



PROMOTORES DE SALUD EN HUEHUETENANGO, GUATEMALA

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Contexto

Guatemala está entre los países latinoamericanos con peores índices de Salud y Desarrollo Humano, con mortalidad infantil y materna más alta y más baja cobertura por los servicios oficiales de salud.

Frente a esta problemática, desde hace décadas, ONGs, Iglesias y diferentes tipos de programas han impulsado la estrategia de trabajar con **promotores de salud**, es decir, con agentes de salud voluntarios, originarios de las propias comunidades y nombrados por la población.

Equipo Comunitario de Salud

- Promotores de Salud
- Parteras o Comadronas
- Líderes Comunitarios
- Maestros
- Sacerdotes o Pastores
- Asociaciones o Grupos Organizados
- Auditores Sociales
- Madres de Familia

Funciones principales de los Promotores de Salud

- Participar en la promoción y desarrollo de su comunidad.
- Participar en el saneamiento básico, prevención y control de enfermedades transmisibles.
- Participar en la atención básica de salud y primeros auxilios de las personas.
- Motivar y facilitar la participación de la comunidad.
- Derivar casos de enfermedades y/o accidentes.



INDICADORES BÁSICOS GUATEMALA

(OMS, UNICEF 2011, INE 2008, PNUD 2007)

POBLACIÓN DE GUATEMALA 2010: 14.361,666



Nacional Huehuetenango

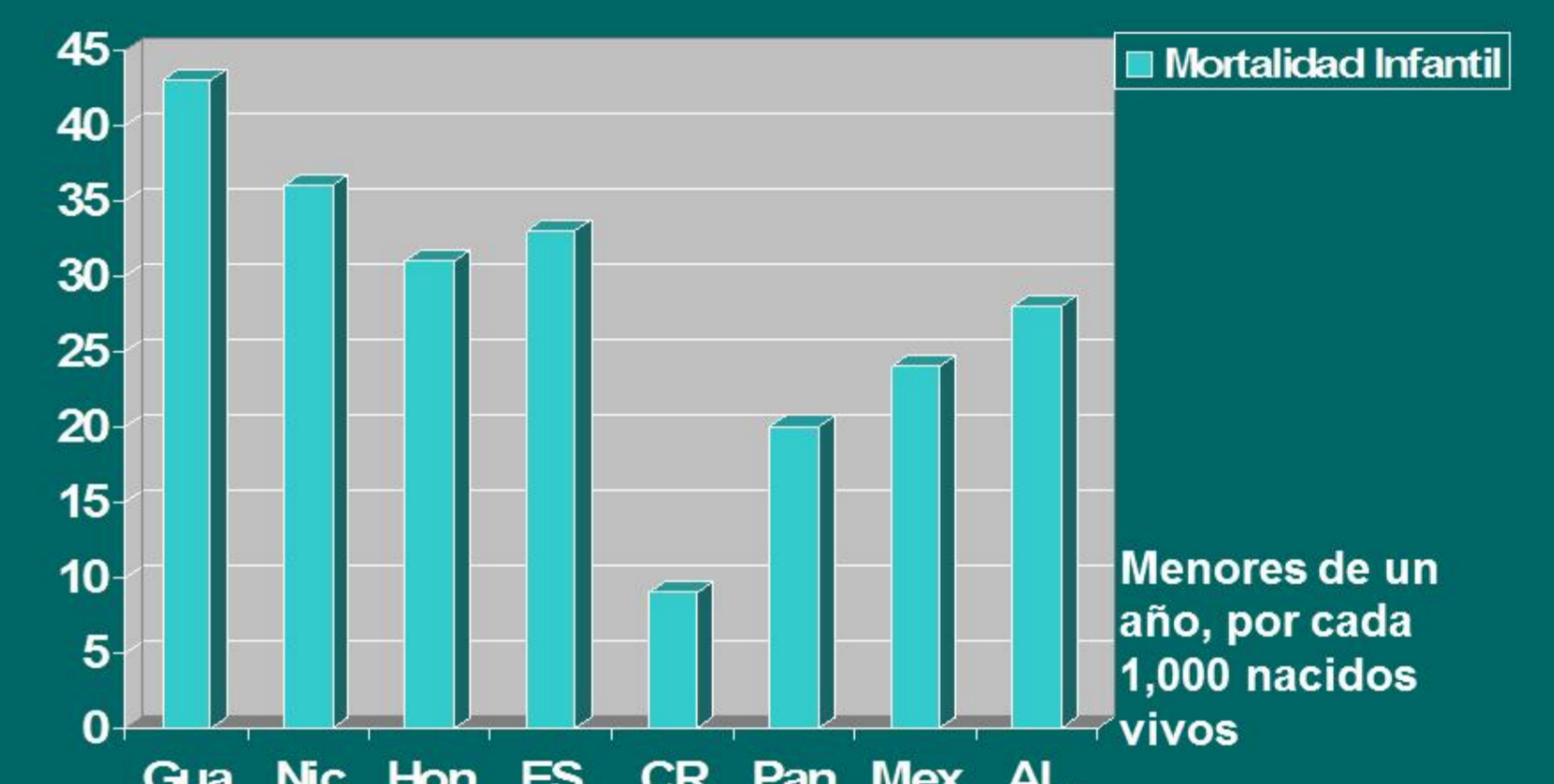
Esperanza de vida	71 años	62 años
Tasa de mortalidad infantil (<5 años)	40 x mil nacidos vivos	
Cobertura de los Servicios de Salud del Estado	31%	
Población viviendo en Pobreza	56%	No Indígena 53% Indígena 84%
Población en extrema pobreza	15%	No Indígena 18% Indígenas 25%
% Población Indígena	45%	Nentón 78% S Mateo Ixtatán 96%



