

Mayo 2020
Número 8

Accountability Note



Defendiendo el derecho a la salud en Guatemala: Reflexiones de dos indígenas de primera línea

Benilda Batzin
Paulina Culum
Julia Fischer-Mackey



Acerca del Accountability Research Center (ARC)

El Accountability Research Center (ARC) es una incubadora de iniciativas de investigación-acción con sede en la School of International Service de la American University (Washington DC, EUA). El ARC colabora con organizaciones de la sociedad civil y reformadores de políticas públicas en el sur global con el propósito de mejorar la investigación e implementación de acciones en los campos de la transparencia, la participación social y la rendición de cuentas. Para más información sobre ARC, favor visitar nuestro sitio web: www.accountabilityresearch.org.

Acerca del Centro de Estudios para Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS)

El CEGSS es una organización de la sociedad civil que emplea la investigación aplicada, el desarrollo de capacidades y la incidencia estratégica en torno al acceso a la salud por parte de los pueblos indígenas y otras poblaciones marginadas. Durante sus 10 años de existencia, el CEGSS ha evolucionado exitosamente de un enfoque inicial en la investigación académica a un enfoque de investigación orientada hacia la acción, vinculado con las organizaciones de base, formuladores de políticas públicas y académicos. La organización también evolucionó de ser un equipo de salud pública convencional (médicos y doctores) a un equipo interdisciplinario que incluye ciencias políticas, antropología, trabajo social, medicina, derecho, psicología, educación, periodismo e informática. El equipo de trabajo del CEGSS está conformado por 14 personas, y más de la mitad de ellas son mujeres y/o indígenas. Para más información sobre CEGSS, favor visitar nuestro sitio web: <https://cegss.org.gt/en/>.

Acerca de la Red de Defensores y Defensoras Comunitarios por el Derecho a la Salud (REDC-Salud)

La REDC-Salud es una red de 140 líderes y lideresas elegidos por comunidades para defender el derecho a la salud. Organizada en 2008, los voluntarios de la red tienen presencia en 30 municipios de 5 departamentos de Guatemala, y se reúnen anualmente para compartir aprendizajes, coordinar y diseñar estrategias. Los integrantes de la REDC-Salud trabajan en la capacitación sobre derechos humanos y los marcos legales del país para la participación ciudadana, técnicas de monitoreo, negociación e incidencia, y proporcionan acompañamiento a los integrantes de la comunidad que requieren servicios de salud. Para mayor información sobre la REDC-Salud, por favor visite: <https://vigilanciaysalud.org/>.

Acerca de las Publicaciones de ARC

Las publicaciones del ARC sirven como plataforma para que estrategias e investigadores compartan sus experiencias y reflexiones en el campo de la rendición de cuentas. Como tales, están dirigidas a diversos tipos de lectores, así como a aliados potenciales en distintos sectores que actúan en torno a diferentes temas. Estas publicaciones tratan sobre iniciativas relativas a dicho campo, situándolas en los ámbitos local y nacional y relacionándolas con discusiones más amplias en el mismo. Los documentos de investigación publicados incluyen reportes breves llamados *Accountability Notes*, reportes más extensos llamados *Accountability Working Papers* y otros reportes como los *Learning Exchange Reports*.

Derechos y Permisos



El material incluido en esta publicación tiene licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Unported license (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. De acuerdo a dicha licencia, cualquier persona tiene la libertad para copiar, distribuir, transmitir y adaptar este trabajo, incluso para propósitos comerciales, siempre y cuando observe las siguientes condiciones:

Atribución—Por favor cite este trabajo de la siguiente forma: Batzin, Benilda, Paulina Culum y Julia Fischer-Mackey, 2020. "Defendiendo el derecho a la salud en Guatemala: Reflexiones de dos indígenas de primera línea." Accountability Research Center, *Accountability Note* 8.

Traducción—Esta publicación fue traducida por Louisa Reynolds. Si se realiza una traducción del presente trabajo, por favor agregue el siguiente descargo junto con la atribución: La presente traducción no ha sido realizada por el Accountability Research Center (ARC), por lo que no puede ser considerada como una traducción oficial del texto en cuestión. Por lo tanto, el ARC no es responsable por errores de contenido o de traducción.

Una versión de este Accountability Note en inglés está disponible aquí: www.accountabilityresearch.org/publications.

Acerca de los Apoyos Financieros Otorgados al ARC

El ARC ha realizado la presente publicación gracias a apoyos financieros de la Fundación Ford, la Fundación William and Flora Hewlett, la Fundación de John D. y Catherine T. MacArthur y la Fundación Open Society.

Descargo de Responsabilidad

Los hallazgos, interpretaciones y conclusiones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva de las autoras.

Contenido

Una nota sobre esta publicación y las autoras	4
Resumen	5
🗨️ A lo largo del tiempo, una lideresa comunitaria con un fuerte compromiso con la justicia logra inspirar respeto y ejercer influencia, lo cual también implica sacrificios y riesgos personales	7
🗨️ El desarrollo de capacidades, la organización estratégica, y abordar a los funcionarios de diferentes maneras requiere tiempo, además de una profunda comprensión de las personas y su contexto	11
🗨️ Para enfrentar la marginalización es necesario combatir las múltiples formas de discriminación y entender la importancia de las experiencias vividas	17
🗨️ Trabajando con el gobierno a diferentes niveles, es posible superar obstáculos y existe el potencial de efectuar grandes cambios	19
🗨️ Conclusión.....	26
Reflexiones sobre transparencia, participación y rendición de cuentas	27
Notas	28
Bibliografía	28

Una nota sobre esta publicación y las autoras



El Accountability Research Center se ha asociado con CEGSS y REDC-Salud durante varios años para apoyar la responsabilidad trabajar en el sistema de salud de Guatemala. Julia Fischer-Mackey, miembro del personal de ARC, conoció a Paulina y Benilda cuando visitó Guatemala para la asamblea anual de REDC-Salud en diciembre de 2017. Luego los comprometió en una serie de conversaciones durante la visita de Paulina y Benilda a Washington DC en octubre de 2018. Esta nota se basa en extractos de aquellas conversaciones, que Julia transcribió y organizó por tema. Se recurrió a fuentes adicionales para explicar cuestiones particulares. Esta es la primera publicación de ARC basada en entrevistas, con el objetivo de traer las voces y las ideas de la acción estrategias para conversaciones globales sobre la rendición de cuentas.

 **Paulina Culum** es un reconocido líder de la comunidad indígena de San Pablo la Laguna, Guatemala. Ella comenzó a participar en diferentes ámbitos, incluso en una campaña de alfabetización, cuando tenía 13 años. En 1998 Paulina era una miembro fundador de la organización Mujeres Tejiendo una Buena Vida, que trabaja por los derechos de las mujeres, el acceso a la tierra, defensa del territorio y soberanía alimentaria. Ha participado en la Red Centroamericana de Mujeres Rurales, Indígenas y Campesinas y en 2014 comenzó a trabajar con la Red de Defensores de la Comunidad del Derecho a la Salud. Ella ha participado en foros en Colombia, Venezuela, El Salvador, Estados Unidos y México.

 **Benilda Batzin** proviene de San Pedro La Laguna, tiene una licenciatura en Trabajo Social y ha trabajado en temas de desarrollo comunitario y protección ambiental. Funge como vínculo entre el personal del CEGSS y los defensores, proporciona acompañamiento y fortalecimiento de capacidades para los defensores y coordina estrategias para mejorar el derecho a la salud para la población indígena en Sololá y en toda Guatemala. Cuando se realizó esta entrevista, Benilda fungía como tutora en ciudadanía en salud. En octubre de 2019, Benilda fue electa por el propio equipo del CEGSS como la nueva directora ejecutiva para reemplazar al fundador y director del centro, Walter Flores. A partir de enero del 2020, Benilda se desempeña como directora ejecutiva del CEGSS y al mismo tiempo continúa apoyando a los defensores de la salud en Sololá.

 **Julia Fischer-Mackey** se desempeña como investigadora para el Accountability Research Center y recibió un doctorado de la Escuela de Servicio Internacional de la American University. Ha realizado investigaciones sobre el desarrollo y la evaluación de programas en varios países, entre ellos Guatemala. Está interesada en temas de poder, conocimiento y evidencia, y cuenta con experiencia en diversas áreas temáticas, entre ellas salud, género y justicia ambiental.

Resumen

Defendiendo el Derecho a la Salud en Guatemala: Reflexiones de dos Indígenas de Primera Línea

La Constitución de Guatemala garantiza el derecho a la salud para todos los guatemaltecos, pero los ciudadanos indígenas enfrentan múltiples barreras para acceder a los servicios públicos de salud. Además de los desafíos de transporte y instalaciones de escasos recursos que enfrentan las comunidades rurales en todo el mundo, los guatemaltecos indígenas se enfrentan discriminación racial y lingüística y el hecho de que funcionarios corruptos exigen pagos a cambio de proporcionar servicios públicos gratuitos. Dos organizaciones que se formaron para combatir estos problemas son el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS) y la Red de Defensores y Defensoras Comunitarios por el Derecho a la Salud (REDC-Salud). Los defensores voluntarios de la REDC-Salud educan a los ciudadanos sobre sus derechos, acompañar a los pacientes, monitorear servicios de salud, y realizan incidencia para lograr mejoras en el servicio de salud. El equipo de CEGSS proporciona soporte técnico y fortalecimiento de capacidades a los miembros de REDC-Salud y coordina el monitoreo y la defensa a nivel municipal, departamental y nacional.



