



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

OLOPA, CHIQUIMULA

2025-2030



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



Plan Municipal de Salud

OLOPA, CHIQUIMULA

2025-2030

El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Plan Municipal de Salud: Olopa, Chiquimula 2025-2030. Guatemala: OPS/OMS;
2025

64 p.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Administración Municipal. 3. Políticas de Salud.
4. Sistemas de Salud. 5. Constitución y Estatutos. 6. Toma de Decisiones. 7. Planificación.
8. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Plan Municipal de Salud: Olopa, Chiquimula 2025-2030.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2025



Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



UNIÓN EUROPEA

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud

Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)

Municipalidad de Olopa, Chiquimula

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

2025, 65 p, 11×8.5 in.

Plan Municipal de Salud, ciudad de Guatemala, Guatemala: Figure, S. A.

Sinopsis: El Plan Municipal de Salud es un instrumento para la gestión pública en salud del municipio de Olopa, con el cual se busca garantizar la salud de la población a través de acciones que permitan solucionar los principales problemas identificados. Este plan establece acciones estratégicas orientadas a la prevención, promoción y recuperación de la salud en los niveles individual, familiar y comunitario. Asimismo, se plantean productos y resultados estratégicos para cada área priorizada.

Este Plan Municipal de Salud fue ejecutado con el financiamiento de la Unión Europea, por medio del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición.

Créditos Comité Estratégico

Lcdo. Oscar Medardo Cardona Noguera

Alcalde municipal de Olopa, Chiquimula – Coordinador

Lcda. Brenda Karina Agustín Agustín

Directora de la Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (DIMSAN) – Secretaria y digitadora

Srita. Dulce Hernández

Monitora municipal de Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN) – Relatora

Miembros generales

Ing. César Guzmán

Asesor municipal

Srita. Kimberly López y Srita. Delmi Romero

Técnicas de DIMSAN

Sra. Ingrid Cruz

Auxiliar de enfermería del Centro de Atención Permanente de Olopa

Sr. William López

Enfermero profesional del Centro de Atención Permanente de Olopa

Instituciones participantes

- **Municipalidad de Olopa**
- **Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (DIMSAN)**
- **Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SESAN)**
- **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)**
- **Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)**

Cooperación técnica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición, OPS/OMS – Unión Europea

Presentación.....	8
Autoridades municipales 2024-2028.....	9
Siglas y acrónimo.....	10
1. Introducción.....	12
2. Objetivos.....	13
2.1. Objetivo general.....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. Marco normativo y legal.....	14
3.1. Convenios internacionales.....	14
3.2. Constitución Política de la República de Guatemala.....	15
3.3. Leyes.....	15
3.4. Códigos.....	16
3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales.....	17
3.6. Políticas.....	17
4. Misión y visión.....	18
4.1. Misión.....	18
4.2. Visión.....	18
5. Principios y valores.....	19
5.1. Principios.....	19
5.2. Valores.....	20
6. Aspectos conceptuales.....	22
6.1. Salud como derecho.....	22
6.2. Atención Primaria en Salud (APS).....	22
6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	23
6.4. Desnutrición crónica.....	23
6.5. Desnutrición aguda.....	23
6.6. Agua y saneamiento.....	23

6.7. Cambio de comportamiento	23
6.8. Agua apta para consumo humano.....	24
6.9. Enfermedades gastrointestinales	24
6.10. Condiciones de vida	24
6.11. Remozamiento de viviendas.....	24
7. Metodología.....	25
7.1. Etapa I: Preparación	25
7.2. Etapa II: Proceso	25
7.3. Etapa III: Trabajo	25
7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización.....	26
8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS).....	27
8.1. Análisis de factores condicionantes	27
8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad.....	32
8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud.....	36
9. Prioridades municipales de salud	40
10. Líneas políticas	42
11. Metas y estrategias planteadas por prioridad	43
12. Alianzas estratégicas	46
13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	48
14. Plan de monitoreo y evaluación del Plan Municipal de Salud	52
15. Propuesta de monitoreo del Plan Municipal de Salud	53
16. Bibliografía	56

Índice de tablas

Tabla 1. Indicadores demográficos de Olopa, Chiquimula (2023)	30
Tabla 2. Distribución de los establecimientos de salud del municipio de Olopa (2023).....	37
Tabla 3. Establecimientos de salud disponibles para las y los habitantes en el municipio de Olopa.....	38
Tabla 4. Metas y estrategias planteadas para cada uno de los objetivos del Plan Municipal de Salud	43
Tabla 5. Alianzas estratégicas.....	46
Tabla 6. Financiamiento del Plan Municipal de Salud.....	48
Tabla 7. Propuesta de monitoreo del Plan Municipal de Salud.....	53

Índice de figuras

Figura 1. Mapa de ubicación del municipio de Olopa.....	28
Figura 2. Pirámide poblacional por género, Olopa (2023).....	29
Figura 3. Total de defunciones distribuidas por grupo etario	30
Figura 4. Análisis de Pareto de morbilidad	33
Figura 5. Análisis de Pareto de mortalidad	35

Presentación

La salud de la población es un elemento esencial para el desarrollo integral de cualquier municipio. En este sentido, la reducción de enfermedades gastrointestinales, provocadas por el consumo de alimentos o agua contaminada, así como de enfermedades respiratorias, constituye un avance significativo en la lucha por mejorar las condiciones de vida, especialmente en países en desarrollo.

Es importante destacar que la buena salud y el desarrollo económico se retroalimentan mutuamente. Conscientes de esta interrelación, la Municipalidad de Olopa, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (DIMSAN) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), a través del Centro de Atención Permanente (CAP) del municipio, ha desarrollado el **Plan Municipal de Salud (PMS) 2025-2030**. Este instrumento establece acciones estratégicas orientadas a la prevención, promoción y recuperación de la salud en los niveles individual, familiar y comunitario.

El Plan Municipal de Salud de Olopa se enfoca en cinco áreas prioritarias, identificadas como problemas clave que afectan la salud de la población del municipio: 1) acceso al agua potable; 2) mejora de las condiciones de vivienda; 3) fortalecimiento de los servicios de salud; 4) prevención y tratamiento de la desnutrición; y 5) promoción de cambios sociales y conductuales. Estas prioridades fueron determinadas mediante un riguroso Análisis de la Situación de Salud (ASIS), lo que permitió delimitar acciones concretas, productos esperados y resultados estratégicos para cada área prioritaria.

Finalmente, se estimaron los costos para cada actividad y se entablaron alianzas estratégicas con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con el objetivo de llevar a cabo un trabajo colaborativo orientado al bienestar de la población.

¡Por un futuro más saludable y sostenible para nuestra comunidad!

¡Nuestro pueblo, nuestro futuro!


Lic. Oscar Medardo Gardón
Alcalde Municipal de Olopa, Chiquimula



Autoridades municipales 2024-2028

Funcionarios

Cargo

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| • Sr. Oscar Medardo Cardona Noguera | Alcalde municipal |
| • Sr. Carlos Alfonso Durán Guevara | Síndico I |
| • Sr. Juan Pablo Alvarado Arita | Síndico II |
| • Sr. Ervin René Carranza Lemus | Concejales I |
| • Sr. Henri Esaú García Crisóstomo | Concejales II |
| • Sra. Amparo Romero Samayoa | Concejales III |
| • Sr. Esgar René Sagastume Sancé | Concejales IV |

Siglas y acrónimo

APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
CAP	Centro de Atención Permanente
CC	Centro Comunitario
COCODE	Concejo Comunitario de Desarrollo
COCOSSAN	Comisión Comunitaria de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional
DIMSAN	Dirección Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
DMS	Distrito Municipal de Salud
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
GpR	Gestión por Resultados
INE	Instituto Nacional de Estadística
MAGA	Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación
MINEDUC	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud

- OPS** Organización Panamericana de la Salud
- PMS** Plan Municipal de Salud
- PS** Puesto de Salud
- RISS** Redes Integradas de Servicios de Salud
- SAN** Seguridad Alimentaria y Nutricional
- SESAN** Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional
- SIGSA** Sistema de Información Gerencial en Salud

1. Introducción

El municipio de Olopa, ubicado en el departamento de Chiquimula, se encuentra entre los territorios con mayores niveles de vulnerabilidad en materia de salud. Esta situación obedece a diversos factores estructurales, entre los que destacan los elevados índices de pobreza, desempleo, analfabetismo, deficiente infraestructura y una alta prevalencia de desnutrición crónica.

De acuerdo con el Análisis de la Situación de Salud (ASIS) llevado a cabo en el 2023, las principales causas de morbilidad y mortalidad, tanto en adultos como en niñas y niños, están relacionadas con enfermedades transmitidas por agua y alimentos contaminados, así como con afecciones respiratorias. Estas patologías están estrechamente vinculadas a las condiciones precarias de vivienda, el acceso limitado a agua segura, el inadecuado saneamiento ambiental y las deficientes prácticas de higiene en la población.

Actualmente, Olopa presenta una tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años del 57 %, un dato alarmante que compromete seriamente las oportunidades de desarrollo humano y social del municipio.

Ante este contexto, se elaboró el Plan Municipal de Salud (PMS) 2025-2030, con el propósito de establecer acciones y estrategias orientadas a mejorar los principales problemas de salud identificados. Este plan fue formulado mediante un proceso participativo e interdisciplinario que involucró a autoridades municipales, así como a instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

El PMS tiene como objetivos prioritarios incrementar el acceso de la población a agua potable, ampliar la cobertura de los servicios de salud y reducir la desnutrición crónica, mediante intervenciones integrales que promuevan el cambio social y de comportamiento. La implementación de este plan contribuirá a mejorar de manera significativa las condiciones de vida de la población de Olopa, garantizando el ejercicio del derecho a la salud y al bienestar integral.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Definir acciones y estrategias que contribuyan a mejorar los problemas específicos de salud identificados en el municipio de Olopa mediante un Análisis de la Situación de Salud, promoviendo la participación interdisciplinaria de autoridades municipales, instituciones y organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, durante el período 2025-2030.