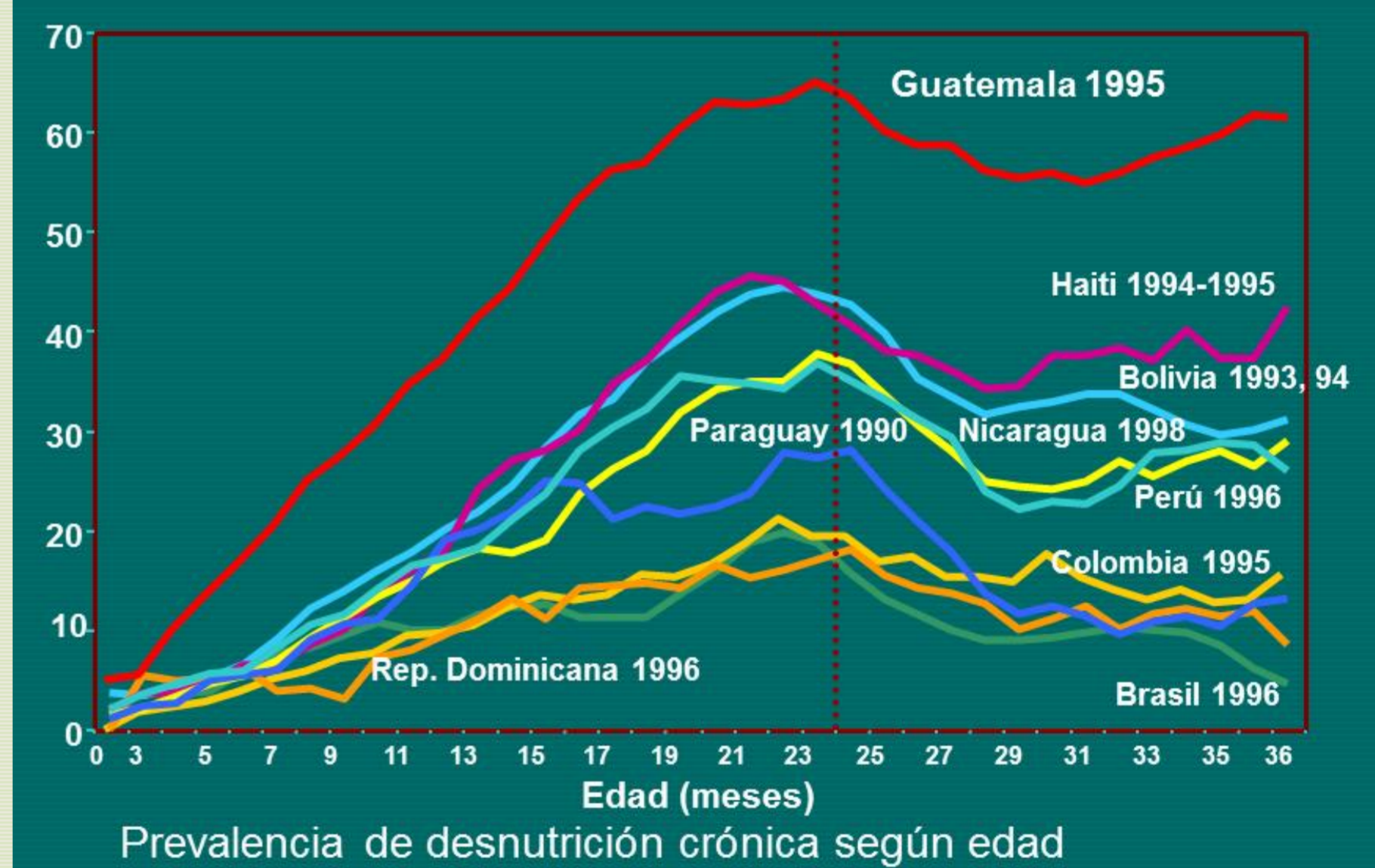
HUEHUETENANGO

A unos 264 km de la capital y con una altura de 1.901,64 msnm. Tiene poco más de 1 millón de habitantes

LA REALIDAD DE GUATEMALA



Fuentes: a)WDI, b)Marques, 2003, and World Bank (2001) Social Safety Nets in Latin America and the Caribbean: Preparing for Crisis, c)Guatemala, ENSM 2002, Nicaragua, DHS 2001, El Salvador, FESAL 1998, Honduras, CDC 2001, Panamá, ENV, 1997, d)DIEN para gasto público en educación, gasto público en protección social, e) todos los indicadores de educación, estrictamente asistencia social (World Bank (2000) Panamá. Poverty Assessment), f) Learning, 2003, g)De Ferranti, et al., 2003, h)World Bank, Edistat (2000).

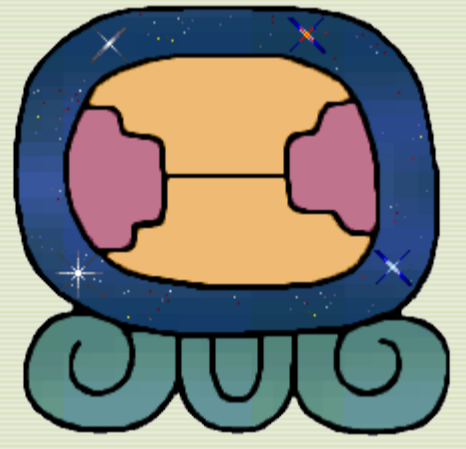


Datos de Guatemala	2004	2000	Promedio AL y C
Tasa de crecimiento anual (por década)	2,4%	2,7%	1,3
Tasa global de fecundidad	4,5	4,7	2,4
Esperanza de vida, Hombres	65	63,5	69,2
Esperanza de vida, Mujeres	71	68,6	75,4
Tasa de mortalidad infantil estimada	39,0	41,7	23,9
Tasa de mortalidad en - 5 años hombres (p. mil nv)	50	54	32,1 ^f
Tasa de mortalidad en - 5 años mujeres (p. mil nv)	44	52	---
Tasa de mortalidad de adultos hombres (p. mil)	289	286	---
Tasa de mortalidad de adultos mujeres (p. mil)	165	182	---
# antígenos en esquema nacional de vacunación	10 ^a	8 ^b	---
Médicos por cada 10 mil habitantes	9,5	9 ^c	18,5
Camas disponibles por cada 10 mil habitantes	5	1,0 ^d	1,9
Egresos hospitalarios	29,4	22,0	---
% de uso de método anticonceptivo por MEF	43,3 ^e	38,0 ^e	65