Miembros del equipo de ARC con Benilda and Paulina. Izquierda a derecha: Angela Bailey, Julia Fischer-Mackey, Paulina Culum, Benilda Batzin, y Suzan Osman. Washington, DC. Noviembre 2018.

En los siguientes extractos de entrevistas, Benilda Batzin de CEGSS y Paulina Culum de REDC-Salud describen cómo trabajan juntos para hacer que los sistemas estatales de salud respondan mejor a las necesidades de todos los ciudadanos. Su enfoque singular moviliza a los líderes comunitarios establecidos para participar en los problemas de acceso a la salud en múltiples niveles del gobierno y formando alianzas con grupos, incluidos la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) a nivel nacional. Como mujeres tz'utujil de Sololá, el oeste de Guatemala, Benilda y Paulina enfrentaron múltiples barreras para la participación cívica y liderazgo. Y, sin embargo, su compromiso de lograr un cambio positivo en sus comunidades las ha llevado a iniciar y unirse a organizaciones y adquirir nuevas habilidades. Esas habilidades y cualidades de liderazgo han sido ampliamente reconocidos y ha dado como resultado oportunidades formales e informales para liderar: Benilda ha sido elegida por sus colegas para asumir como Director Ejecutivo de CEGSS y fue invitada a dar testimonio en la Asamblea General de las Naciones Unidas; Paulina preside el Consejo de Desarrollo Comunitario de su ciudad, se ha desempeñado como presidenta nacional de la Organización de Mujeres Tz'utujiles y mentora a jóvenes activistas.

Esta nota destaca las estrategias y los logros de estas lideresas y sus organizaciones al tiempo que nos recuerda del trabajo que aún deben realizar los activistas y sus aliados para defender los derechos de todos los guatemaltecos.



Defensoras Rosa Sojven, Paulina Culum, Glora Ujpán y Benilda Batzin. 2017. Foto: Sandra Sebastián.

A lo largo del tiempo, una lideresa comunitaria con un fuerte compromiso con la justicia logra inspirar respeto y ejercer influencia, lo cual también implica sacrificios y riesgos personales



Julia: Paulina, ¿Podrías describir el proceso mediante el cual te convertiste en lideresa comunitaria y la evolución de tu liderazgo a lo largo del tiempo?

Paulina: Empecé con eso cuando entré a sexto primaria. El Gobierno obligó a las estudiantes de sexto primario dar clases a las mujeres que no sabían leer y escribir, porque había mucho analfabetismo. Pero yo tampoco tenía conocimiento ni había terminado el sexto grado... pero bueno, empecé a dar clases. Nosotros dábamos clases, pero con el maestro o la maestra [a la par] de nosotros [ya que éramos] alumnos, de manera que ellos nos corregían y nos decían lo que no sabíamos.

Y así, ya después la firma de la paz en Guatemala [en 1996], llegó una señora de San Juan La Laguna buscando organizaciones de mujeres, pero [en aquel entonces] no había [ninguna]. No había organizaciones de mujeres y entonces llegó a mi casa y me dijo que las señoras le habían hablado de mí. Yo le dije: "Es que yo doy clases de alfabetización, pero no como organización." "Ah, pero sí tienes mujeres," me respondió. "Sí [el grupo] es [de] mujeres," le dije. Bueno, intentamos hacer una organización conjuntamente con otra compañera. Yo tampoco tenía el conocimiento, me daba vergüenza hablar, no estaba acostumbrada porque se supone que las mujeres no deben hablar. A pesar de ello, empezamos a organizarnos... Luego fuimos a San Pedro [donde] nos dieron el tema de autoestima, nos dieron el rol de las mujeres. Entonces se organizó una asamblea donde se buscó el nombre de la organización y se eligió la Organización de Mujeres Tz'utujiles, ya que sólo [tenía presencia] en la cuenca del lago pero en el área tz'utujil y se quedó el nombre así....

Recuadro 1. Actos de racismo contra los pueblos indígenas cometidos por los trabajadores del sector salud en Guatemala

Las inequidades en el acceso a la salud afectan desproporcionadamente a los pueblos indígenas en Guatemala. Los estudios anteriores han resaltado que la situación de desventaja en que se encuentran los pueblos indígenas es el resultado de factores complejos y estructurales como la exclusión, el racismo y la discriminación. En los municipios indígenas rurales de Guatemala, la discriminación en el acceso a los servicios públicos de salud, fue citada por las comunidades como uno de los tres problemas principales que era necesario abordar mediante una intervención de rendición social de cuentas. Este estudio tiene como objetivo comprender y categorizar los casos de discriminación reportados por las comunidades indígenas. Se empleó un enfoque participativo, incluyendo a los investigadores del CEGSS, al personal de campo y a los líderes comunitarios. Se creó un grupo focal en una aldea rural en 13 municipios diferentes, con el objetivo de identificar casos de discriminación en el acceso a los servicios de salud y documentar la versión de las víctimas o de los testigos. Se documentaron ciento treinta y dos casos, que incluían desde la indiferencia hasta la violencia (psicológica, simbólica y física), como la coerción, las burlas, el engaño y el racismo. Los participantes describieron diferentes expresiones de discriminación y maltrato asociadas a la pobreza, las barreras lingüísticas, el género, la identidad étnica y la clase social. Para abordar el maltrato en el ámbito de la salud pública será necesario combatir todas las manifestaciones prevalentes de discriminación, entre ellas el racismo. Lo más probable es que esto requiera intervenciones profundas, complejas y sostenidas a nivel programático y de políticas públicas más allá del ámbito específico de los servicios públicos de salud.

Fuente: Resumen de Cerón et al. (2016). "Abuse and discrimination towards indigenous people in public health care facilities: Experiences from rural Guatemala."



Vigilancia Ciudadana y reunión con la Directora del Hospital Departamental de Sololá. Izquierda a derecho: Joaquín Juracán, Santiago Simón, José Ulario, Catarina Ixtós, Francisco Tos, Rosa Sojven, Juana Ajquí y Benilda Batzin.

Se buscó una junta directiva y yo fui electa como presidenta. Cuando me eligieron como presidenta [empecé a tener un rol en] mi comunidad porque ya podía un poquito.

Gracias a Dios siempre tuve el apoyo de mis papás y de mis hermanos. Nunca me dijeron: “No, las mujeres no [deben hacer eso.]” Gracias a Dios siempre tuve la oportunidad de participar y después ya empecé a participar a nivel nacional como directora de la organización de mujeres donde estoy ahora. Luego nos encontramos y empezamos a trabajar el tema de salud. Bueno, nosotros desde un principio teníamos como eje de nuestra organización de mujeres el derecho de la mujer, la violencia, y también cómo mejorar nuestras vidas. Eso incluye todo: el tema de la salud, la educación, un tema que lamentablemente nunca pudimos trabajar por falta de recursos. Uno tiene que ir uno por uno, ¿verdad? Y empezamos a trabajar cada cosa. En ese entonces ya participaba con la organización de mujeres Tejiendo Fuerzas para el Buen Vivir a nivel nacional. También tenemos cuatro ejes: el acceso a la tierra para las mujeres, defensa del territorio, la soberanía alimentaria, y la no violencia contra la mujer.

Con el apoyo de Benilda como tutora también aprendí acerca de algunos artículos de la ley, de salud, derecho,



Paulina Culum hablando con Secretaria del Servicio Amanda Mazariegos durante un monitoreo en el Centro de Salud de San Pedro La Laguna. 2017. Foto: Sandra Sebastián

de computación también. Aprendí eso y lo compartí con otras organizaciones para que no sólo nosotras aprendiéramos. Para mí es más fácil compartir esa experiencia porque también hay otras experiencias que nos benefician. Eso es muy importante para mí y hasta el momento trabajo siempre de manera conjunta.



Promoción de los derechos humanos, a la salud y su marco legal, por medio de radios comunitarias. Paulina Culum, Juana Ajquí, Catarina Ixtós y María Tzaj. Agosto 2018.



Paulina entrevistando a usuaria del Servicio de Salud de San Pablo La Laguna, para la identificación de algunas necesidad o problema, pero sobre todo la atención que brinda el personal de salud a las personas. 2019.



Paulina hablando en un panel sobre el trabajo de base en el Global Partnership for Social Accountability del Banco Mundial, Washington, DC, 2018. Izquierda a derecha: Jonathan Fox, Nani Zulminarni, Paulina Culum, Joy Aceron, Wunna Htun.

Recuadro 2. Criminalizando el liderazgo comunitario y el monitoreo del servicio público

A inicios del año 2018, empleados públicos del Centro de Salud de Sololá presentaron una denuncia penal al Ministerio Público por amenazas e intimidación en contra de la defensora comunitaria Paulina Culum. Esta denuncia penal contra Culum fue motivada por el hecho de que ella pertenecía a una red ciudadana de monitoreo que buscaba acabar con la discriminación y el abuso contra la población indígena en los servicios locales de salud.

Los denunciantes indicaron que sufrían coacción y discriminación como resultado de la supuesta “incitación” de la defensora Paulina Culum. El personal del Centro de Salud la denunció a ella, en particular, pese al hecho de que ella estaba actuando en representación de la comunidad en su totalidad.

El Ministerio Público citó a todos los interesados y acudieron ambas partes. Al no llegar a un acuerdo, el Ministerio Público procedió a investigar los hechos y pruebas.

Luego de casi un año de tener el proceso abierto, y al no encontrar indicios de delito, se desestima la denuncia por improcedente. Este caso ilustra tanto los riesgos que enfrentan los defensores de derechos como la manera en que la élite guatemalteca hace uso del sistema de justicia para reprimir el derecho constitucional al activismo cívico. Afortunadamente, la denuncia fue desestimada gracias al apoyo que Culum recibió por parte del CEGSS, el Bufete de Derechos Humanos y otras organizaciones.