2.2. Objetivos específicos

1. Mejorar el acceso de toda la población a agua apta para consumo humano, por medio de la ampliación de la cobertura del servicio y el mantenimiento de las líneas de abastecimiento de agua existentes, para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.
2. Mejorar las condiciones de vivienda de las familias priorizadas a través del remozamiento de piso, techo y paredes de sus casas, para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y afecciones de la piel.
3. Aumentar el acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado al 2030.
4. Desarrollar un plan integral con acciones específicas para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y la disminución de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años
5. Establecer una estrategia de cambio social y de comportamiento que mejore los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.

3. Marco normativo y legal

El presente Plan Municipal de Salud se establece conforme a la normativa legal vigente, incluyendo la Constitución Política de la República de Guatemala, así como códigos, leyes, acuerdos ministeriales, políticas y convenios internacionales que garantizan el derecho a la salud de la población y la implementación de las acciones propuestas en este documento. A continuación, se enlista el normativo legal que respalda la implementación del plan.

3.1. Convenios internacionales

3.1.1. Declaración de Alma-Ata

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata se realizó en la extinta URSS del 6 al 12 de septiembre de 1978. Esta hace un llamamiento urgente a que todos los gobiernos desarrollen e implementen una adecuada atención primaria en salud, con el fin de brindar atención en salud a todo individuo, familia y comunidad sin exceptuar a nadie, promoviendo la salud como un derecho fundamental (Organización Mundial de la Salud, 1978).

3.1.2. Atención Primaria de Salud Renovada

Promueve un enfoque inclusivo y centrado en la persona, alineándose a los esfuerzos nacionales para mejorar la calidad y equidad en la atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 2008).

3.1.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Guatemala, como parte de la comunidad internacional, ha adoptado los ODS y asume el compromiso de poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, así como a velar porque todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad, en un medioambiente saludable (Naciones Unidas, 2015).

De los 17 ODS establecidos, el presente plan se vincula con los siguientes:

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención; y

- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado (Naciones Unidas, 2015).

3.1.4. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12)

Este pacto guía la política sanitaria de Guatemala, impulsando reformas para garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad (Naciones Unidas, 1966).

3.1.5. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

Refuerza el compromiso regional para garantizar la salud universal, buscando la integración de la atención primaria y la sostenibilidad en los servicios de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

3.2. Constitución Política de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala, en sus artículos 93, 94 y 95, define la salud como un derecho humano fundamental, lo que conlleva la obligación del Estado sobre la salud y asistencia social para todas y todos los habitantes. A su vez, estipula que la salud de la población de la nación es un bien público (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

3.3. Leyes

3.3.1. Decreto Número 32-2005. Ley del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Establece políticas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en el país.

3.3.2. Decreto Número 32-2010. Ley para la Maternidad Saludable

Promueve y garantiza el acceso a servicios de salud materna, así como la atención integral durante el embarazo, parto y postparto.

3.3.3. Decreto Número 27-2003. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia

Protege los derechos de niñas, niños y adolescentes, garantizando su acceso a servicios de salud, educación y protección social.

3.3.4. Decreto 16-2017. Ley de Alimentación Escolar

Tiene por objeto garantizar la alimentación escolar, promover la salud y fomentar la alimentación saludable para todas y todos los estudiantes.

3.3.5. Decreto Número 11-2002. Ley de Consejos de Desarrollo Urbano y Rural

Establece mecanismos para la participación ciudadana en el desarrollo local, incluyendo la salud.

3.3.6. Decreto Número 14-2002. Ley de Descentralización

Fomenta la descentralización de servicios, lo que permite que las municipalidades asuman un papel activo en la gestión de la salud.

3.3.7. Decreto Número 68-86. Ley de Protección y Mejoramiento del Medio Ambiente

Regula la protección del medioambiente, un elemento clave para garantizar condiciones de vida saludables.

3.3.8. Decreto Número 101-97. Ley Orgánica del Presupuesto

Regula la administración del presupuesto, asegurando que se destinen los recursos adecuados para la salud pública.

3.3.9. Decreto Número 87-2005. Ley de Acceso a Métodos de Planificación Familiar

Garantiza el acceso a métodos de planificación familiar, contribuyendo a la salud reproductiva.

3.3.10. Decreto Número 42-2001. Ley de Desarrollo Social

Establece políticas para promover el desarrollo social y la reducción de la pobreza, incluyendo el acceso a servicios de salud.

3.4. Códigos

3.4.1. Decreto Número 90-97. Código de Salud

Regula los aspectos relacionados con la salud pública, estableciendo principios y normas que deben seguir todas las instituciones de salud en el país.

3.4.2. Decreto Número 12-2002. Código Municipal

Las municipalidades tienen a su cargo la prestación de servicios públicos esenciales como salud, abastecimiento de agua potable, infraestructura, recolección de basura, alumbrado público, seguridad, educación y otros, en coordinación con entidades estatales.

3.5. Reglamentos y acuerdos ministeriales

3.5.1. Acuerdo Gubernativo 59-2023. Reglamento Orgánico Interno del MSPAS

3.5.2. Acuerdo Ministerial Número 1632-2009. Unidad de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas e Interculturalidad en Guatemala

Orientado a la atención de la salud de los pueblos indígenas, promoviendo la interculturalidad y el respeto a sus prácticas.

3.6. Políticas

3.6.1. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Establece los principios rectores, ejes temáticos y lineamientos para orientar las actividades de seguridad alimentaria y nutricional.

3.6.2. Política General de Gobierno 2024-2028

Recoge las orientaciones estratégicas para avanzar hacia una sociedad digna y un futuro lleno de oportunidades.

4. Misión y visión

4.1. Misión

Promover el acceso equitativo a una salud integral y de calidad para todas y todos los habitantes del municipio de Olopa, impulsando la seguridad alimentaria, la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud mental y física, junto con el fortalecimiento de la educación en salud con un enfoque participativo, sostenible e inclusivo, que involucre a la familia y la comunidad.

4.2. Visión

Ser un municipio líder en salud pública de la región, donde toda la población de Olopa goce de un estilo de vida saludable, con acceso equitativo a los servicios de salud integral, con pertinencia cultural y sostenible, enfocados en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, mediante la participación y colaboración de la comunidad, autoridades locales y actores interinstitucionales.

5. Principios y valores

Las autoridades municipales, del DMS y actores clave identificaron y adecuaron los principios y valores a partir del Código de Ética del Organismo Ejecutivo, Acuerdo Gubernativo 62-2024 (Oficina Nacional del Servicio Civil, 2024). De esa cuenta, se orientaron las acciones estratégicas priorizadas en el PMS, adoptando un enfoque humanístico a nivel individual, familiar y comunitario.

5.1. Principios

5.1.1. Responsabilidad

El reconocimiento de necesidades y la atención de los requerimientos de la población es responsabilidad fundamental de todo órgano del Organismo Ejecutivo. De esa cuenta, se debe promover la eficiencia y eficacia en el uso del tiempo, recursos y herramientas que se encuentran a disposición, buscando el bien común. Ser responsable implica comprometerse con el cumplimiento de los fines del Estado y de esta forma evitar consecuencias perjudiciales para sí o para el Estado.

5.1.2. Vocación de servicio

La vocación de servicio involucra desarrollar las funciones o la prestación de servicios de manera comprometida con los fines y valores de la institución, reflejando una actitud respetuosa, solidaria, cortés, empática, tolerante, educada y paciente con los usuarios y sus integrantes.

5.1.3. Transparencia

La transparencia consiste en ajustar la conducta al derecho que tiene la población de informarse sobre las actuaciones de la administración pública, facilitándoles el acceso a la información sobre los actos, procedimientos, pronunciamientos y resoluciones de sus instituciones, en apego a lo dispuesto por la ley de la materia.

5.1.4. Pertinencia cultural

La pertinencia cultural implica incorporar un enfoque intercultural en el desarrollo de las funciones o prestación de servicios, lo que abarca las características culturales particulares de las poblaciones maya, xinka y garífuna.

5.1.5. No discriminación

La “no discriminación” se refiere a garantizar el derecho de toda persona a ser tratada de forma igualitaria, sin distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación socioeconómica, enfermedad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, estado civil, nacionalidad o cualquier otro motivo, razón o circunstancia que impida o dificulte a una persona individual o jurídica, o grupo de personas, el ejercicio de un derecho legalmente establecido.

5.1.6. Prudencia

La prudencia conlleva actuar con cautela y moderación, teniendo como base el fin supremo del Estado y absteniéndose en todo momento de generar daño o afectación a la institución.

5.1.7. Primacía del bien común

La primacía del bien común se refiere a la premisa de que el interés social prevalece sobre el interés particular, buscando alcanzar equidad para la población, mediante el uso racional y eficiente de los recursos públicos, favoreciendo el progreso de la sociedad.

5.1.8. Adaptación

La adaptación implica actuar de tal manera que permita atender la necesidad de progreso de la población y contribuir a su desarrollo.

5.1.9. Armonía

La armonía se refiere a desarrollar acciones que promuevan el equilibrio y entendimiento con la población.

5.1.10. Legalidad

La legalidad conlleva desarrollar funciones o actividades con estricto apego a la Constitución Política de la República de Guatemala, a los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos ratificados por Guatemala y a las leyes ordinarias del país.