(a) 2005; (b) 2003; (c) 1999; (d) 1996; (e) 2004; (f) 2005. Fuentes: Informe sobre la Salud en el Mundo. OMS, 2001 y 2006. Base de datos de OPS. www.paho.org

FRECUENCIA CON LA QUE AFIRMAN ACUDIR A LOS RECURSOS DE SALUD LAS FAMILIAS ENTREVISTADAS

RECURSO	4 ó más veces al año %	1 a 3 veces al año %	Nunca %	Ns/nc %
Promotor de Salud (de la asociación de promotores)	65	22	13	
Comadrona tradicional	60	8	27	5
Tienda	47	21	32	
Clínica de la Mujer	25	3	70	2
Puesto de salud	23	13	64	
Otros promotores de salud o vigilante del Sias	21	18	59	
Clínica de Chaculá	9	17	74	
Promotor de salud mental	8	10	80	1
Farmacias particulares	6	14	80	
Clínica parroquial	4	11	85	
Médicos particulares	4	9	87	
Centro de salud	2	20	78	
Huesero	1	10	87	1
Curandero	1	5	92	2
Promotora de salud de la mujer	1	2	96	



TIJAX

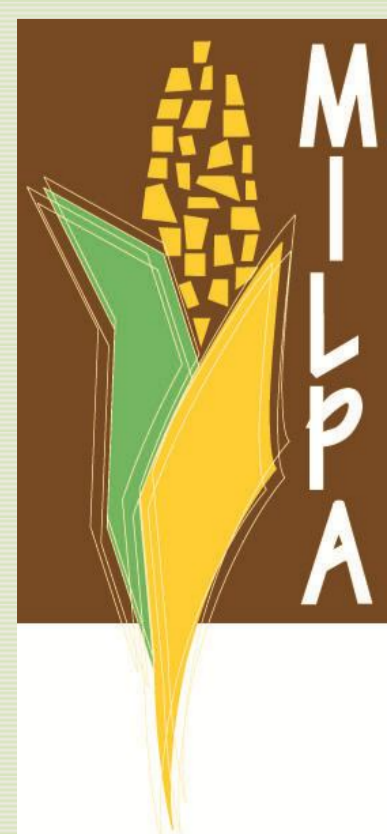
VALORACIÓN EN ENCUESTAS



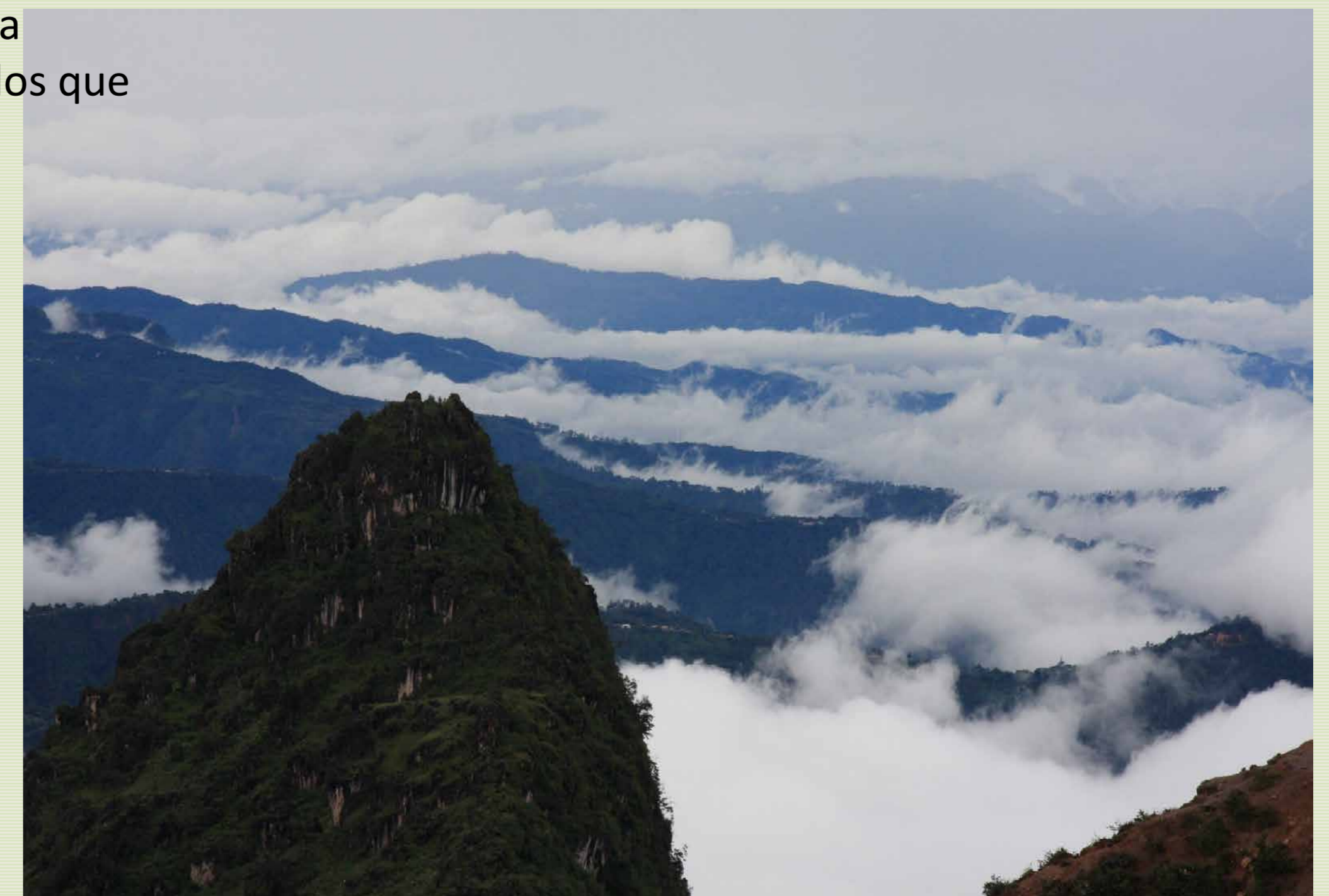
Consideraciones: Los indígenas de Guatemala, como pueblos, no podrán superar, ni a corto ni a medio plazo, las diferentes inequidades (económica, política, social, racial, cultural y de género) en las que la historia nacional y el actual contexto económico mundial los coloca, si no logran por ellos mismos -utilizando estratégicamente la solidaridad internacional- acceder a herramientas internacionales claves que les permitan transformar el Estado, incidiendo en las élites nacionales y transnacionales.