Defensoras del Departamento de Sololá, izquierda a derecha: Rosa Sojven, Benilda Batzin, Juana Ajquí y Paulina Culum. Presentación de acciones, limitaciones y logros, realizadas en los municipios durante el año 2019. Asamblea Nacional con Red de Defensores Comunitarios por el Derecho a la Salud. Diciembre 2019.

El desarrollo de capacidades, la organización estratégica, y abordar a los funcionarios de diferentes maneras requiere tiempo, además de una profunda comprensión de las personas y su contexto



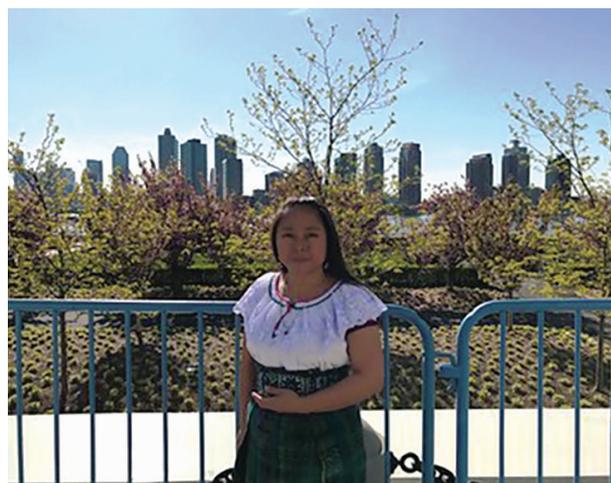
Julia: Benilda, ¿Cuál es tu posición actualmente en el CEGSS y la REDC-Salud?

Benilda: Ahora mismo sigo como tutora y defensora dando acompañamiento, y asesoría técnica a la REDC-Salud en el departamento de Sololá. Pero para el año 2020, asumiré la Dirección del Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS). Este cambio de estrategia consiste en brindarle al resto del equipo de trabajo la oportunidad de dirigir la institución, además de la experiencia de trabajo que he tenido durante estos 6 años. Como mujer indígena, tengo la capacidad y conozco la realidad, las problemáticas y las propuestas de solución de las comunidades indígenas.

Julia: ¿Podría explicar la estrategia que implementó para desarrollar una red de defensores de la salud en Sololá? ¿De qué manera incluyeron a los líderes existentes en el trabajo de la REDC-Salud?

Benilda: Para la labor que hacemos como defensoras del derecho a la salud, desde mi área de trabajo, he visto varias personas con diferentes características, líderes que ya han tenido una trayectoria en sus comunidades, pero también hay quienes están comenzando con esa trayectoria. Dentro de la REDC-Salud existen distintos procesos de liderazgo.

En un principio, cuando comenzamos a organizar o a fortalecer a los defensores, que en este caso son líderes y lideresas, se visitaron las comunidades y municipios con el fin de que nosotros fortaleciéramos la Comisión de Salud, pero verificando todo esto, la comisión en sí existía en papel pero no abordaban todas las áreas como Comisión de Salud. Porque nuestra labor No sólo es auditoría social, sino que también se abordan otros



Benilda frente a la sede de Naciones Unidas en Nueva York antes de brindar testimonio sobre el acceso a la salud y las necesidades de los pueblos indígenas en la Asamblea General.



Benilda Batzin, visible en las grandes pantallas, brinda su testimonio sobre el acceso a la salud y las necesidades de los pueblos indígenas en la Asamblea General. Abril de 2019.



En una reunión en San Pablo La Laguna organizado por REDC-Salud, las mujeres pedían rendición de cuentas al personal médico. 2017. Foto: Sandra Sebastián.

temas de salud del municipio y de la comunidad de manera integral.

Se tuvo la necesidad de conformar este Consejo por la Salud, liderado por ciudadanos, por líderes. Se empezó a trabajar en el proceso de selección y de organización. Yo personalmente visité los municipios y con el apoyo de algunas lideresas que ya habíamos identificado antes de comenzar este proceso realizamos un mapeo de actores.

Nos dispusimos a realizar un mapeo de actores en donde nosotros visitemos y les presentemos el proyecto. “¿Cómo va a funcionar? ¿Qué se va a hacer?” Estos líderes y lideresas que me acompañaron ya tenían una formación, ya son reconocidos, tienen legitimidad dentro de su municipio, de las diferentes organizaciones. El proceso de liderazgo no tiene una etapa final, sino que es progresivo, y está en pleno proceso, no podemos decir que ya culminó.

Estos líderes me dieron acompañamiento para que yo visitara a otros líderes que ellos conocían, ya sea en su área de trabajo, por amistad, o porque han escuchado que existen estos líderes. Nos sentamos con ellos y planificamos. “¿Cuáles son los líderes en tal municipio?” “En San Pablo La Laguna, ¿qué líderes o lideresas conocen?” [Preguntábamos]. Empezamos a trabajar en [San]

Marcos La Laguna, Santa Cruz La Laguna, y Concepción, Sololá.

Ya teniendo los nombres empezamos las visitas, les presentamos, “Miren, queremos”, no para ir a decirles, “Miren, integren”, no. “Miren, queremos hacer esto, ¿cómo nos pueden ayudar a conformar esto?” Empezamos a visitar a cada líder y lideresa, les planteamos [el proyecto], fue un contacto directo y fue mucho mejor porque las dudas, recomendaciones o sugerencias que nos daban eran tomadas en cuenta.

Es de gran valor para nosotros porque estamos en una comunidad ajena a la mía. Tengo que ver y conocer el contexto de ese municipio, de esa comunidad. La mayoría de estos líderes nos sugirieron que mejor se realizarán asambleas con las distintas organizaciones o grupos de sociedad civil que existen. Y fueron convocados.

En algunos lados, se tuvo una coordinación por medio de la municipalidad. En otros, tuvimos que ir personalmente y decir: “Miren, vamos a tener una reunión porque tenemos derecho a organizarnos, como comunidad y como municipio.”

Julia: ¿Cómo aprendieron los defensores/las defensoras comunitarias respecto a su derecho de vigilar los servicios de salud?

Benilda: La primera etapa fue la organización de los defensores en cada uno de los municipios y departamentos. En la segunda, se dieron procesos formativos en temas de auditoría social, políticas públicas en salud, participación ciudadana, derechos humanos, salud y su marco legal, como también talleres de utilización de herramientas para la generación de evidencias de las vigilancias que se realizan en los servicios de salud. Tercera, mientras se capacitaba se hacía trabajo de campo (vigilancia en los servicios de salud) como [una implementación] práctica.

Julia: ¿Cómo monitorean los defensores/as los servicios de salud? ¿Qué hacen con la evidencia que recopilan?

Benilda: En cada uno de los municipios primero se organizan y se planifican las visitas a los servicios de salud (Puestos, Centros de Salud y/u Hospitales) con fechas específicas, para ir preparando todos los insumos que se necesitan para [ejercer] la vigilancia. Se llega a los servicios, primero [se sostiene una] reunión con el encargado del servicio para informar sobre la vigilancia

[que se va a realizar], y posteriormente se procede a entrevistar a los usuarios de los servicios y al personal de salud, para identificar los problemas y las necesidades que se tienen.

Cuando se finalizan las vigilancias, se procede a la reunión con los directores de los servicios para presentarles los resultados de la vigilancia, y hacer las recomendaciones necesarias [para solucionar] los problemas encontrados. Pero también se hace un informe escrito con sus medios de verificación (fotos).

Julia: Entiendo que cuando usted comenzó a trabajar en Sololá, las comisiones de salud a nivel comunitario y municipal existían en el papel pero muchas veces no hacían mucho en términos de garantizar la calidad de los servicios de salud. ¿Podría explicarnos en qué consistió el trabajo que realizó?

Benilda: Yo inicié [a trabajar] en el CEGSS hace cinco años. El departamento de Sololá es el último departamento en ingresar a la REDC-Salud. Ya estaba en los cuatro departamentos, pero se amplió para el



El doctor a cargo del centro de salud, José María Barrios, trata de justificar sus acciones ante los pobladores. 2017.
Foto: Sandra Sebastián



Defensores y defensoras de los municipios de Santa Cruz La Laguna, Concepción, Nahualá y San Pablo La Laguna del departamento de Sololá. Actividad realizada sobre la validación de acciones realizadas durante el año 2019 en los municipios mencionados, donde también se establecieron acciones, metas, retos y objetivos para el año 2020. Izquierda a derecha: Cruz Santos, Francisco Tos, Santiago Simón, María Tzaj, Paulina Culum, Mario Juracán, Rosa Sojven y Juana Ajquí. Diciembre 2019.

departamento de Sololá. Entonces yo inicié con el proceso de organizar los Comités de Salud... Capacitamos a las comités, a los Consejos por la Salud, en temas como el derecho a la salud, el derecho humano, la vigilancia ciudadana, el marco legal - tanto nacional como internacional- que ampara el acceso a la información pública, la participación ciudadana y la auditoría social.

Julia: ¿Podría explicar cómo funciona la REDC-Salud en cada nivel, con el gobierno y otras entidades?

Benilda: Nosotros como REDC-Salud tenemos enlaces, alianzas, coordinación mutua con la comisión municipal de salud. Dentro de cada municipalidad existe una Comisión de Salud dónde el Consejo o donde la REDC-Salud debe coordinar acciones, trabajar conjuntamente. Pero en la mayor parte del país, estas comisiones de salud sólo están nombradas, y no realizan todas las acciones integrales para la salud de la población. La REDC-Salud refuerza un poco el trabajo de ellos, pero al mismo tiempo demanda y presenta propuestas para que esta comisión, que tiene voz y voto, tome decisiones y haga su trabajo.