5.2. Valores

5.2.1. Trabajo en equipo

Conjunto de personas (funcionarios, servidores, etc.) que se organizan de una forma determinada, donde cada individuo aporta sus ideas, experiencias, formación, valores y aptitudes de forma solidaria para lograr un resultado institucional, laboral o de beneficio colectivo.

5.2.2. Compromiso

Capacidad de tomar conciencia acerca de la importancia del cumplimiento de deberes y desarrollo de las funciones del trabajo con calidad, eficiencia y eficacia.

5.2.3. Accesibilidad

Puede entenderse como la capacidad de todo funcionario y servidor público para facilitar el acceso de los servicios con respeto y cortesía en un momento determinado.

5.2.4. Equidad

Consiste en el establecimiento de oportunidades o condiciones que se brindan a un funcionario y servidor público, y a todo aquel ciudadano con relación a sus derechos constitucionales, en igualdad de condiciones relacionadas con su género, justicia, respeto, diversidad étnica, religión, cultura y en el ejercicio de la democracia, la tolerancia u otra virtud, prevaleciendo el interés público sobre el particular.

5.2.5. Respeto

Es la capacidad de practicar los derechos y deberes individuales y colectivos en la vida cotidiana, laboral y social. Requiere, además, la disposición para reconocer y entender las diferencias, así como asumir constructivamente la controversia y la pluralidad de ideas, para superar toda condición de discriminación y promover un desarrollo equitativo.

5.2.6. Honestidad

Capacidad de actuar con transparencia, integridad y sinceridad en todas las acciones, promoviendo la confianza y el respeto en las relaciones con la comunidad y entre los miembros del equipo.

5.2.7. Servicio

Habilidad de servir y ayudar a la comunidad con compromiso, diligencia y vocación, priorizando las necesidades de las y los ciudadanos.

5.2.8. Responsabilidad

Capacidad de las personas de responder por sus acciones y decisiones. Se trata de una cualidad que implica asumir las consecuencias de las elecciones y actos, ya sean positivas o negativas.

6. Aspectos conceptuales

El Plan Municipal de Salud es un instrumento para la gestión pública en salud del territorio autónomo municipal, orientado a mejorar o cambiar la situación de salud mediante acciones intersectoriales que permitan la optimización de las condiciones de vida de la población, a partir de los conceptos clave descritos a continuación.

6.1. Salud como derecho

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 93, define la salud como un derecho humano fundamental, con lo que se garantiza el acceso a servicios de salud de calidad para todas y todos los ciudadanos. En su artículo 94, la carta magna establece la obligación del Estado guatemalteco sobre la salud y asistencia social, y que, a través de sus instituciones, promoverá acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes, a fin de procurarse el más completo bienestar físico, mental y social de todas y todos los habitantes (Constitución Política de la República de Guatemala, 2002).

6.2. Atención Primaria en Salud (APS)

La Atención Primaria en Salud garantiza a las personas una atención integral de calidad —desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos— lo más cercana posible de sus lugares habituales. La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, de costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social (WHO, 2023).

- La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (OMS/ UNICEF, 2018)

El fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud es una táctica operativa de la estrategia de la APS, ratificada por los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los Estados miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Cobertura de Salud Universal (CSU), los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la seguridad sanitaria. La APS es, en pocas

palabras, el “motor programático” para lograr la CSU, los ODS relacionados con la salud y la seguridad sanitaria (WHO, 2023).

6.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Los ODS son un llamado global a la acción para acabar con la pobreza, proteger el medioambiente y el clima de la tierra, además de garantizar que las personas en todas partes puedan disfrutar de la paz y la prosperidad. Guatemala se comprometió internacionalmente al cumplimiento de 17 ODS (Naciones Unidas, 2015).

El presente plan busca contribuir al cumplimiento de tres de los 17 ODS, los cuales se definen a continuación:

- **ODS 2. Hambre cero:** iniciativas para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición;
- **ODS 3. Salud y bienestar:** mejoras en el acceso a servicios de salud y campañas de prevención; y
- **ODS 6. Agua limpia y saneamiento:** proyectos de acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

6.4. Desnutrición crónica

Es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo. Está relacionada con dificultades de aprendizaje y un menor desarrollo económico. Se refleja en la relación entre la talla del niño o niña y su edad, de acuerdo con los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (SIINSAN, 2024).

6.5. Desnutrición aguda

La desnutrición aguda es una condición en la cual ocurre una pérdida de peso corporal o un estancamiento de la ganancia de peso esperado como parte del crecimiento normal en el niño o niña (SIINSAN, 2024).

6.6. Agua y saneamiento

Las enfermedades causadas por el uso del agua están relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo. Entre ellas, se puede citar la malnutrición, las enfermedades desatendidas, la diarrea, las intoxicaciones, entre otras (OPS, 2024).

6.7. Cambio de comportamiento

El cambio de comportamiento es un enfoque integral que se centra en influir y modificar las actitudes, creencias y prácticas de individuos o comunidades. Se basa en promover cambios positivos en las normas y comportamientos sociales mediante estrategias eficaces de comunicación, educación y participación comunitaria. Su objetivo es promover prácticas más sanas, seguras y humanas, relacionadas con la salud, ambiente y otros aspectos del comportamiento humano (ONU, 2025).

6.8. Agua apta para consumo humano

Es aquella que no tiene ningún tipo de microorganismo, parásito o sustancia en una cantidad o concentración que pueda suponer un peligro para la salud humana. Cumple con los requisitos especificados para los parámetros microbiológicos, químicos, indicadores de calidad y reactivos. Puede utilizarse para beber, cocinar, preparar alimentos, higiene personal y otros usos domésticos (Ministerio de Sanidad, 2020).

6.9. Enfermedades gastrointestinales

Son enfermedades que atacan el estómago y los intestinos. Generalmente, son ocasionadas por parásitos, bacterias y virus, los cuales están presentes en alimentos o agua contaminada. Los principales síntomas que pueden ocasionar son: diarrea, acidez gástrica, distensión abdominal, náuseas, vómitos, sangrado, dolor en el abdomen, entre otros.

En los países en vías de desarrollo, estas enfermedades son bastante comunes debido al consumo de agua contaminada (OMS, 2024).

6.10. Condiciones de vida

Las condiciones de vida son diversos aspectos que pueden medirse o analizarse y que determinan, en buena parte, el modo de vivir de los seres humanos. De acuerdo con sus condiciones de vida, un individuo puede tener mayores o menores posibilidades de progreso. Algunos aspectos que se analizan aquí son salud, educación, vivienda, economía, trabajo, entre otros (OMS, 2024).

6.11. Remozamiento de viviendas

Los remozamientos son acciones de mantenimiento preventivo y correctivo. Se realizan con la finalidad de preservar las condiciones óptimas de la estructura y reparar daños o deterioros. En las viviendas, principalmente se realizan trabajos de remozamiento de paredes, piso y techo (ONU, 2025).

7. Metodología

La elaboración del Plan Municipal de Salud de Olopa fue un proceso participativo y dinámico, que involucró tanto a la comunidad como a los actores clave. Este enfoque garantizó que el PMS se convirtiera en una herramienta representativa de las necesidades y prioridades en salud del municipio, contribuyendo de manera significativa a mejorar la salud de su población.

El proceso metodológico se desarrolló en cuatro etapas, apoyadas por diversas herramientas que facilitaron la participación de las instituciones y actores que influyen en la dinámica del municipio.

7.1. Etapa I: Preparación

En esta etapa, se llevó a cabo un proceso de diálogo con los equipos de las diferentes direcciones y municipalidades para presentar la metodología del Plan Municipal de Salud, con el objetivo de dar a conocer la hoja de ruta para la elaboración del PMS, tener un primer acercamiento con las autoridades municipales y conformar el Comité Estratégico. Se definieron los actores clave por medio de un mapeo y se trazó un cronograma de trabajo.

7.2. Etapa II: Proceso

Una vez constituido el Comité Estratégico y mapeados los actores clave, se procedió por parte del Comité a convocar a los segundos a un taller, cuyo objetivo fue identificar por medio del Análisis de la Situación de Salud el marco estratégico institucional, entre otras herramientas que definieron los temas priorizados, principales acciones estratégicas, productos y resultados estratégicos con sus respectivos indicadores, en coherencia con los resultados del ASIS. Asimismo, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores a nivel municipal, intersectorial e interinstitucional contribuyeron a la construcción de principios, valores, misión y visión del PMS.

7.3. Etapa III: Trabajo

En la siguiente etapa, se llevó a cabo la construcción del documento del PMS, en conjunto con el Comité Estratégico, personal de la Municipalidad, personal del DMS y la cooperación técnica del equipo del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición de la OPS.

Se organizaron varios momentos de acuerdo con cada tema, objetivo y actividades. Inicialmente, se analizó la información disponible para describir la situación de salud del municipio y definir las bases sólidas que sustentarán las acciones propuestas. Se realizó también un análisis del marco legal y normativo aplicado al mandato de la Municipalidad, Ley de Salud, entre otros instrumentos jurídicos y se identificó el presupuesto necesario para llevar a cabo las acciones propuestas en los próximos 5 años. De ese modo, se garantiza la sostenibilidad y las acciones conjuntas intersectoriales e interinstitucionales del PMS.

7.4. Etapa IV: Validación, aprobación y socialización

Durante esta fase se validó, aprobó y socializó el PMS desde un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza local en salud, con la finalidad de consolidar un pacto social por la salud del municipio, liderado por la Municipalidad y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

8. Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una herramienta epidemiológica importante, ya que evalúa a través de varios indicadores la situación de salud de una población en un determinado contexto. Permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud y enfermedad de la población para la toma de decisiones que mejoren las condiciones de vida de las personas y aumenten su bienestar (Ognio *et al.*, 2002).

