra, y que se les pueda apoyar desde la UPE de Huehuetenango para que puedan dar los pasos a seguir, sin poderles garantizar su inclusión en la lista de obras que ya existe.</p>
--	---

ANEXO 4: FOTOGRAFÍAS





Arriba comadronas de la aldea Tuinimá, abajo personal de enfermería aldeas de Tajumulco, consulta significativa Tajumulco, 31 de julio 2018.



Consulta Comitancillo, San Marcos, 1 de agosto 2018.





Arriba director del Hospital Distrital de Malacatán; abajo comadronas de la Casa Materna Rural de Pueblo Nuevo (Tajumulco), Consulta significativa Hospital Distrital de Malacatán, 2 de agosto de 2018.



Consulta significativa comunidades de Tocaché y San José Zelandia (San Pablo), Pueblo Nuevo (Tajumulco) y Puesto de Salud Malacatán, Malacatán, 3 de agosto de 2018.



Consulta significativa Hospital Departamental de Huehuetenango, 6 de agosto de 2018.





Consulta significativa comunidades de Cucal y Xepón Chiquito, Malacatancito, Huehuetenango, 7 de agosto de 2018.





Arriba y abajo autoridades comunitarias, comadronas y trabajadores de salud de las aldeas Ajul y Bacú, Concepción Huista, Huehuetenango, 8 de agosto de 2018.





Consulta significativa con representantes de las comunidades de Xenaxicul y Río Blanco Chiquito, Aguacatán, Huehuetenango, 9 de agosto de 2018.





Representantes de las comunidades de Ixquebaj y Lolbatzam, San Sebastián Coatán,
Huehuetenango, 8 de agosto de 2018.



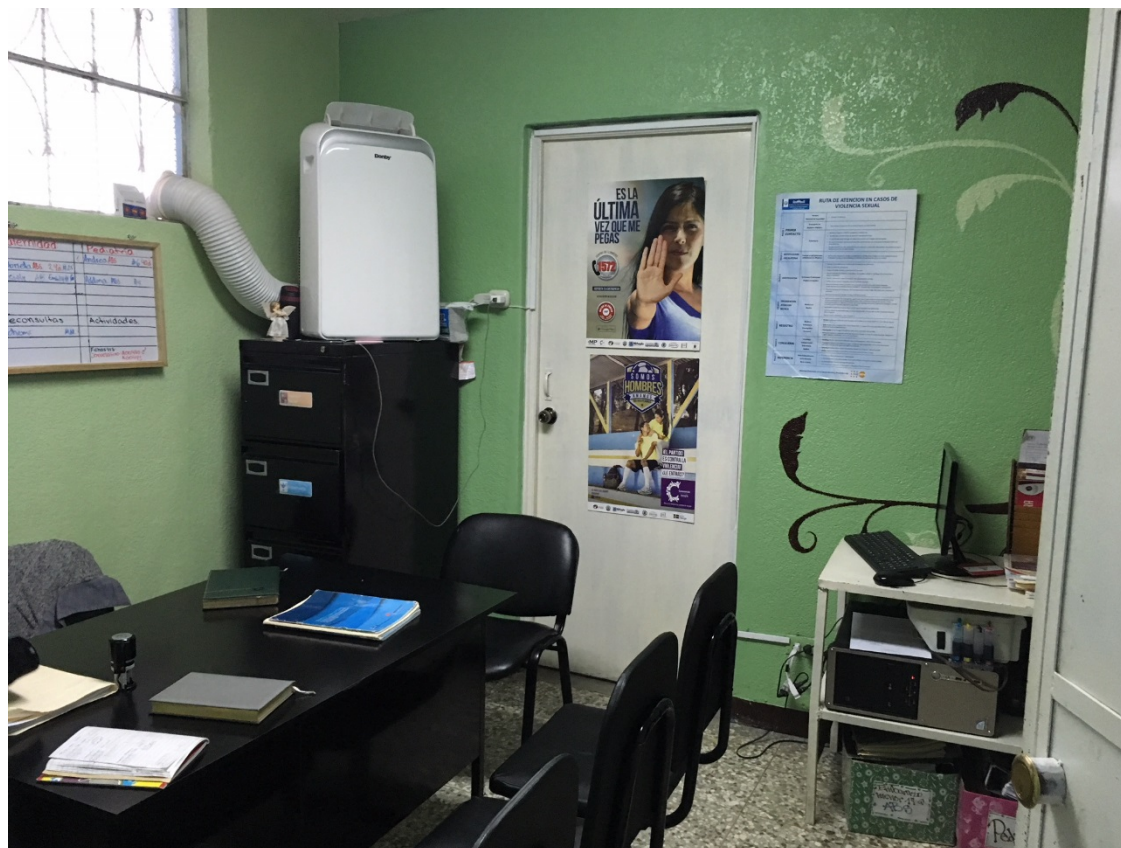


Consulta Hospital Distrital Malacatán, 2 de agosto de 2018.





Consulta con representantes comunitarios y autoridades de salud de Suculque y Chivacabe, Distrito Sur Huehuetenango, 10 de agosto de 2018.



Clínica de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, Hospital de Huehuetenango, agosto 2018.