

Estudios de casos sobre trabajo de incidencia

ATENCIÓN DE SALUD EN LAS ZONAS RURALES DE GUATEMALA

PAÍS:	Guatemala
TEMA:	Gobernabilidad; salud
ENFOQUE DE INCIDENCIA:	Establecer relaciones; Movilización de la iglesia y la comunidad; educar a miembros de la comunidad; Funcionarios públicos: como hacer incidencia con; funcionarios públicos: como reunirse con; Movilizar a las personas y realizar campañas; utilizar los medios de comunicación; trabajo en alianzas y en coaliciones

En las zonas rurales de Guatemala, donde habita la mayor parte de la población indígena del país, los servicios de salud gubernamentales, prácticamente, no existen. Para llegar al hospital más cercano, estas personas deben viajar varias horas, incluso cuando se trata de una emergencia. Sin embargo, la tasa de natalidad entre estas comunidades es alta, pero también lo es el nivel de pobreza, lo que se traduce en altos niveles de mortalidad infantil, problemas de salud materna y malnutrición.

Las comunidades de Paquip, Xepac y Paley, habitadas por el pueblo cachiquel, son algunas de las afectadas. Estas poblaciones pertenecen a la Municipalidad de Tecpán, del departamento de Chimaltenango y, como otras comunidades de la municipalidad, sus habitantes debían desplazarse hasta cinco horas para acceder a servicios de salud en la capital, Tecpán, porque en su área local no estaban disponibles. El Ministerio de Salud siempre ha concentrado la atención de salud en las áreas urbanas, haciendo caso omiso de las diversas solicitudes de las comunidades locales. Como consecuencia, las poblaciones rurales se quedaban sin acceso a los servicios de salud básicos. Si bien las comunidades llevaban décadas debatiendo este problema, su imposibilidad de ejercer influencia en el gobierno las llevó a pensar que la atención de salud no era un derecho y que, por lo tanto, no debían recibirla. Otro problema recurrente era la elección de la comunidad donde establecer el centro de salud.

En este contexto, la organización social de Tearfund Asociación Vida comenzó a capacitar a líderes de la iglesia evangélica local en temas de salud comunitaria y misión integral, y en formas de encontrar sus propias soluciones a los problemas que enfrentan sus comunidades. Solo entonces los pobladores empezaron a creer que un cambio era posible y que la iglesia podía desempeñar un papel en la acción y el desarrollo social. Aprendieron que tenían derecho a influir en las leyes y las políticas que los gobiernan. Comenzaron a participar en el Consejo de Desarrollo Comunitario local para representar las opiniones de sus comunidades y ayudar a encontrar soluciones a sus problemas de desarrollo, soluciones que luego podrían proponer a dicho Consejo.

Un grupo de representantes del Consejo de Desarrollo Comunitario y de la comunidad en Paquip, entre ellos, el pastor José Mendez Toj de la iglesia local Asambleas de Dios, se reunieron con las autoridades en Tecpán y comenzaron las negociaciones para abrir un centro de salud local. Gracias a los conocimientos adquiridos en la capacitación provista por Asociación Vida, consultaron a los líderes comunitarios sobre la mejor ubicación del centro y se eligió Paquip. También se aseguraron de que todas las comunidades estuvieran representadas en la delegación que asistió a las reuniones. Cuando el Departamento de Salud de Chimaltenango se rehusó a reunirse con la delegación para avanzar la solicitud, decidieron cambiar de estrategia y, en su lugar, se dirigieron al Ministerio de Salud, en la Ciudad de Guatemala. Se reunieron con su representante en el Congreso en busca de apoyo para la propuesta, y se valieron de varios contactos políticos para concertar una reunión con el ministro de Salud en la Ciudad de Guatemala y hablar del asunto. A fin de ejercer incluso más presión sobre el ministro de Salud, organizaron marchas en la ciudad, se presentaron en programas de radio y realizaron reuniones de oración.

Estas iniciativas rindieron frutos, pues al cabo de casi un año, se construyó un centro de salud en Paquip donde se atienden las necesidades de todos los pobladores de la municipalidad. Fue el primer centro rural de salud construido en Guatemala. No obstante, si bien se proveyeron fondos para comprar equipos y pagar los sueldos del personal de enfermería, no había dinero para contratar médicos ni para transportar en ambulancia a pacientes en casos de urgencia. La comunidad siguió ejerciendo presión sobre las autoridades municipales, departamentales y nacionales para la provisión de estos servicios faltantes. Como resultado, con el correr de los años, se contrató a un médico y más personal de enfermería, y se compraron ambulancias y medicamentos para surtir la farmacia.