8.1. Análisis de factores condicionantes

8.1.1. Perfil sociodemográfico

El estado de salud de una persona depende del ambiente geográfico en el que habita. Por un lado, el clima que es particular de cada zona geográfica determina una mayor incidencia de algunas enfermedades frente a otras: por ejemplo, las enfermedades transmitidas por vectores, como malaria, dengue y otras, son más prevalentes en las áreas tropicales (Ognio *et al.*, 2002).

Pero no solo el clima entra en juego; también es importante conocer el resto de las características del ambiente: altitud sobre el nivel del mar, tipo de flora y fauna, disponibilidad de agua para consumo, características de edificaciones, nivel de ruralidad, entre otras más. Todas estas características condicionan un determinado riesgo para la presencia de algunas enfermedades, en tanto que alejan la probabilidad de otras (Ognio *et al.*, 2002).

Es por ello que a continuación se describen algunas características demográficas importantes del municipio de Olopa.

a. Entorno geográfico

El municipio de Olopa se encuentra en la región oriente de Guatemala, integra la región ch'orti' y pertenece al departamento de Chiquimula. Sus colindancias son: al norte con los municipios de Jocotán y San Juan Ermita; al este con el municipio de Esquipulas; al sur con los municipios de Quezaltepeque y Esquipulas; y al oeste con el municipio de Quezaltepeque. Todos estos son municipios del departamento de Chiquimula.

Olopa se encuentra a una distancia de 214 kilómetros de la ciudad capital y a 42 kilómetros de la cabecera departamental. Cuenta con una extensión territorial de 156 km² y para sus coordenadas geográficas, se obtiene: latitud 14° 41' 25" y longitud 89° 21' 00", utilizando como punto de referencia el parque central de dicho municipio (ver figura 1).

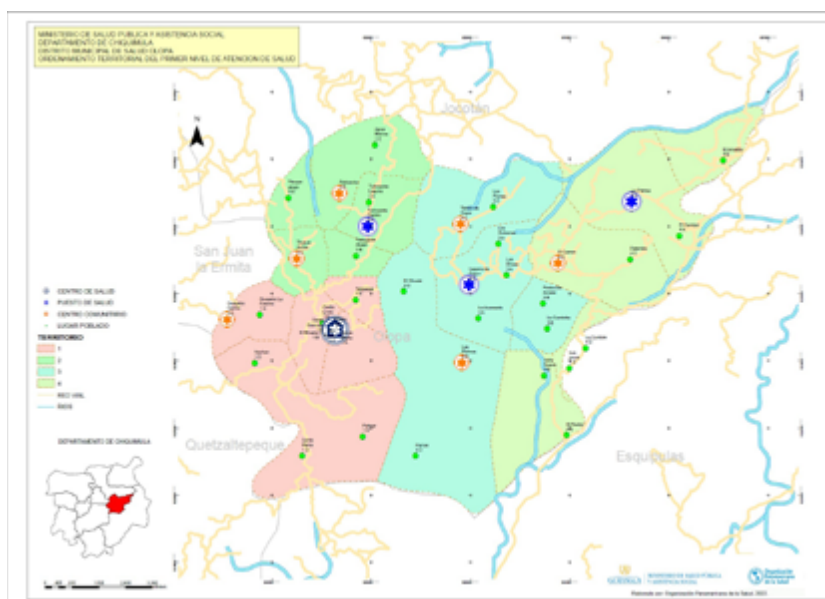
El municipio está ubicado en la cumbre de una montaña. Por ende, el clima es variable según la estación, de lo templado a lo frío. Su temperatura oscila entre los 17 °C a 27 °C; sin embargo, en los meses de diciembre a febrero, puede llegar hasta los 9 °C.

Es una región azotada por lluvias fuertes en invierno; en verano, es un lugar muy seco. La precipitación media anual es de 1,300 mm. Por la altura en la que se encuentra, le favorecen los vientos que soplan en la región y hacen el clima agradable. El período de lluvias más largo es entre mayo y noviembre.

Las altitudes varían entre los 700 y 1,760 metros sobre el nivel del mar, medidas a curvas a nivel cada 20 metros. Por lo anterior, el municipio de Olopa presenta diversidad de paisajes fisiográficos, de los cuales el 85% del territorio es montaña; sigue el cerro, con un 10 % y luego el valle, con un 3 %; finalmente, el porcentaje más bajo corresponde a la altiplanicie, con un 2 %. Debido a estas características, el terreno del municipio se clasifica como quebrado a ondulado.

En cuanto al porcentaje de urbanidad y ruralidad, la mayor parte de la población se encuentra en el área rural, conformada por 24 aldeas y 35 caseríos, siendo la ruralidad del 85.8 %. Por el contrario, la urbanidad representa el 14.2 %, concentrada en la cabecera municipal, en 14 barrios, una colonia y un asentamiento.

Figura 1. Mapa de ubicación del municipio de Olopa



Fuente: imagen elaborada por la Organización Panamericana de la Salud (2022).

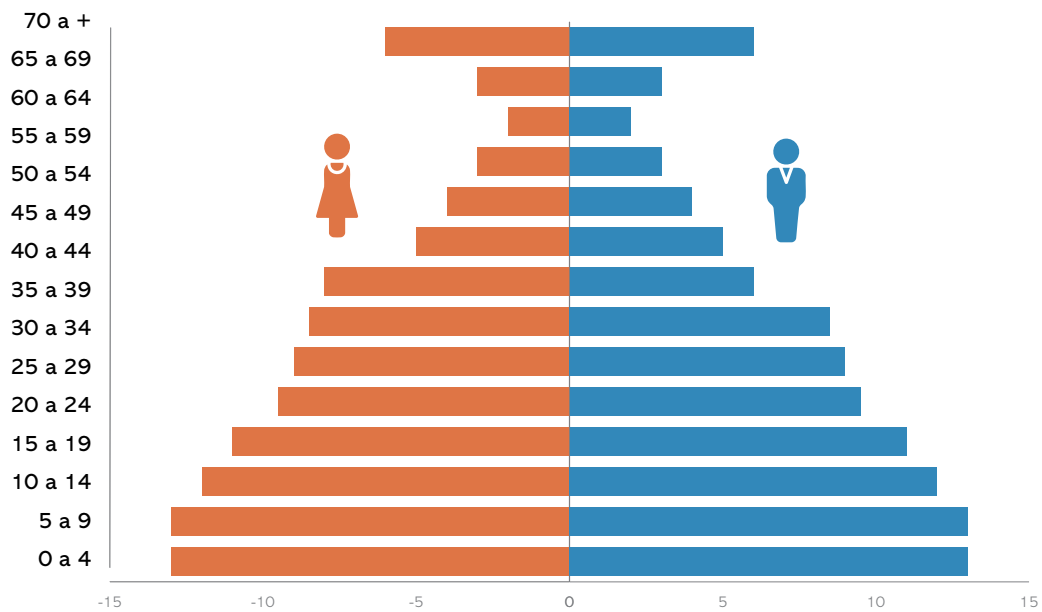
En la figura 1 se muestra el mapa de Olopa: en este, se observa que el municipio está organizado en cuatro territorios. Asimismo, cuenta con un Centro de Atención Permanente (CAP), el cual está ubicado en el territorio 1, asignado a la cabecera municipal. A lo largo del municipio se registran 3 puestos de salud (PS), uno para cada territorio, y cinco centros comunitarios (CC).

b. Población

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), se identificó que para el 2023, la población del municipio de Olopa era de 30,908 habitantes, los cuales se dividen en 15,961 mujeres, quienes representan el 51.6 % de la población, mientras que los hombres suman un total de 14,947, equivalente al 48.4 % restante.

Según la pirámide poblacional para el 2023 que se aprecia en la figura 2, predominan los grupos poblacionales de niñas y niños, adolescentes y jóvenes; sin embargo, también se muestra un leve aumento en la población de adultos mayores de 65 años. El grupo etario con mayor cantidad de población es el de 25 a 39 años, con el 20.55 % del total, seguido por el grupo de 5 a 9 años con el 13.37 % y de 10 a 14 años con 12.32 %.

Figura 2. Pirámide poblacional por género, Olopa (2023)



Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023a).

Por otro lado, la tasa de crecimiento vegetativo es un indicador que mide el incremento de una población en un año, por medio de la diferencia entre el número de nacimientos y el número de defunciones. Se considera alta si es superior a 4. En el caso de Olopa, la tasa es de 10.8, considerándose así una tasa de crecimiento vegetativo alta. Esto refuerza la información presentada en la pirámide poblacional, en la cual se observa una mayor cantidad de población de niñas y niños, jóvenes y adolescentes, lo que significa un mayor número de nacimientos que defunciones.

Tabla 1.
Indicadores demográficos de Olopa, Chiquimula (2023)

Variable	Indicador	Total
Tasa de crecimiento vegetativo	Tasa de crecimiento vegetativo	10.8
Tasa de natalidad	Tasa de natalidad	15.4
Tasa de mortalidad general	Tasa de mortalidad general	4.53
	Razón de mortalidad materna	0
	Mortalidad infantil	4.2

Fuente: tomado de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2023a).