MILPA es una ONG creada en el año 2000. Sus objetivos consisten fundamentalmente en la realización de proyectos y acciones destinadas a la mejora y al desarrollo de los sistemas de salud de las comunidades más desfavorecidas, denunciando así mismo la desigualdad y sus causas, intentando promover la sensibilización y el compromiso de las personas ante las situaciones de injusticia social. Nuestra asociación colabora habitualmente con población indígena de las comunidades Mayas de Guatemala y desde su creación ha desarrollado proyectos de Apoyo Asistencial y Formación de Promotores de Salud y Comadronas tradicionales, en gran medida financiados a través de subvenciones de organismos oficiales y la contribución de los socios, priorizando además el aprovechamiento de los recursos locales y el trabajo con personal de la zona.

La relación con estas poblaciones intenta ser un intercambio, más que una ayuda unidireccional, que nos permita a todos comprender que la primera necesidad de la cooperación al desarrollo es el reconocimiento de que ninguna causa de marginación y desigualdad es ajena a nuestras vidas y que la dignidad de nuestro propio desarrollo pasa por el respeto, la solidaridad y el desarrollo paralelo de aquellos a los que la vida ya les sorprendió sumidos en la pobreza, el sufrimiento y la desigualdad social



Esperando para consulta médica en Turansa



Cuchumatanes desde Yolcultac