La REDC-Salud también coordina. Tiene alianza con el Consejo Comunitario de Desarrollo.¹ En Guatemala hay una Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural. Esta ley contempla cinco niveles de consejos. En primera instancia están los Consejos de Desarrollo Comunitarios (COCODES), a nivel comunitario. Luego están los Consejos Municipales de Desarrollo (COMUDE). Están los Consejos Departamentales de Desarrollo (CODEDES) a nivel departamental, el Consejo Regional de Desarrollo y el Consejo Nacional de Desarrollo. La ley contempla que estos espacios deben ser integrados por la sociedad civil u organizaciones del estado y las diferentes autoridades dependiendo del nivel.

Entonces acá la REDC-Salud realiza trabajo en conjunto con los Consejos de Desarrollo Comunitarios (COCODES). Estos consejos estudian, analizan, e investigan los problemas que existen en las comunidades y ya teniendo eso, priorizan los problemas con la comunidad y los presentan al consejo municipal para que tome acciones o implemente proyectos o programas que resuelvan los problemas.

La RED-Salud coordina con los consejos comunitarios y es parte del Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE). En el COMUDE se presentan los problemas de educación, salud, infraestructura y se decide qué problemas se [debe] priorizar para ejecutar un proyecto o un programa. Aunque yo participe no puedo decir que apoyo porque mi voto no cuenta. Ella—Paulina—sí, es la REDC-Salud y además es la presidenta del COCODE. Ella tiene varias funciones en su municipio.

También están los COCOSANES—los Consejos comunitarios de salud alimentaria y nutricional. Estas comisiones velan específicamente por el tema de desnutrición que hay en Sololá y también a nivel nacional. En Sololá hay varios municipios que presentan un alto grado de desnutrición. Entonces, como también es [un tema de] salud, coordinamos con ellos.

Trabajamos con las organizaciones de comadronas, que son clave para nuestro trabajo porque brindan atención a las pacientes. Pero también tienen contacto directo tanto con pacientes como con el personal de salud. Ellas nos ayudan a identificar situaciones y si ellas están padeciendo alguna situación nosotros también las apoyamos. Hay un departamento donde nosotros estamos organizando a las comadronas [porque] sufren mucho de discriminación. Los médicos no valoran su trabajo ancestral. Ellos dicen: “No saben nada, no deberían estar acá. Lo que ellas hacen no tiene valor científico.” Son discriminadas. Ahora se está trabajando al nivel nacional con ese tema.

La REDC-Salud también trabaja muy estrechamente con el personal de salud. Ellos también pueden tomar decisiones para resolver algunos problemas. Como en los municipios hay más organizaciones de base comunitaria – organizaciones campesinas, artesanas y de mujeres – tenemos una gran riqueza con los grupos de base.

A nivel departamental, la REDC-Salud coordina con hospitales y con la Dirección de Área de Salud. Coordinamos el trabajo y tenemos mesas de diálogo. Tenemos una muy buena relación con el hospital de Sololá y con la directora. Hemos tenido logros con ella y también con la dirección del área de salud, que es el encargado de

los centros y puestos de salud. Acá es donde se toman las decisiones para los diferentes programas o las diferentes implementaciones de programas con base en las políticas públicas de salud. Recibe financiamiento del ministerio para ejecutar las acciones. Desde acá se pueden tomar decisiones para los centros y puestos de salud.

Debe de existir la comisión departamental de salud. En esta comisión deben de participar todas las entidades que trabajan el tema de salud a nivel de los 19 municipios de Sololá: organizaciones civiles, comadronas, y personal de salud. Las diferentes comisiones que velan por la salud y por el medio ambiente—todos ellos tienen que participar.

Julia: ¿Por qué es importante para los defensores ser identificados por su chaleco de la REDC-Salud?

Paulina: Uno, la verdad es que para nosotros, como defensores y defensoras, es importante usar el chaleco y el gafete que identifican que realmente somos defensores del derecho a la salud. Dos, porque cuando empezamos [a trabajar] siempre nos dicen: “¿Qué identificación traen? ¿Por qué vienen? ¿A qué vienen?” Tres, es importante usar el chaleco porque cuando nos centramos en hacer vigilancia y [asistimos a] algunas reuniones el chaleco nos identifica como REDC-Salud.

En cualquier lado yo represento, por ejemplo, a diferentes organizaciones. Dicen: “Ah sí, son de la Red Salud, ahí está en el chaleco”, y luego nos identifican. Esa es la importancia de usar los chalecos. Lo otro es que, si no llevamos chalecos nos preguntan: “¿De qué organización vienen?” Pero cuando vamos con el chaleco no nos preguntan, si no que de una vez nos identifican por nuestros nombres.

La verdad me quedé con muchas preguntas en cuanto a qué se referían y el tipo de apoyo que esperaban de nosotros, pero cuando se dieron cuenta de que nosotros realmente nos estábamos organizando con las comunidades, dijeron: “No sólo es una institución, sino que es la comunidad, son los ciudadanos.”

Recuadro 3. Cómo la acción estratégica colectiva de los defensores de la REDC-Salud logra resultados

Un estudio publicado en el 2019 que utilizó el método de análisis cualitativo comparado concluye que para eliminar las asimetrías de poder que enfrentan los grupos marginados cuando se relacionan con las autoridades, los procesos iterativos de construcción de redes y monitoreo participativo, además de la persistencia de sus demandas, tiene una importancia crítica. El presente estudio identifica tres tipos de acción colectiva mediante los cuales las iniciativas ciudadanas fortalecen su capacidad de relacionarse y negociar con las autoridades e implementar soluciones a las deficiencias del sistema de salud.

En el municipio de Concepción, en Sololá, una fuerte red de activistas y líderes comunitarios que frecuentemente se relacionaba con funcionarios municipales relativamente abiertos, logró cambios positivos en el sistema de salud. Estos hallazgos ilustran el potencial del poder colectivo generado por las acciones de las iniciativas ciudadanas, en términos de permitir que las poblaciones marginadas obliguen a las autoridades a responsabilizarse por las fallas en el sistema de salud.

Resumen de Hernández et al. (2019) "Pathways to accountability in rural Guatemala: A qualitative comparative analysis of citizen-led initiatives for the right to health of indigenous populations."



Firma de carta de entendimiento entre el CEGSS, REDC-Salud y PDH, para el monitoreo en conjunto de los servicios públicos de salud. Guatemala. Izquierda a derecha: Daniel Otzoy representante legal del CEGSS, Lic. Jordan Rodas Procurador de los Derechos Humanos y Sra. Paulina Culum, Defensora del derecho a la salud. Junio 2019.

Para enfrentar la marginalización es necesario combatir las múltiples formas de discriminación y entender la importancia de las experiencias vividas



Julia: ¿Qué papel juega el idioma en el trabajo que realiza con las diversas comunidades?

Paulina: Bueno, tuve que aprender dos idiomas más por la necesidad que tenemos las organizaciones en diferentes municipios. Soy una mujer maya tz'utujil. Hablo el tz'utujil, pero ahora también puedo hablar el k'iche, el kaqchikel, y el español. Entonces sí, es de suma importancia hablar nuestro idioma porque en la mayor parte de mi país existe mucho analfabetismo. No todos saben leer y escribir. Entonces por eso es importante hablar el idioma. Además, el idioma materno es [el idioma maya]. Empezamos a aprenderlo desde la casa, con la familia. Y luego cuando uno va a la escuela se aprende el español. Nuestro idioma es el primero que tenemos que aprender para poder apoyar a las demás. Y también es de suma importancia porque a raíz de las visitas de vigilancia hemos logrado que se hable el idioma en el hospital departamental. Aunque [el personal] fuera kaqchikel, tz'utujil, o k'iché, no hablaba el idioma, pero ahora logramos que lo hablen con los usuarios del hospital, del centro o de los puestos de salud.

Julia: ¿Podría darnos un ejemplo de cómo los cambios efectuados en los centros de salud coadyuvan a proteger el derecho a la salud de la población mayahablante?

Benilda: Los trabajadores del hospital no portaban gafetes, no se identificaban, no sabíamos quiénes eran. Se le planteó eso a la directora y ahora portaban gafetes. Fue cuestión de ella. Además, la mayoría de mujeres indígenas que trabajan ahí usan uniforme que es pantalón y blusa.

Le decíamos de que no reconocíamos de qué área eran para poder hablarles en el idioma, porque todos se miraban iguales, no habían diferencias. Ahora en algunas áreas las mujeres también portan su traje. Ya sabemos de dónde son y nos acercamos a ellas para hablarles en el idioma. Ha habido algunos cambios. Quizás para muchos sean cambios insignificantes, pero para nosotros son muy significativos porque cambian muchas cosas.

Desde nuestra percepción, cambian muchas cosas. Desde la experiencia que hemos tenido con los usuarios, pero son procesos que a veces caminan rápido, a veces se detienen, pero ahí vamos. Necesitamos seguir fortaleciendo porque son ciclos. La RED desde su organización ha trabajado en un círculo, su organización, la capacitación, el trabajo de campo, el análisis de los resultados, los procesos de incidencia, el seguimiento, la evaluación, y luego empezar otra vez.

Julia: ¿Qué desafíos enfrentan las mujeres en sus comunidades a la hora de asumir puestos de liderazgo? ¿Qué están haciendo para apoyar y fortalecer la capacidad de la nueva generación de lideresas?