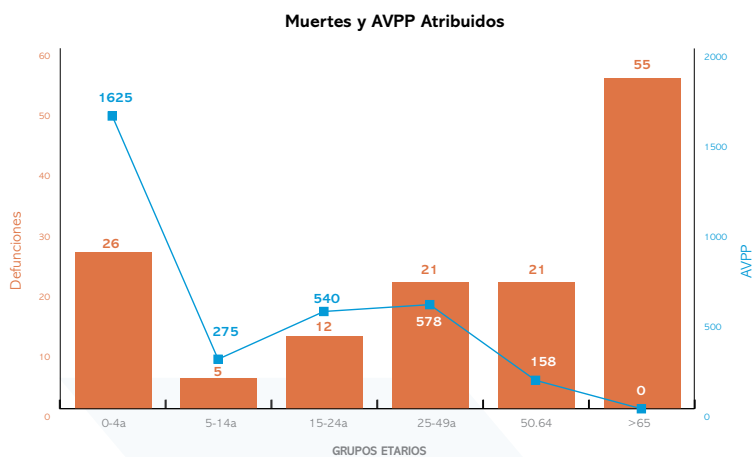
c. Natalidad

Con base en datos proporcionados por el MSPAS, la tasa de natalidad en Olopa por cada 1,000 habitantes es de 15.4, lo cual se considera una tasa de natalidad normal. Sin embargo, es preocupante la cantidad de hijos que tienen algunas familias, principalmente en el área rural, ya que excede a los 5, lo cual aumenta el riesgo de pobreza, analfabetismo, inseguridad alimentaria y desnutrición. Asimismo, factores como el machismo inciden directamente en que muchas mujeres no usen métodos de planificación familiar, lo cual predispone a un aumento en la tasa de fecundidad y natalidad de la población.

d. Mortalidad

La tasa de mortalidad para el 2023 fue de 4.53 por cada 1,000 habitantes, una tasa baja, menor a la tasa de natalidad. Se reportó un total de 147 defunciones, de las cuales 119 fueron por causas naturales y 28 por homicidios y suicidios (DDRISS, 2023). En cuanto a muertes maternas, desde el 2021 no se cuenta con ninguna en el municipio, lo cual se atribuye a la buena vigilancia del personal de salud y a la coordinación entre comadronas, COCOSSAN, entre otras instituciones.

Figura 3. Total de defunciones distribuidas por grupo etario



Fuente: elaboración propia datos obtenidos de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud de Chiquimula (2023).

Según los datos que ilustra la figura 3, se reportó un total de 26 muertes en menores de 4 años, 5 muertes en niños de 5 a 14 años, 12 muertes en jóvenes de 15 a 24 años, 21 muertes en adultos de 25 a 49 años, 21 muertes en adultos de 50 a 64 años y 55 muertes en personas de 65 años en adelante.

El grupo etario en el que se reportó mayor cantidad de muertes fue el de mayores de 65 años, lo cual se considera normal, tomando en cuenta que la edad esperada de defunción para una persona es de 65 años.

Seguidamente, el grupo etario con mayor número de muertes fue el de niños de 0 a 4 años, siendo las principales causas las diarreas y neumonías.

Es importante analizar las causas de estas dos enfermedades en menores de 4 años, ya que podrían estar relacionadas con la calidad del agua que consumen las familias, la cual puede favorecer las infecciones por parásitos y bacterias. Asimismo, las neumonías podrían estar relacionadas con el tipo de vivienda, principalmente en el área rural, debido a que la mayoría de hogares cuenta únicamente con uno o dos ambientes y usan leña para cocinar, provocando que el humo que este material produce se encierre en la vivienda y sea inhalado por toda la familia.

e. Educación

De la población mayor de 15 años, el 30.54 % es analfabeta. De esta tasa de población analfabeta, más de la mitad corresponde a mujeres. En general, las mujeres tienen menos oportunidades de acceder a la educación, ya que se les da prioridad a los hombres. Sin embargo, está demostrado que la educación de la madre influye a largo plazo sobre la salud de la familia, pues seguramente las madres que han recibido educación utilizarán los servicios de salud adecuadamente, tienden a tener menos hijos y en general, sus hijos y familia suelen mantenerse con mejor salud.

En cuanto a educación superior, la tasa es de 0.4 % en mayores de 15 años, lo cual es un porcentaje muy bajo.

8.1.2. Factores socioeconómicos

Para conocer las principales dimensiones que definen posibles riesgos para la salud, es importante analizar algunas variables socioeconómicas.

a. Pobreza

Según un estudio realizado en el 2017, el índice de pobreza general del municipio es del 73.72 % y el de pobreza extrema es del 26.28 %. Lo anterior ha incidido en que, actualmente, sea un municipio vulnerable a esta situación, la cual también impacta el bajo índice de desarrollo humano (Concejo Municipal de Olopa, 2019). Cabe mencionar que desde el 2017 no se han actualizado dichos datos.

La pobreza y pobreza extrema afectan directamente la calidad de vida de las personas, ya que limita el acceso a una vivienda digna, lo cual a su vez conduce a una carencia de servicios básicos como agua apta para consumo humano, disposición adecuada de excretas e higiene. Esto genera vulnerabilidad en las familias, ya que las predispone a sufrir enfermedades causadas por bacterias y parásitos. Aunado a ello, las familias no cuentan con los ingresos económicos suficientes para tener una dieta variada y adecuada que les proporcione los nutrientes que el organismo necesita para su óptimo desarrollo. Esto conlleva a desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años, así como desnutrición en las madres embarazadas, lo cual provoca que los niños y niñas nazcan con retardo de crecimiento y bajo peso.

b. Acceso a los servicios de salud

De acuerdo con el Modelo de Atención Territorial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el municipio de Olopa se cuenta con un Centro de Atención Permanente, en el cual se atiende las 24 horas del día y todos los días del año, así como tres puestos de salud (PS) institucionales ubicados en las comunidades de La Prensa, Laguna de Cayur y Tuticopote; y tres puestos de salud más, los cuales no están institucionalizados, en El Cerrón, El Tablón de Cayur y Tituque. Asimismo, existen 2 centros comunitario (CC): uno en El Guayabo y otro en Las Palmas (Concejo Municipal de Olopa, 2019).

Con el Modelo Incluyente de Salud (MIS), el municipio fue dividido en cuatro territorios y 18 sectores para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. En el territorio 1 se encuentra el CAP y el CC de El Guayabo; en el territorio 2, los PS de Tituque y Tuticopote; el territorio 3 cuenta con los PS de Laguna de Cayur, Tablón de Cayur y el CC de Las Palmas; y por último, en el territorio 4 se encuentran los PS de La Prensa y El Cerrón (Concejo Municipal de Olopa, 2019).

c. Acceso a agua potable

Según datos del Distrito Municipal de Salud, en el municipio se cuenta con 42 tanques de agua rurales y un tanque de agua urbano, los cuales abastecen a todo el territorio. Del total de tanques rurales, 32 tienen clorinador como medio para purificar el agua. Los diez tanques restantes no tienen uno, debido a que la población de las comunidades en las que se encuentran no lo aceptan, expresando que no les gusta el sabor del agua.

Del total de viviendas en el área rural (4,912), el 76 % cuenta con conexión de agua y el 24 % restante no. Por otro lado, en el área urbana, el 97 % de las viviendas cuenta con conexión de agua y el 3 % restante carece de ella.

d. Etnias

En la población de Olopa predomina la etnia ch'orti', principalmente en el área rural.

e. Celebraciones sociales y religiosas

La fiesta patronal del municipio se celebra el 15 de marzo en honor a la Virgen María Madre del Buen Pastor, en la cual se realizan actividades religiosas, tales como rezo de novenario, misas y procesiones. Asimismo, se organizan actividades culturales y sociales como jaripeos, ferias de emprendimiento, celebraciones en honor a los caficultores y al gremio magisterial.

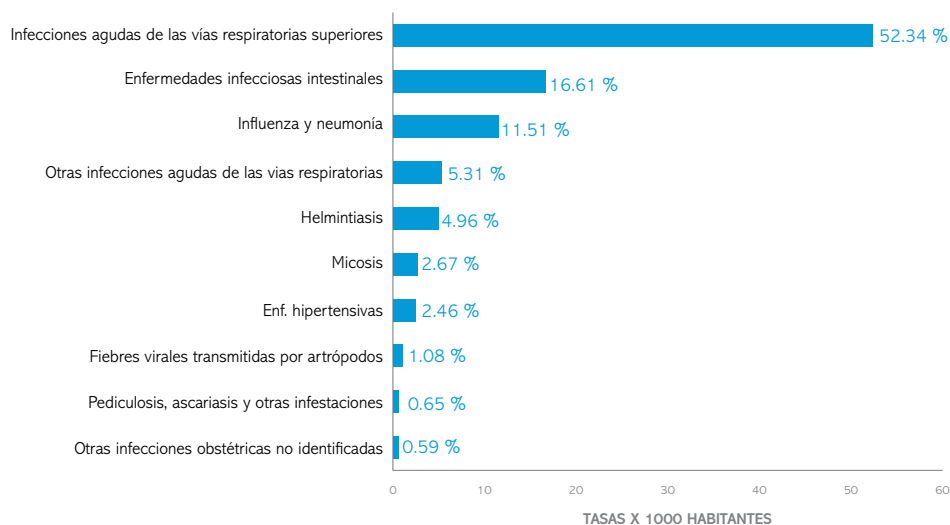
El 27 de agosto se celebra el aniversario de fundación del municipio de Olopa.

8.2. Análisis de morbilidad y mortalidad

8.2.1. Análisis de morbilidad

A continuación, se muestran las diez principales causas de morbilidad en la población del municipio de Olopa, las cuales fueron identificadas mediante el análisis de Pareto. Para ello, se utilizó el listado corto de la OPS por grupos de patologías, las cuales fueron extraídas según el código CIE-10 del SIGSA.

Figura 4. Análisis de Pareto de morbilidad



Fuente: datos obtenidos del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) (2023).

Con base en los datos obtenidos del SIGSA, la principal causa de morbilidad fueron las infecciones de las vías respiratorias agudas, con un 52.3 % del total de morbilidades. Estas representan el grupo de enfermedades más frecuentes del ser humano a lo largo de la vida, predominando en la edad pediátrica con una incidencia máxima en menores de un año (González, y Calvo, 2023).

Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones; generalmente, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días. Son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden deberse a la presencia de bacterias o parásitos (Muñoz et al., 2021).

Existen ciertos factores de riesgo que hacen que las niñas y niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias agudas. Entre ellos, se puede mencionar el bajo peso al nacer, una lactancia materna ineficaz, el hacinamiento, exposición al humo, desnutrición y esquemas incompletos de vacunación (González y Calvo). Todos estos factores de riesgo se encuentran presentes en la población olopense.

46 NIÑOS

NÚMERO DE NIÑOS CON BAJO PESO AL NACER 2023.

Según datos del SIGSA, durante el 2023, un total de 46 niñas y niños nacieron con bajo peso y retardo de crecimiento, lo cual los hace más propensos a adquirir enfermedades infecciosas. Además, aunque la mayoría de las madres del municipio dan lactancia materna, esta no es exclusiva, ya que, en gran parte de los casos, inician la alimentación complementaria antes de los seis meses o dan a los bebés agua pura, té y, en algunas ocasiones, café.

El hacinamiento también es otro factor que afecta a la población de Olopa, ya que la mayoría de las casas del área rural solo cuenta con un ambiente, en el cual duermen todos los miembros de la familia, quienes en su mayoría son más de cinco personas. Sumado a esto, las condiciones de vivienda provocan que sus habitantes vivan expuestos al humo de leña, ya que en el mismo lugar donde duermen se encuentra el poyetón, ocasionando que las personas inhalen el humo durante todo el día. Esto afecta en gran medida a los pulmones, lo que aumenta el riesgo tanto en niñas y niños como en adultos de padecer neumonías u otras enfermedades respiratorias.

Los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Olopa también son afectados por la desnutrición aguda y crónica, lo cual debilita su sistema inmune, favoreciendo las infecciones respiratorias y digestivas. También existe renuencia en una parte de la población a administrar los esquemas de vacunación. Esta acción provoca que las niñas y niños estén más expuestos a adquirir enfermedades.

Según la figura 4, la segunda causa de morbilidad en la población de Olopa son las enfermedades infecciosas intestinales (16.61 %), las cuales se asocian con la calidad del agua del municipio, así como las malas prácticas de higiene.

En el municipio, del total de viviendas en el área rural, el 53 % cuenta con servicio de letrina, mientras que el 47 % restante no, lo que significa que las familias defecan al aire libre, acción que aumenta el riesgo de contaminación del suelo y fuentes de agua. De igual forma, propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos, multiplicarse o alimentarse y transmitir una infección.

Las prácticas de higiene en la mayoría de la población también son deficientes. Hay presencia de instituciones en el municipio que trabajan proyectos de cambio social y de comportamiento, en los cuales brindan educación a las familias sobre higiene. Sin embargo, según un estudio realizado por la SESAN en el que se evaluó el conocimiento de las familias sobre prácticas de higiene, el 90 % de los entrevistados indicó que no conoce o no pone en práctica acciones como el lavado de manos, baño diario, uso de letrinas, entre otros.

Como tercera y cuarta causa principal de morbilidad se encuentran la influenza y neumonía (11.51 %) y otras infecciones agudas de las vías respiratorias (5.31 %), respectivamente, las cuales poseen los mismos factores de riesgo descritos anteriormente para estas enfermedades.

La helmintiasis es la quinta causa de morbilidad de la población, con un 4.96 % de incidencia. Es una enfermedad transmitida por el suelo y su causa principal son los parásitos intestinales *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*, entre algunos anquilostomas y nemátodos. La transmisión a los humanos se produce a través de huevos o larvas en las heces que contaminan el suelo en zonas con un saneamiento deficiente (Organización Mundial de la Salud, 2021). La infección provoca anemia, desnutrición, afectación del desarrollo cognitivo y físico, dolor abdominal y diarrea. Si esta enfermedad no se aborda de forma eficiente, puede causar una hiperinfestación, lo cual provoca la muerte (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La séptima causa de morbilidad en el municipio son las enfermedades hipertensivas (2.46 %), las cuales son padecimientos crónicos que han aumentado considerablemente en los últimos años, principalmente en los países con ingresos bajos como Guatemala. Las causas de la hipertensión van desde una dieta inadecuada que es rica en grasas y carbohidratos, el sedentarismo, malos hábitos como el alcohol y el tabaco, hasta factores genéticos. Ahora bien, la presencia de enfermedades crónicas entre las principales causas de morbilidad es alarmante, ya que la población es vulnerable y no tiene acceso a las medidas de tratamiento necesarias.

Al momento de proporcionar acceso a la atención de enfermedades crónicas, deben tenerse en cuenta la accesibilidad de los pacientes a los proveedores de salud como hospitales, clínicas, laboratorios y farmacias (Organización de las Naciones Unidas, 2011). Asimismo, se debe velar por la disponibilidad de recursos, si los proveedores de salud cuentan con el recurso humano previsto y los materiales en condiciones de funcionar o de ser utilizados. Por otro lado, se debe considerar la asequibilidad: si los gastos en los que deben incurrir los propios pacientes están a su alcance; así como la aceptabilidad, es decir, si los pacientes entienden claramente por qué, cuándo y cómo buscar ayuda y si están dispuestos a hacerlo (Organización de las Naciones Unidas, 2011).

8.2.2. Análisis de mortalidad

A continuación, se muestran las 10 principales causas de mortalidad en la población del municipio de Olopa, identificadas a través del análisis de Pareto. Para ello, se utilizó el listado corto de la OPS por grupos de patologías, extraídas según el código CIE-10.

23.6 %

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

En la figura 5, se observan las diez primeras causas de mortalidad en el municipio de Olopa. De acuerdo con información del SIGSA, la principal causa de mortalidad en el municipio de Olopa son las enfermedades respiratorias como influenza y neumonía, las cuales representan el 23.6 % del total de mortalidad, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales, con un 11.4 %. Estos datos coinciden con las dos primeras causas de morbilidad en la población, lo cual significa que son problemas a los que se debe poner especial atención.

Figura 5. Análisis de Pareto de mortalidad



Fuente: datos obtenidos del Sistema de Información Gerencial de Salud (SIGSA) (2023).

Por consiguiente, se deben abordar factores como la disponibilidad y calidad del agua, vivienda, hacinamiento en los hogares, prácticas de higiene en el hogar, acceso a los servicios de salud, entre otros, ya que estos representan las principales causas de las enfermedades respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas intestinales.

La tercera y quinta causa principal de muerte son las enfermedades del corazón (7.2 %): resalta la enfermedad isquémica, la cual es una afección producida por la falta de aporte de sangre al corazón, en la mayoría de los casos como consecuencia de la obstrucción del paso de sangre a través de las arterias coronarias. Dicha obstrucción se debe a la presencia de placas llenas de grasa, denominadas “placas de ateroma”, que aparecen en el contexto de una enfermedad llamada arteriosclerosis (Guarda et al., 2016). La arteriosclerosis tiene un componente genético, pero también está influida por numerosos factores, entre los que se encuentran el consumo de tabaco, las dislipidemias, diabetes, hipertensión arterial, la obesidad y sedentarismo, las cuales forman parte de las enfermedades crónicas no transmisibles (Guarda et al., 2016).

Las causas subyacentes de las principales enfermedades crónicas no transmisibles son complejas. Comprenden predisposiciones genéticas y también comportamientos de riesgo modificables, como el consumo excesivo de alcohol y tabaco, la inactividad física y el consumo de dietas inadecuadas. Asimismo, existen riesgos ambientales, como la contaminación atmosférica, cuya prevalencia varía según la ubicación geográfica (OMS, 2020).

De acuerdo con lo expuesto en la figura 5, la séptima causa de morbilidad en la población de Olopa son las enfermedades hipertensivas, las cuales pueden ser una causa directa de las muertes por enfermedad isquémica del corazón.

Los envenenamientos voluntarios e involuntarios también forman parte de las principales causas de muerte, con un 7.2 % del total de mortalidad, predominando en la población de 25 a 40 años. No se conocen exactamente las posibles causas de esta situación. La prevención de los suicidios exige enfoques integrales y multisectoriales que no se limiten a los servicios de salud y de salud mental, sino que trasciendan al sector sanitario y aborden las causas de fondo, como las desigualdades de género y socioeconómicas, el acceso a plaguicidas muy peligrosos y la difusión irresponsable de información por los medios de comunicación (OMS, 2020).

8.3. Análisis de la respuesta social con énfasis en los servicios de salud

El DMS de Olopa está organizado en 4 territorios operativos, en los que se distribuyen un Centro de Atención Permanente (CAP), tres puestos de salud (PS) y cinco centros comunitarios (CC). Estos establecimientos atienden a una población segregada en 14 barrios, una colonia, 24 aldeas, 35 caseríos y un asentamiento, cubriendo así una amplia diversidad territorial y demográfica.

Tabla 2.
Distribución de los establecimientos de salud del municipio de Olopa (2023)

Territorio	Comunidad	Tipo de establecimiento	Distancia (km)	Tiempo estimado al 2.º nivel	Tiempo estimado al 3.º nivel
1	Centro de Olopa	Centro de Salud (CS)	0	5 minutos	60 minutos
	Nochán		3.7	10 minutos	60 minutos
	Talquezal		8	20 minutos	80 minutos
	Santa María		6	15 minutos	75 minutos
	El Palmar Guayabal		11	20 minutos	80 minutos
2	El Guayabo	Centro Comunitario (CC)	5	20 minutos	80 minutos
	Tituque	Centro Comunitario (CC)	5	15 minutos	75 minutos
	El Roblarcito		10	40 minutos	100 minutos
	Tuticopote Centro	Puesto de Salud (PS)	8	30 minutos	90 minutos
	Tuticopote Abajo		9	40 minutos	100 minutos
	Tuticopote La Laguna		9	35 minutos	95 minutos
	Agua Blanca		15	60 minutos	75 minutos
3	El Chucte	Puesto de Salud (PS)	5	20 minutos	80 minutos
	Laguna de Cayur		8	30 minutos	90 minutos
	Piedra de Amolar		9	35 minutos	95 minutos
	El Tablón de Cayur	Centro Comunitario (CC)	10	30 minutos	90 minutos
	Los Planes		8	25 minutos	85 minutos
	Las Palmas		8	20 minutos	80 minutos
	Las Pomas		10	35 minutos	95 minutos
4	El Cerrón	Puesto de Salud (PS)	12	40 minutos	100 minutos
	La Cumbre		15	45 minutos	105 minutos
	El Rodeo	Puesto de Salud (PS)	18	50 minutos	110 minutos
	La Prensa		12	60 minutos	60 minutos
	El Amatillo		15	90 minutos	90 minutos
	El Carrizal	Centro Comunitario (CC)	18	120 minutos	120 minutos
	El Paternito		12	60 minutos	60 minutos

Fuente: adaptado de datos del ordenamiento territorial de Olopa (DMS, 2024).

Según el ordenamiento territorial actualizado del DMS de Olopa (2024), se observa que, aunque los establecimientos se encuentran estratégicamente ubicados, las distancias y los tiempos de traslado al segundo y tercer nivel de atención representan una barrera importante, especialmente en comunidades más alejadas como El Carrizal o El Amatillo, donde los desplazamientos pueden superar los 90 minutos.

Los servicios que presta el DMS de Olopa a través de sus diversos establecimientos de salud y programas son los siguientes:

- salud integral de la mujer y salud reproductiva;
- rabia;
- inmunizaciones;
- vectores (dengue, malaria, zika, chikunguña, chagas y leishmaniasis);
- seguridad alimentaria y nutricional;
- materno-infantil;

- ITS-VIH;
- saneamiento ambiental;
- género e interculturalidad;
- tuberculosis;
- agua y saneamiento;
- salud integral de la niñez y de la adolescencia;
- enfermedades transmitidas por agua y saneamiento;
- zoonóticas;
- salud mental;
- medicina popular y tradicional;
- enfermedades crónicas y degenerativas;
- infección respiratoria aguda (IRA);
- salud bucal;
- adulto mayor y personas con discapacidad; y
- laboratorio.

Las largas distancias entre las poblaciones y los establecimientos de salud, especialmente en los territorios más alejados como El Carrizal, El Amatillo, La Cumbre o El Rodeo, afectan directamente tanto a los usuarios como al personal de salud. En el caso de los pacientes, implica que deben caminar o utilizar medios de transporte limitados, lo cual representa un alto costo económico y físico, particularmente para personas con movilidad reducida, mujeres embarazadas, adultos mayores y niñas y niños pequeños. Esta situación genera retrasos en la atención, reduce la frecuencia de las consultas preventivas y promueve la automedicación o el abandono del tratamiento por falta de seguimiento.

Tabla 3.

Establecimientos de salud disponibles para las y los habitantes en el municipio de Olopa

Recursos de salud disponibles													
Hospitales públicos	CAIMI	CAP	CS	PS	CC	Casas maternas	Centros de recuperación nutricional	IGSS	Hospitales privados	Clínicas privadas	Farmacias	Otros Clínica dental	Laboratorios
0	0	1	0	3	5	0	0	0	0	0	8	1	2
Recurso humano													
Médico general	Pediatra	Gineco-obstetra	Internista	Cirujano	Otras especialidades	Enfermera profesional	Auxiliar de enfermería	TSR	ISA	Comadronas	Hueseros	Hierberos	Curanderos
2	0	0	0	0	2	8	35	2	1	48	ND	ND	ND

Fuente: adaptado de datos del ordenamiento territorial de Olopa (DMS, 2024).

Desde un punto de vista operativo, el personal de salud enfrenta una sobrecarga laboral al tener que realizar extensas caminatas o viajes para brindar atención extramuros, incluyendo campañas de vacunación, visitas domiciliarias, actividades de promoción de la salud y control epidemiológico. Esto limita el tiempo disponible para la atención en los establecimientos, disminuye la continuidad del cuidado y puede generar agotamiento físico y emocional en el personal.

Además, estas distancias dificultan el traslado oportuno de pacientes en situación de emergencia hacia los niveles superiores de atención (CAP o red hospitalaria), lo que incrementa el riesgo de complicaciones y mortalidad en eventos agudos como hemorragias, partos complicados o enfermedades infecciosas graves.

La falta de infraestructura vial adecuada agrava esta problemática, especialmente en temporada de lluvias, cuando algunas comunidades quedan prácticamente incomunicadas, afectando también el abastecimiento de insumos médicos y la supervisión de los servicios.

Por todo lo anterior, resulta prioritario el fortalecimiento del primer nivel de atención, mediante la ampliación de la red de centros comunitarios en puntos estratégicos y la dotación de personal adicional capacitado, con el objetivo de reducir la distancia entre la población y los servicios de salud, mejorar la oportunidad en la atención y garantizar un acceso equitativo, continuo y de calidad para toda la población del municipio de Olopa.

9. Prioridades municipales de salud

Con base en el Plan de Desarrollo Municipal 2018-2032, el Plan Nacional de Desarrollo K'atun: Nuestra Guatemala 2032 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, se describen las prioridades revisadas en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, Plan Operativo Multianual (POM) 2023-2027 y Plan Operativo Anual (POA) 2023. Esto, con el objetivo de respaldar las prioridades, líneas y compromisos políticos a nivel nacional, en sintonía con las prioridades municipales.

Según los datos identificados en el ASIS, la principal causa de morbilidad en la población olopense fueron las enfermedades gastrointestinales, con un 52.3 % de incidencia. Esta problemática se basa principalmente en la calidad del agua que consume la población, la cual en algunos sectores no es apta para consumo humano.

Asimismo, el 83 % de la población vive en condición de pobreza, lo que significa que más de la mitad de la población no cuenta con una vivienda digna. Esto aumenta el riesgo de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y enfermedades de la piel, evidente en la figura 2 del ASIS, según la cual estas tres afecciones tienen mayor incidencia entre la población.

56.7%

PORCENTAJE DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI), para el 2015, en el municipio de Olopa había una incidencia de desnutrición crónica en menores de 5 años del 65.7 %, por lo cual se propone disminuir este porcentaje en 25 puntos porcentuales para el 2030. De acuerdo con un estudio interno realizado en el 2024 por SESAN y MSPAS, el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años es del 56.7 %, lo cual, comparado con la ENSMI 2015, representa una disminución del 9 %, en nueve años. Sin embargo, estos datos no son oficiales.

En definitiva, la base para lograr el desarrollo del municipio es el cambio social y de comportamiento, con lo cual se pretende que la población adopte hábitos de higiene, mejore la economía en el hogar, implemente prácticas de alimentación saludable, entre otros, los cuales se deben practicar a nivel individual, familiar y comunitario.

Por todo lo descrito anteriormente, se proponen cinco prioridades municipales, en los cuales se basará el presente Plan Municipal de Salud de Olopa:

1. Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.
2. Mejoramiento de las condiciones de vivienda de las familias priorizadas a través del remozamiento de las casas para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.
3. Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado.
4. Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.
5. Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.

10. Líneas políticas

A continuación, se describen las líneas políticas en las que se basa el Plan Municipal de Salud de Olopa, Chiquimula.

10.1. Acceso a servicios básicos

El acceso a los servicios de salud es el derecho de todas las personas a recibir atención médica de calidad, oportuna y adecuada, sin discriminación. Esto incluye la promoción y prevención, así como la atención curativa. De ahí el compromiso del PMS por aumentar la cobertura sanitaria universal, en particular el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todas y todos (PEI-POM-POA 2021-2024).

10.2. Seguridad alimentaria y nutricional

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) es un estado en el que todas las personas tienen acceso a alimentos seguros, nutritivos y en cantidad suficiente para satisfacer sus necesidades nutricionales. La SAN es un derecho que debe ser oportuno y permanente, y que debe garantizar un estado de bienestar que contribuya al desarrollo humano. Se considera una política de Estado que se enmarca en las estrategias de reducción de pobreza y en las políticas globales, sectoriales y regionales (PEI-POM-POA 2021-2024).

Con esta política, se busca disminuir la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en no menos de 25 puntos porcentuales, con énfasis en el área rural (PDM Olopa, 2019-2032).

10.3. Disponibilidad, acceso al agua y gestión de los recursos naturales

La disponibilidad de agua se refiere a la cantidad de agua potable disponible para uso personal y doméstico. El acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene representan la necesidad humana más básica para el cuidado de la salud y el bienestar; constituyen un derecho humano (PEI-POM-POA 2021-2024).

Las estrategias clave para encauzar este objetivo incluyen aumentar la inversión, mejorar la coordinación y cooperación intersectorial entre todas las partes interesadas y adoptar un enfoque más integrado y holístico de la gestión del agua. El agua es esencial, no solo para la salud, sino también para reducir la pobreza y garantizar la seguridad alimentaria.

11. Metas y estrategias planteadas por prioridad

A continuación, se presentan las acciones estratégicas que se llevarán a cabo para cada uno de los objetivos planteados en el PMS de Olopa, así como los productos y resultados esperados.