Paulina: Primero, cuando yo empecé me costó mucho porque nadie me enseñaba, solita empecé a aprender cómo incidir, cómo cabildear, cómo estar en las reuniones, no tenía esa experiencia y me costó bastante. No quiero que los jóvenes pasen por eso, porque cuando yo empecé a salir, por ejemplo, tenía miedo en las reuniones porque no sabía lo que iba a decir y no tenía conocimiento de lo que estaban hablando.

Ahora las cosas son diferentes. Tengo la experiencia para poder formar. Primero tengo que conocer el derecho de

la mujer. Segundo, cómo incidir. Tercero, la autoestima, porque si no tengo conocimiento de eso, siempre voy a estar en donde estoy.

Muchas veces nos discriminan a nosotras como mujeres jóvenes y mujeres grandes por la misma situación. Primero, porque tenemos el traje. Segundo, porque hablamos en nuestro idioma. Tercero, por ser analfabetas. Son tres cosas que uno tiene que conocer bien. Eso quiero que las compañeras jóvenes no sufran lo que nosotros venimos sufriendo en el camino para convertirnos en lideresas.

Ser lideresa no quiere decir que uno va a ganar dinero, que uno le van a pagar. No. Ser lideresa para mí realmente es voluntario. Nadie nos puede apoyar. Algunos nos han apoyado con recursos económicos, pero es bien raro.

¿Por qué anhelamos que hayan más lideresas? Porque sólo así apoyamos a las demás que son analfabetas. Una lideresa es como portavoz de las demás, a la lideresa la tienen que informar, le tienen que decir todo lo que pasa en la comunidad.

Después, conforme pasa el tiempo, todas las compañeras le tienen confianza a la lideresa. Yo digo siempre: "Si sólo estoy yo, después, ¿quién va a seguir? ¿Quién le va a dar seguimiento al trabajo?" Por eso es muy importante trabajar con jóvenes, pero ¿cómo? Una de las mayores dificultades es la falta de recursos económicos, la falta de una oficina, la falta de un salón donde podamos hacer las capacitaciones y todo.

Es importante. Para mí es más interesante cómo empezar a capacitar a las jóvenes, para que vayamos en un solo camino. Que no estemos divididos en grupos. Esa es la idea o experiencia y me quedo con eso. Para que ellas en el camino vayan aprendiendo.

Como le decía anteriormente, si yo les traslado a ellas todo lo que sé, se les va a facilitar ir a una reunión, hacer incidencia, o hacer un cabildeo. Ya no van a sufrir lo que nosotros venimos sufriendo, porque nadie nos daba esa orientación, nadie nos decía cómo hacerlo. Para mí es muy importante trasladar esa experiencia para que todos empiecen a aprender.

Ahorita tengo una joven a la par mía. Le enseño todo, ya que la tecnología nos brinda esa oportunidad, y ella me escribe. "Mirá, me están haciendo esta pregunta, pero no puedo—" Yo escribo esto y esto y así hemos venido. Me da satisfacción porque ahora ella también es parte de la junta directiva de una organización a nivel departamental; ellos trabajan sobre la violencia contra la mujer. Ahorita la van a empezar a capacitar sobre acompañamiento para las víctimas. Yo me siento bien porque ella ya empezó. Yo quisiera que otras nos siguieran, que otros la siguieran a ella.

 **Benilda:** También abordamos otros temas como la autoestima y el involucramiento de las mujeres en estos grupos [de defensores]. En la REDC-Salud de Sololá, [el] 50% de [los integrantes son] mujeres y el 50% [son] hombres. No se compara con otros departamentos, donde la mayoría son hombres. Todavía se tiene la idea de que la mujer no debe participar en estos espacios. Cuando estamos en el proceso de formación, también empezamos a realizar el trabajo de campo que es la vigilancia ciudadana en los servicios de salud.

Trabajando con el gobierno a diferentes niveles, es posible superar obstáculos y existe el potencial de efectuar grandes cambios



Julia: ¿Podría describir cómo trabaja con el gobierno a cada nivel?

Benilda: Si hay problemas que no son competencia ni del distrito ni de la municipalidad, son competencia del nivel departamental. Todo es una cadena. La primera puerta que tocamos es al nivel municipal. Damos un tiempo prudencial y si no hay respuesta, entonces ya procedemos a otro nivel que sería el departamental con las autoridades de la dirección del área de salud. Igual si a nivel departamental no se puede, procedemos al nivel nacional, nos avocamos al Ministerio de Salud.

En algunos servicios también hubo mucha apertura. “Bienvenidos, empezamos a trabajar, trabajemos juntos,” nos dicen, y sí, en la mayoría de los cinco municipios, quizás sólo en dos o tres servicios no lo veían bien porque pensaban que quizás íbamos a afectarlos, pero en los lugares donde trabajamos fuimos presentando nuestro trabajo, llegábamos a los servicios.

En primer lugar, fue algo nuevo, fue algo extraño para ellos porque la sociedad civil quizás nunca los había auditado. Quizás habían llegado otros auditores, pero auditores profesionales que solo iban a solicitar información cuantitativa en documentos. “Necesitamos esto, lo otro y aquí está,” pero en sí la sociedad o los ciudadanos o los propios usuarios nunca habían acudido a investigar cómo estaba la situación. Pienso que no esperaban eso, pero como es un derecho humano, es un derecho ciudadano, no nos podían negar el ingreso a los servicios.

Comenzamos a trabajar y cuando les presentábamos los resultados nos decían: “Muy bien, eso no lo había hecho nadie antes. Sólo de esa manera podemos corregirnos,” pero por otro lado escuchábamos que decían:

“¿Por qué ellos venían? ¿Qué vienen a hacer? Sólo vienen a afectar nuestro trabajo,” porque más de algún personal no trabaja bien. Muchos trabajan bien, pero por una persona es que sale mal. El informe sale para un servicio específico.

Empezamos a coordinar, empezamos a gestionar conjuntamente con ellos, como autoridades de salud, para mejorar las condiciones del servicio de acuerdo a los resultados de vigilancia que teníamos. Íbamos a la municipalidad con las autoridades locales, redactábamos solicitudes, el médico las firmaba, se enviaban, hasta nos daban acompañamiento para que fuéramos. Todo marchó perfectamente bien.

Logramos en algunos municipios, por ejemplo, en San Pablo La Laguna juntamente con ellos que la municipalidad pudiera presupuestar un monto específico en la compra de medicamentos, que era el problema que más manifestaba la gente que no les daban medicamentos para tratar sus enfermedades. Se gestionó y la municipalidad compró, inclusive la REDC-Salud acompañó a verificar eso, la compra de esos medicamentos y el personal de salud.

Se estaba trabajando en una comunidad donde todos los actores claves estaban ahí. La entrega también se hizo de la misma manera, todo venía, todo marchaba bien. Igual con el tema de la ambulancia, se trabajó con la municipalidad, con la comunidad y con el personal de salud. En otros lados estaba mejorando la atención a las personas y había una bonita comunicación con el personal de salud.

Conforme pasaba el tiempo también dentro de todo proceso siempre hay cosas positivas y negativas que pasan, no todo va marchando bien. Resulta que en uno

de los servicios se estaba identificando algunas situaciones de que el personal no se estaba contratando de acuerdo a los requerimientos que se necesitaba, se hizo voz a eso.

Eso culminó con que el director de un servicio ya no viera con buenos ojos a la REDC-Salud porque pensaba que las cosas que hacía la REDC-Salud eran para perjudicar al personal, para que el personal fuera despedido, para que al personal lo sacaran de sus puestos, pero eso va a depender del trabajo que hagan. Si están trabajando bien no hay ningún problema, pero si están trabajando mal, algo se tiene que hacer. Por esa parte, en uno de los servicios empezó a debilitarse la coordinación, la comunicación, la colaboración que se daba entre ellos, pero aún así la REDC-Salud sigue avanzando, eso no ha sido una limitante.

También nos han abierto mucho el espacio a nivel departamental, donde hemos establecido una mesa de diálogo con las autoridades donde llegamos, nos presentamos y les manifestamos: "Mire, esto está pasando." Pero a nivel departamental los procesos son muy lentos. A nivel local, los problemas han sido resueltos a corto plazo, pero al nivel departamental y nacional los procesos han sido muy largos.

Julia: ¿Nos podría proporcionar un ejemplo de cómo su trabajo logró vencer un desafío mediante la estrategia y la persistencia?

Benilda: En unas comunidades rurales del municipio de Concepción, en una aldea que se llama Patzuzun, el puesto de salud cubre otras cuatro comunidades. El problema era que no había ambulancia, no había un transporte de emergencia. Y antes de que nosotros comenzáramos a trabajar como Consejo por la Salud habían ocurrido dos muertes maternas porque las mujeres no fueron trasladadas a tiempo al hospital. En la comunidad hay algunos vehículos pero la gente no tiene dinero para pagar. Entonces priorizamos los problemas y nos dijeron: "Necesitamos una ambulancia." Quizás no sea la solución, pero es necesario. Empezamos a trabajar. Nos reunimos con la gente y les preguntamos: "¿Dónde vamos a ir? ¿Qué vamos a hacer? ¿Cómo podemos lograr esto? Propongan, porque nosotros no vamos a imponer." Porque hay gente que no ha tenido experiencia pero también hay gente de experiencia que puede contribuir.

Priorizamos como primer problema a trabajar la falta de ambulancias. ¿Qué hacemos? Realizamos una asamblea comunitaria en donde se le preguntó a la gente cuál era el problema que ellos veían. Falta de ambulancias, falta de medicamentos, y falta de insumos. Pero priorizamos eso y después de la asamblea nos reunimos como Consejo por la Salud a planificar qué debíamos hacer. En la asamblea se escribió un acta en donde la gente manifestó esa necesidad. Terminando la asamblea, firmaron todos. Los diferentes grupos colocaron su sello de que si es cierto que existe esa necesidad y que la gente solicita, hace la petición, demanda que se envíe una ambulancia en ese puesto. Empezamos la negociación. Fuimos con el alcalde municipal, fuimos con el director del distrito, que son los encargados de tomar alguna la decisión, y con el director de área de salud. Empezamos a trabajar. Nos dice el alcalde: "Ustedes gestionen porque ustedes son la comunidad y es más fácil que las escuchen que a nosotros, las autoridades." Fuimos—no fueron ni una, ni dos veces—fuimos varias veces para hacer esa petición. Entregamos solicitudes, hablamos con la gente, y realizamos varias actividades.

Cuando llegamos con el director de área, que es el encargado del departamento, nos dijo que no era posible tener una ambulancia para los puestos de salud. Según el reglamento, la normativa del Ministerio de Salud, los puestos no deben de tener ambulancia. Sólo los centros de salud en la cabecera municipal porque están bajo la responsabilidad de un director. Pero busquémosle una solución porque es una necesidad que existe. La gente se está muriendo porque no hay transporte para ser trasladados. Insistimos e insistimos hasta que se dio un caso específico que se tuvo que analizar y se comprobó que existía ese problema. Entonces el director departamental hizo la gestión ante el ministerio, ya no fuimos nosotros. Utilizó toda la evidencia y la llevó al ministerio.

Luego nos dijo: "Sí se va a autorizar, pero no hay combustible, no tenemos un piloto, y los pilotos deben de cumplir requisitos." Fuimos con el alcalde municipal y nos dijo: "Estos son los requisitos, no hay ningún problema." Por medio de su secretario elaboraron un oficio en donde manifestaba que la municipalidad se iba a encargar del combustible, que iba a contratar el piloto, y que la ambulancia realmente se enviaría a la comunidad. Ya no pudieron decir que no porque la municipalidad iba a aportar con eso y el ministerio con el vehículo.

Se empezó a negociar y se llegó la conclusión de que sí se iba a enviar.

En octubre de 2014, presentamos esa petición y en agosto 2015 la ambulancia fue entregada al puesto de salud. La gente está muy agradecida. La REDC-Salud en esa comunidad está muy satisfecha. Dicen: “Sí se puede, sí se puede hacer,” pero el trabajo no se hizo de la noche a la mañana. Llevó un proceso de meses, y en su momento se sintieron desanimados. Yo les decía: “Ya tenemos la nota que sí y el oficio que sí; sólo es de esperar. Hay que ser pacientes, ser perseverantes, y no cansarnos.” Desde ese momento en adelante, despertaron más y decían: “Si logramos esto, podemos lograr más.” Es un logro muy particular de Sololá y que realmente fue sólo la REDC, que logró ese cambio. Tenemos algunos logros más, pero ese fue el primer logro que se dio a mediano plazo y fue uno de los primeros.

Julia: Un tema sobre el cual hemos hablado extensamente es cómo lograr un cambio sistémico. Según entiendo, usted ha cultivado una relación con la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH) a nivel departamental en Sololá. Además, usted está incidiendo en cambios en la manera en que se monitorean los

sistemas de salud y ayudándolos a recopilar información de los usuarios del sistema de salud.

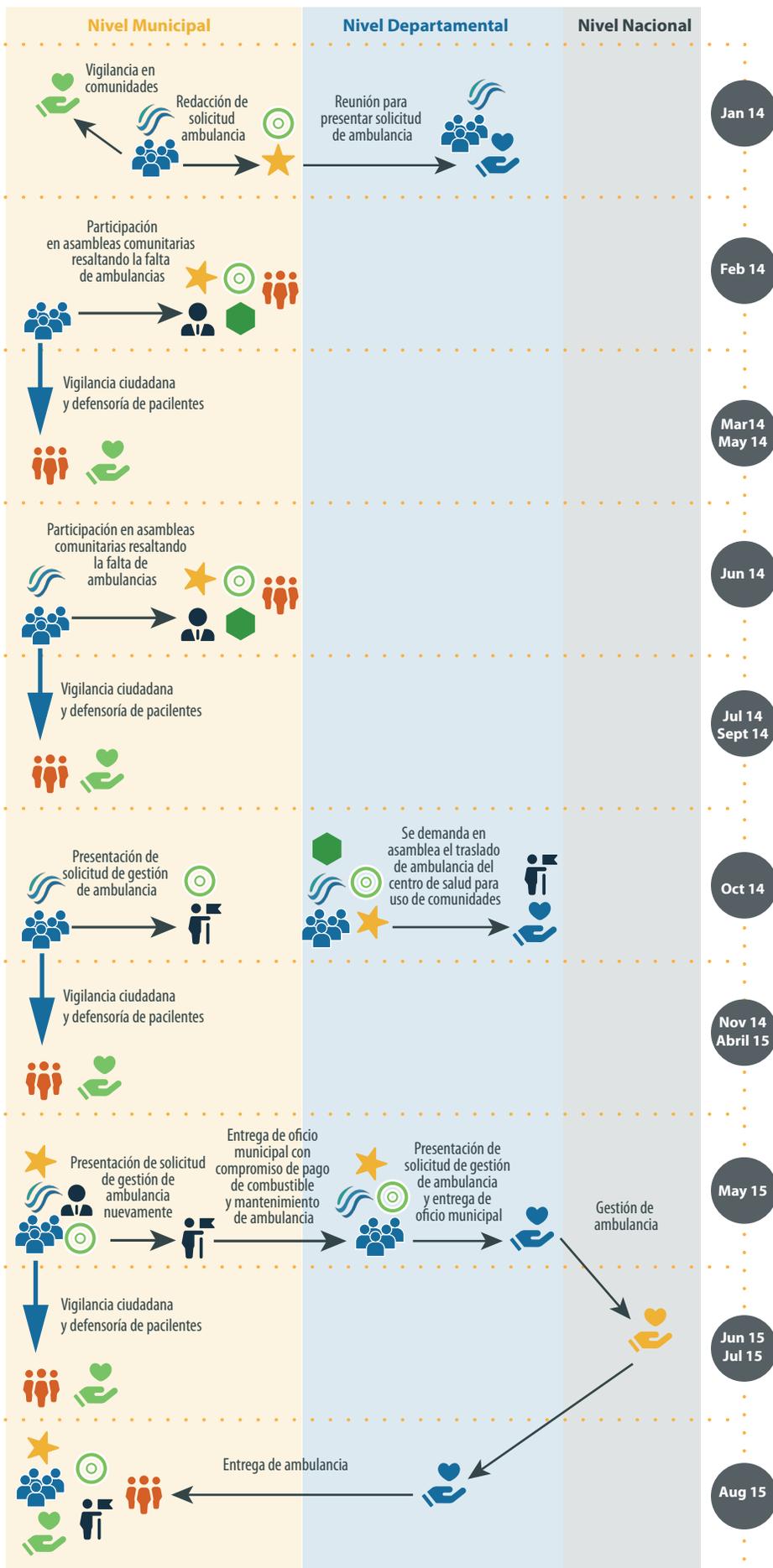
Por lo tanto, a pesar de los retrasos de la Procuraduría en términos de llegar a un acuerdo a nivel nacional, usted ha comenzado a trabajar con el gobierno a nivel departamental para efectuar cambios importantes. Este es un enfoque novedoso—efectuando cambios sistémicos desde la parte medular del sistema. ¿Podría explicar cómo lo logró y en qué consistió su aporte?

Benilda: Ahora también se están construyendo alianzas y ahora están bien fortalecidas con la Procuraduría de los Derechos Humanos. También fue una iniciativa de la Red de Sololá hacer un intercambio con la Auxiliatura de Derechos Humanos en Sololá. Estamos trabajando en ese convenio, pero para ello se está construyendo un manual de la REDC-Salud conjuntamente con la Procuraduría. El manual contempla la visión, la misión, los objetivos, los ejes de trabajo, en dónde va a intervenir la Procuraduría, en dónde va a intervenir la REDC-Salud, qué se puede hacer para establecer una ruta de denuncias para las violaciones de derechos, una ruta de denuncias para un delito, y a qué instancias se deben de remitir los casos.



Monitoreo en el Centro de Salud de San Pedro La Laguna. Izquierda a derecha: Secretaria del servicio Amanda Mazariegos, Lic. Salvador Loarca, Auxiliar de la PDH, Juana Chavajay, defensora, y Paulina Culum. Abril 2019.

Diagrama 1.
Los Actores y Tiempo para Resolver el Problema de Falta de Ambulancia en el Municipio de Concepción, Departamento de Sololá.



La REDC-Salud llegó y presentó su trabajo, la modalidad, los instrumentos que utiliza, porque ellos monitorean los servicios públicos. Ellos son los que hacen el monitoreo en los servicios públicos.

A raíz de eso también se logra que esta institución de la Procuraduría de los Derechos Humanos inicie un monitoreo sobre el tema de transporte de emergencia en los 19 municipios de Sololá, porque la REDC-Salud lo había hecho en los cinco municipios donde tiene cobertura y dijeron: “Esto está mal, hay problemas, debemos investigar, debemos llegar más allá” y empezaron a investigar. Ahora falta que se analice los resultados de eso...

Ahora el interés ya no sólo es en el departamento, sino que es a nivel nacional; se está construyendo una alianza con los cinco departamentos, incluso se está trabajando a nivel nacional con el señor Procurador. Él sí se vio muy interesado, ya le presentamos el trabajo de la REDC-Salud y también le impactó.

El procurador a nivel nacional también ya conoció el trabajo de la REDC-Salud; ya se tuvo el primer acercamiento con él.

El Procurador de los Derechos Humanos es a nivel nacional y tiene sus Auxiliares que son delegados a nivel departamental, pero nosotros venimos desde abajo y nos fuimos para arriba y nos funcionó muy bien. Ahora Sololá tiene una coordinación, colaboración y una alianza fuerte con la Procuraduría...

Ellos como Procuraduría pueden presentar un amparo constitucional. El impacto del trabajo que puedan realizar ellos es más elevado, abren expedientes como una denuncia en contra del estado, en contra del ministerio...

Ellos son entes destinados a monitorear todos los servicios públicos: educación, medio ambiente, todo. Ellos son los entes y son del Estado y con ellos hemos tenido, además de la buena relación, una buena comunicación y un trabajo mutuo. Nosotros, como REDC-Salud estamos en cinco municipios, pero ellos realizaron un monitoreo en el tema de transporte de emergencia que es un problema en los 19 municipios. Nosotros les dimos indicios del problema que teníamos en cinco municipios, pero los impactó más este tema y ellos realizaron una investigación en 19 municipios.

Ellos lo realizaron en todos los municipios de Sololá. Ahora estamos esperando el informe final. Tenemos algunos hallazgos, pero no nos hemos sentado a ver y analizar porque ellos, primeramente, chequean los servicios e investigan con el personal pero no con los usuarios. El personal puede decir y entregar documentos que [avalan que] todo está perfecto y que no hay problemas, que las personas reciben la medicina y todo. ¿Pero qué dice el usuario? ¿Será cierto o no es cierto? Pero es importante conocer la percepción del usuario.

Ya tenían casi terminada la investigación cuando nosotros les preguntamos: “¿Entrevistaron a algunos usuarios?” Dijeron: “No, nos falta eso.” Regresaron al campo y están en ese proceso ahora.

Julia: ¿Qué hay de nuevo con la Procuraduría, desde que charlamos el año pasado?

Benilda: A inicios de marzo del 2019, se planificaron monitoreos (vigilancias ciudadanas) de forma conjunta en el primer y segundo nivel de atención (puestos y centros de salud), en donde se identificaron diferentes problemas y necesidades y se elaboraron informes sobre los resultados obtenidos para luego realizar acciones de incidencia. Ellos también han iniciado un proceso de fortalecimiento de capacidades y conocimientos con la REDC-Salud en temas de derechos humanos, el marco legal y la ruta de las denuncias. Para el 18 de junio de este año, se firmó la carta de entendimiento entre la Procuraduría de los Derechos Humanos, la REDC-Salud y el CEGSS para trabajar de forma unificada en los monitoreos de los servicios públicos de salud e iniciar los procesos de incidencia ante las autoridades competentes. Esto viene a fortalecer más el trabajo de vigilancia y monitoreo que realizamos las dos entidades, y ha resultado muy positivo.

Julia: ¿Por qué cree usted que es importante para la REDC-Salud tener el convenio que actualmente existe con la PDH?

Benilda: La importancia de eso es que ya no estamos solos como defensores y como CEGSS. Ya hay un acompañamiento y coordinación de trabajo directamente con la PDH. ¿Cuál es la importancia para mí? Que ahora ya no vamos solas, sino que ya hay un acompañamiento de la PDH.



Reunión con el Dr. Rodas, Dirección de Área de Salud de Sololá, con la participación de los defensores en la mesa de diálogo para la discusión de los problemas, necesidades identificados en los servicios de salud y la presentación de propuestas de trabajo de forma conjunta. Izquierda a derecha: Salvador Sancoy, Benilda Batzin, Paulina Culum, Rosa Sojven y Santiago Simón. 2017.

Cuando ven que la PDH llega con integrantes de la REDC-Salud, los trabajadores y trabajadoras dicen: “Ahí vienen los defensores.” Ellos ya tienen en la mente que más que todo vamos a monitorear. Para mí la importancia es que ya hay una coordinación de trabajo, ya podemos identificarnos como REDC, también ellos como PDH. Para mí la carta de convenio que se firmó nos aglutinó con las auxiliaturas de la PDH en los departamentos porque en los departamentos realmente no conocen la labor que realizamos.

La importancia de eso es que ahora le estamos dando seguimiento a nivel nacional; ellos ya tienen conocimiento del trabajo que realizamos. Al mismo tiempo, se hizo un intercambio de trabajo. Ellos sólo tienen, más que todo, el monitoreo de la medicina, la infraestructura y del personal. En cambio, nosotros como red de defensoras y como CEGSS, trabajamos más a nivel local. Hemos identificado el maltrato y la discriminación a nivel local en el primer, segundo y tercer nivel del sistema de salud.

La PDH no tiene eso. De ahí la importancia de que ahora ellos también hayan entendido la importancia más local y departamental. Con ellos hicimos un intercambio del trabajo a través del cual se unificaron los dos formularios, porque manejan formularios ellos. Ahora es más cuestión de coordinar, empezar a trabajar conjuntamente. Esa es la importancia para nosotros, el acompañamiento directo de ellos.

Julia: Paulina, usted como defensora de su municipio, pero también delegada departamental y ahora delegada nacional en el convenio con la PDH, ¿por qué considera importante trabajar a nivel nacional, a nivel estructural?

Paulina: Para mí es muy importante como lideresa porque venimos a informar directamente y a compartir el trabajo que se realiza desde abajo. No sólo se habla de los problemas a nivel nacional, sino que es de más abajo. Considero mi participación mucho más importante porque las y los compañeros confiaron en mí para

que los representara, pero no solo es cuestión de venir a representarlos, sino de compartir la experiencia que tengo.

No sólo he trabajado ahora como defensora del derecho a la salud, sino que también he participado en otros espacios. A nivel nacional, cuando tenemos una reunión de la Red, comparto esa experiencia y a ellos les llama la atención porque no conocen los problemas que pasan

en los centros y puestos de salud desde lo local. Es muy importante también y siempre me ha gustado colaborar más con el pueblo, no sólo en mi municipio, sino que a nivel departamental y a nivel nacional.

¿Por qué? Porque como mujeres nos han dejado más abandonadas con nuestros problemas. De esa forma, participar a nivel nacional es más importancia.



Reunión de seguimiento de acciones juntamente con la Procuraduría de los Derechos Humanos de Sololá, la REDC-Salud y CEGSS. Izquierda a derecha: Paulina Culum defensora, Lic. Salvador Loarca, Lic. Ovidio Paz y Jorge Cochoy de la PDH y Juana Ajquí defensora. Septiembre 2019.

Conclusión



Julia: ¿Qué conclusiones quisiera compartir con los lectores?

Benilda: La satisfacción a nivel personal y profesional que tengo es haber llegado a las comunidades. Llegar a diferentes comunidades más lejanas y decirles a las personas: “es tu derecho.” Porque las personas de las áreas rurales no saben que la salud es un derecho, y que tienen diferentes derechos. Además de tener el derecho a la salud también tienen el derecho y la obligación de participar, que ellos tienen que ser los principales [agentes de cambio] en su comunidad y en la sociedad. Y despertar en ellos el interés de decir: “Yo me involucro, yo voy a participar, yo voy a ser constante, voy a ser perseverante en todos esos procesos y lo hemos logrado.” Allí está el grupo de compañeros y compañeras que tienen el don de servicio hacia su comunidad y hacen el trabajo de vigilancia. Entonces es la gran satisfacción de despertar en ellos algo que se les había negado por mucho tiempo o que desconocían totalmente porque el Estado también tiene la obligación de informar sobre todo esto, pero no lo hace. Entonces nosotros llegamos a despertar eso, de manera que ahora la gente está activa porque ha visto resultados positivos. Y dicen: “Si pudimos [hacer] esto vamos a lograr mejoras acá.” Ya no sólo es el tema de la salud, ahora ya es educación, ya es el derecho de la niñez, el derecho de la mujer. Es una gran satisfacción haber contribuido a la sociedad con eso.

Paulina: Mi mensaje a todos y todas es conocer que la salud es un derecho del ser humano. Porque es lo que nosotras desconocíamos como defensoras. Entonces ahora quisiera que todo mundo conozca que la salud es un derecho del ser humano y es muy importante porque la verdad es que en todos lados,



Paulina y Benilda llegando al Grupo del Banco Mundial para la Alianza Global para la Responsabilidad Social en noviembre de 2018. Paulina lleva sobre su cabeza artesanías que ofrecerá a la venta a los participantes.

existe mucha discriminación, maltrato, e incluso hay mucha mala atención. Entonces yo quisiera que todos y todas sepamos que la salud es un derecho del ser humano.

Reflexiones sobre transparencia, participación y rendición de cuentas

- La identificación y participación de los líderes comunitarios existentes permitió que una resiliente red de voluntarios con recursos económicos limitados pudiera efectuar cambios significativos en Sololá.
- El hecho de que al personal hospitalario se le permitiera el uso de la indumentaria tradicional es un ejemplo que demuestra cómo los cambios aparentemente superficiales pueden tener un impacto significativo en el acceso de las personas a los servicios y al bienestar. Esto subraya la importancia de los procesos democráticos e incluyentes para el establecimiento de prioridades que rijan el trabajo de rendición de cuentas social.
- Los defensores de salud necesitan diferentes tipos de apoyo, desde la tutoría hasta el apoyo legal, dependiendo de los desafíos que deban enfrentar. Este tipo de trabajo de base requiere un apoyo apropiado y flexible, además de estructuras de financiación.
- Los sistemas que funcionan bien requieren organización, monitoreo y desarrollo de capacidad para que puedan ponerse en marcha. Por ejemplo, el estado no garantiza el derecho a la salud estipulado en la Constitución de Guatemala, pero el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS) y REDC-Salud están ayudando a los ciudadanos a ejercer sus derechos. Además, los comités de salud de diferentes niveles en Sololá eran inefectivos hasta que los activistas sociales organizados ejercieron presión sobre ellos, de forma crítica pero constructiva.
- La rendición de cuentas en Guatemala es una batalla cuesta arriba pero los logros descritos en el presente documento muestran cómo los ciudadanos informados y organizados son capaces de lograr cambios significativos, conseguir aliados poderosos y efectuar cambios tangibles (por ejemplo, conseguir ambulancias y presupuestos) e intangibles (por ejemplo, la solidaridad, el acompañamiento, buena atención y un mayor respeto), en la sociedad.

Julia Fischer-Mackey – Abril 2020



Defensores y defensoras durante la asamblea de REDC-Salud. 2018.

Notas

1. "En Guatemala, el marco legal define que una fuente de recursos para el gasto social se da a través del Sistema de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural (CDUR) el cual fue creado en el año 2002. ...La estructura del sistema CDUR cuenta con cinco niveles diferentes de representación. En el nivel más local se encuentran los Consejos de Desarrollo Comunitarios (COCODE), que se forman a partir de asambleas comunitarias. El siguiente nivel es el municipal y aquí se establece el Consejo de Desarrollo Municipal (COMUDE), en el que participan representantes de los COCODE, del gobierno municipal, otras instituciones públicas (Ministerios de Salud, Educación) e instituciones no gubernamentales de desarrollo presentes en el municipio (el consejo municipal de desarrollo es diferente al "concejo" municipal que gobierna el municipio). El COMUDE es presidido por el alcalde municipal. El siguiente nivel es el Consejo Departamental de Desarrollo (CODEDE) que tiene la presencia de autoridades departamentales de instituciones del ejecutivo (ministerios y secretarías) gobiernos municipales (alcaldes de los municipios que componen el departamento), el gobernador departamental, representantes de las universidades, representantes de grupos étnicos del departamento y de asociaciones de mujeres y representantes de los partidos políticos. Los otros dos niveles son el regional y el nacional, cuya estructura es similar al nivel departamental. De los cinco niveles, el más importante para recoger las prioridades de inversión social es el nivel municipal, que es donde los COCODE traen sus demandas de infraestructura y servicios sociales. En este nivel se discute y se acuerda (principalmente entre COCODE y las autoridades municipales) un listado final que es presentado al nivel departamental para programar los recursos que llegarán hasta los municipios. La ley de Consejos de Desarrollo y su implementación está muy lejos de ser perfecta y tiene muchas limitantes que van desde la legitimidad de los representantes, las cuotas de representación en los consejos mismos y el proceso para la asignación de recursos a las distintas prioridades sectoriales." Cita de Flores y Gómez Sánchez (2010).

Bibliografía

- Cerón, Alejandro, Ana Lorena Ruano, Silvia Sánchez, Aiken S. Chew, Diego Díaz, Alison Hernández, y Walter Flores. 2016. "Abuse and discrimination towards indigenous people in public health care facilities: Experiences from rural Guatemala." *International Journal for Equity in Health*. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0367-z>.
- Flores, Walter, y Ana Lorena Ruano. 2015. "Empowering marginalized indigenous communities through the monitoring of public health care services in Guatemala." *COPASAH Series on Social Accountability*. New Delhi, India: Centre for Health and Social Justice (CHSJ), COPASAH Global Secretariat. https://www.copasah.net/uploads/1/2/6/4/12642634/cshj_-_case_study_6.pdf.
- Flores, Walter, y Ismael Gómez Sánchez. 2010. "La gobernanza en los Consejos Municipales de Desarrollo de Guatemala: Análisis de actores y relaciones de poder." *Cuaderno de Investigación del CEGSS No.3*. Guatemala: Centro de Estudios para Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud. https://cegss.org.gt/wp-content/uploads/2013/02/cuaderno_no_3.pdf.
- Hernández, Alison, Ana Lorena Ruano, Anna-Karin Hurtig, Isabel Goicolea, Miguel San Sebastián, and Walter Flores. 2019. "Pathways to accountability in rural Guatemala: A qualitative comparative analysis of citizen-led initiatives for the right to health of indigenous populations." *World Development* 113:392-401. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.09.020>.

Accountability Research Center Publications

Learning Exchange Reports

- Brenda Rodríguez Herrera, Rebeca Salazar Ramírez, and Mariana González Moyo. 2018. "First Meeting of Auxiliary Watershed organizations: Good Practices, Limitations, Lessons, and Prospects. Rapporteur's Report." *Learning Exchange Report 4*.
- Marta Schaaf, Caitlin Warthin, Amy Manning, and Stephanie Topp. 2018. "Report on the Think-in on Community Health Worker Voice, Power, and Citizens' Right to Health." *Learning Exchange Report 3*.
- Joy Acheron, Angela Bailey, Shaazka Beyerle and Jonathan Fox. 2017. "Citizen Action Against Corruption." *Learning Exchange Report 2*.
- Victoria Boydell, Jonathan Fox and Sarah Shaw. 2017. "Transparency and Accountability Strategies & Reproductive Health Delivery Systems." *Learning Exchange Report 1*.

Books

- Joy Acheron (Ed.). 2018. *Going Vertical: Citizen-led Reform Campaigns in the Philippines (Second Edition)*. Quezon City and Washington DC: Government Watch (G-Watch) and Accountability Research Center (ARC).

Accountability Research Center Publications

Accountability Notes

- Daniela Rea. 2019. "The Women of Caltongo Who Opened the Government's Doors: Social Accountability at the Edge of Mexico City." *Accountability Note 7*.
- Rachel Sullivan Robinson. 2019. "Setting the Stage for Increased Accountability: The White Ribbon Alliance Nigeria Campaign to Improve Maternal, Newborn, and Child Health in Niger State." *Accountability Note 6*.
- Carlos García Jiménez. 2019. "Citizen Experiences and Challenges in Bringing Transparency and Accountability to Local Governments in Southern Mexico." *Accountability Note 5*.
- Carlos García Jiménez. 2019. "Experiencias y desafíos ciudadanos para instituir la transparencia y la rendición de cuentas en gobiernos locales del sur de México." *Accountability Note 5*.
- समीर गर्ग और शुची पांडे. 2018. "स्वास्थ्य बदलाव के लिए सीखने की रणनीतिक भूमिका: भारत में मितानि सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं द्वारा सावर्जनिक उत्तरदायित्व को बढ़ाने पर कार्य." *Accountability Note 4*.
- Samir Garg and Suchi Pande. 2018. "Learning to Sustain Change: Mitanin Community Health Workers Promote Public Accountability in India." *Accountability Note 4*.
- Elana Berger. 2018. "How a Community-Led Response to Sexual Exploitation in Uganda Led to Systemic World Bank Reform." *Accountability Note 3*.
- Walter Flores. 2018. "How Can Evidence Bolster Citizen Action? Learning and Adapting for Accountable Public Health in Guatemala." *Accountability Note 2*.
- Walter Flores. 2018. "Lecciones sobre acción ciudadana y rendición de cuentas en los servicios públicos de salud de Guatemala." *Accountability Note 2*.
- Abdulkarim Mohammed. 2017. "Following the Money in Ghana: From the Grassroots to the Hallways of the IMF." *Accountability Note 1*.

Working Papers

- Hevia, Felipe J. and Samana Vergara-Lope. 2019. "Educational Accountability or Social Accountability in Education? Similarities, Tensions, and Differences." *Accountability Working Paper 5*
- Hevia, Felipe J. y Samana Vergara-Lope. 2019. "¿Accountability Educativo o Accountability Social en educación? Semejanzas, tensiones y diferencias." *Accountability Working Paper 5*.
- Joy Aceron. 2019. "Pitfalls of Aiming to Empower the Bottom from the Center: The Case of Philippine Participatory Budgeting." *Accountability Working Paper 4*.
- Rachel Nadelman, Ha Le and Anjali Sah. 2019. "How Does the World Bank Build Citizen Engagement Commitments into Project Design? Results from Pilot Assessments in Mozambique, Myanmar, Nigeria, and Pakistan." Institute of Development Studies. *IDS Working Paper 525*.
- Nani Zulminarni, Valerie Miller, Alexa Bradley, Angela Bailey and Jonathan Fox. 2019. "Membangun Gerakan Untuk Akuntabilitas: Belajar dari Pengorganisasian Perempuan Indonesia." *Kertas Kerja Akuntabilitas 3*
- Nani Zulminarni, Valerie Miller, Alexa Bradley, Angela Bailey, Jonathan Fox. 2018. "Movement-building for Accountability: Learning from Indonesian Women's Organizing." *Accountability Working Paper 3*.
- Francis Isaac, Danilo Carranza and Joy Aceron. 2017. "From the Ground Up: Multi-Level Accountability Politics in Land Reform in the Philippines." *Accountability Working Paper 2*.
- Suchi Pande and Rakesh R. Dubbudu. 2017. "Citizen Oversight and India's Right to Work Program: What do the Social Auditors Say?" *Accountability Working Paper 1*.

See all publications at <http://accountabilityresearch.org/publications/>



American University
School of International Service
4400 Massachusetts Ave NW
Washington, DC 20016
www.accountabilityresearch.org