Tabla 4.
Metas y estrategias planteadas para cada uno de los objetivos del Plan Municipal de Salud

Tema	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Indicadores	Resultados estratégicos	Resultados estratégicos de desarrollo	Meta							
						Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.	Construcción de pozos mecánicos para aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	10 pozos mecánicos construidos para aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	Número de pozos mecánicos construidos para aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	Aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	4	2	2	2	2	2	1	1	10
	Construcción de tanques de distribución y captación de agua	10 tanques de distribución y capacitación de agua construidos	Número de tanques de distribución y captación de agua construidos	Aumentar la cobertura de hogares con agua entubada		4	2	2	2	2	1	1	1
	Mejora de sistemas de cloración a través del mantenimiento de los clorinadores instalados	44 sistemas de cloración mejorados	Número de sistemas de cloración de agua mejorados	Corroborar que los hogares cuenten con agua apta para consumo	36	10	10	10	10	10	2	2	44
	Implementación de clorinadores en los nuevos tanques construidos	10 clorinadores implementados en los nuevos tanques construidos	Número de clorinadores implementados en los nuevos tanques construidos	Aumentar la cobertura de hogares con agua apta para consumo humano		0	2	2	2	2	1	1	1
	Sensibilizar a comunidades reuertes sobre la importancia del uso de clorinadores para asegurar el consumo de agua potable	40 capacitaciones para sensibilizar a las comunidades sobre la importancia del uso de clorinadores para asegurar el consumo de agua potable	Número de comunidades sensibilizadas sobre la importancia del uso de clorinadores para asegurar el consumo de agua potable	Que las comunidades priorizadas utilicen los sistemas de cloración de forma correcta y segura	5	40							

Tema	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Indicadores	Resultados estratégicos	Resultados estratégicos de desarrollo	Meta						
						Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.	Reforestar en la parte alta de las vertientes de agua para aumentar su volumen	4 vertientes de agua reforestadas	Número de vertientes de agua reforestadas para aumentar su volumen	Aumentar el volumen de agua de cada vertiente	0	1	1	1	1	1	1	4
	Mantenimiento de las líneas de conducción de agua	4 líneas de conducción de agua con mantenimiento	Número de líneas de conducción de agua con mantenimiento	Aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	4	1	1	1	1	1	1	4
	Construcción de embalses para captación de agua para actividades humanas	10 embalses para captación de agua construidos	Número de embalses para captación de agua construidos	Asegurar el acceso a agua para actividades humanas en periodos de disminución del volumen de agua	0	3	3	2	2	2	2	10
Mejoramiento de las condiciones de vivienda de las familias priorizadas a través del remozamiento de las casas para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.	Remozamiento de piso, paredes y techo de viviendas priorizadas	400 viviendas remozadas	Número de viviendas remozadas	Viviendas seguras para la población más vulnerable	0	100	100	100	100	100	100	400
	Estudios de vivienda para identificar beneficiarios	400 estudios de vivienda realizados	Número de estudios de vivienda realizados	Identificar los beneficiarios para remozamiento de vivienda	0	400						400
Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado.	Construcción de centros comunitarios en comunidades priorizadas	6 centros comunitarios construidos	Número de centros comunitarios construidos	Ampliar los servicios de salud para la población de difícil acceso	6	3					3	6
	Recategorizar el CAP a CAIMI para ampliar la cartera de servicios de salud a la población	1 CAIMI en el municipio de Olopa	Número de CAIMI en el municipio de Olopa	Mejorar y ampliar los servicios de salud para la población olopeña				1				1
Plan integral con acciones específicas para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.	Implementar grupos de autoahorro en las comunidades	44 comunidades con grupos de autoahorro formados	Número de grupos de autoahorro formados	Formación/seguimiento de grupos de autoahorro en las comunidades	12	20	20	20	20	20	20	120
	Demostraciones de preparación de alimentos con ingredientes locales y de fácil acceso	120 demostraciones de preparación de alimentos con ingredientes locales y de fácil acceso	Número de demostraciones de preparación de alimentos con ingredientes locales y de fácil acceso	Que las madres aprendan diversas formas de preparación de alimentos con ingredientes locales								
Plan integral con acciones específicas para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.						30	30	30	30	30	30	120

Tema	Acciones estratégicas	Productos estratégicos	Indicadores	Resultados estratégicos	Resultados estratégicos de desarrollo	Meta							
						Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Plan integral con acciones específicas para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.	Implementación de macrotúneles con cultivos de la región para consumo de las familias	120 macrotúneles implementados en las diferentes comunidades	Número de macrotúneles implementados en las diferentes comunidades	Comunidades con disponibilidad de alimentos locales		0	20	20	20	20	20	20	120
	Activar la Coordinadora Interinstitucional para realizar intervenciones enfocadas en reducir la desnutrición aguda y crónica	Una Coordinadora Interinstitucional activa	Número de coordinadoras interinstitucionales activas	Activar la Coordinadora Interinstitucional para planificar, coordinar y desarrollar acciones enfocadas en reducir la malnutrición en menores de 5 años		1	10	10	10	10	10	10	60
	Capacitaciones sobre acciones anticipatorias para sequías o exceso de lluvias	120 capacitaciones sobre acciones anticipatorias para sequías o exceso de lluvias	Número de capacitaciones sobre acciones anticipatorias para sequías o exceso de lluvias	Comunidades preparadas para enfrentar situaciones de sequía o exceso de lluvia	Disminuir en 16 puntos porcentuales el porcentaje de desnutrición crónica en menores de 5 años del municipio de Olopa		0	20	20	20	20	20	120
	Ferias integrales de salud y nutrición en las comunidades rurales del municipio	24 ferias integrales de salud y nutrición en las comunidades rurales del municipio	Número de ferias integrales de salud y nutrición en las comunidades rurales del municipio	Brindar servicios de salud en las comunidades de difícil acceso		8	4	4	4	4	4	4	24
	Asistencia alimentaria para niñas y niños en riesgo nutricional	6000 raciones de alimentos para niñas y niños en riesgo nutricional	Número de raciones de alimentos para niñas y niños en riesgo nutricional entregadas	Disminuir el riesgo de desnutrición infantil en situación de crisis alimentaria		902	1000	1000	1000	1000	1000	1000	6000
	Conformar las Comisiones Comunitarias de Salud y Seguridad Alimentaria y Nutricional (COCOSSAN) en las comunidades donde no están establecidas	6 COCOSSAN conformadas	Número de COCOSSAN conformadas	Comunidades fortalecidas con presencia de COCOSSAN	Mantener la incidencia de IRA y ETA en niveles de seguridad según corredor endémico durante todo el año a través del cambio social y de comportamiento		6	20	20	20	20	20	120
Estrategia de cambio social y de comportamiento que mejore los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.	120 capacitaciones en temas de salud, higiene y seguridad alimentaria y nutricional	Número de capacitaciones en temas de salud, higiene y seguridad alimentaria y nutricional desarrolladas	Aumentar los conocimientos de la comunidad en temas de salud, higiene y seguridad alimentaria y nutricional		6	20	20	20	20	20	20	120	

Fuente: elaboración propia.

12. Alianzas estratégicas

A continuación, se muestran los temas en los que se basa el PMS y los actores locales que se involucraran en cada uno de ellos.

Tabla 5.
Alianzas estratégicas

n.o	Actor	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
1	MSPAS	Coordinación y cooperación técnica	<p>Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado.</p> <p>Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.</p> <p>Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.</p>	<p>Vigilancia de la calidad de agua</p> <p>Atención</p> <p>Coordinación interinstitucional</p>
2	SESAN	Coordinación y cooperación técnica	<p>Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.</p>	<p>Asistencia técnica</p> <p>Coordinación interinstitucional</p>
3	MINEDUC	Cooperación técnica	<p>Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.</p> <p>Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.</p>	<p>Asistencia técnica</p> <p>Coordinación interinstitucional</p>
4	Visión Mundial	Cooperación financiera	<p>Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales.</p> <p>Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado.</p> <p>Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.</p> <p>Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.</p>	<p>Financieros</p> <p>Seguimiento a la ejecución de proyectos</p> <p>Asistencia técnica</p> <p>Coordinación interinstitucional</p>

n.o	Actor	Rol	Tema priorizado	Recursos/acciones
5	CONALFA	Cooperación técnica	Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años.	Asistencia técnica
6	Fondo Unido de Guatemala	Cooperación financiera	Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado. Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años. Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.	Asistencia técnica Coordinación interinstitucional
7	ASEDECHI	Cooperación financiera y cooperación técnica	Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años. Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.	Financieros Seguimiento a la ejecución de proyectos Asistencia técnica Coordinación interinstitucional
8	MAGA	Cooperación técnica	Acceso al agua apta para consumo humano de toda la población del municipio de Olopa para disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales. Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años. Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.	Asistencia técnica Coordinación interinstitucional
9	MIDES	Cooperación financiera y cooperación técnica	Mejoramiento de las condiciones de vivienda de las familias priorizadas a través del remozamiento de las casas para disminuir la incidencia de enfermedades respiratorias y enfermedades de la piel.	Financiero
10	FAO	Cooperación financiera y cooperación técnica	Acceso de la población a los servicios de salud por medio de la construcción de centros comunitarios abastecidos con insumos médicos y personal calificado. Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años. Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.	Financieros Seguimiento a la ejecución de proyectos Asistencia técnica Coordinación interinstitucional
11	CÁRITAS	Cooperación financiera y cooperación técnica	Plan integral para la prevención y tratamiento de la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años. Estrategia de cambio social y de comportamiento para mejorar los conocimientos y prácticas de la población en temas de salud, nutrición, higiene y seguridad alimentaria y nutricional.	Financieros Seguimiento a la ejecución de proyectos Asistencia técnica Coordinación interinstitucional

Fuente: elaboración propia.

13. Financiamiento del Plan Municipal de Salud

En la siguiente tabla se presentan los costos estimados de cada actividad propuesta en el PMS del municipio de Olopa, Chiquimula.

Tabla 6.
Financiamiento del Plan Municipal de Salud

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)				
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	GTQ		2030	GTQ	Total	
Construcción de pozos mecánicos para aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	16,666.67	100,000.00	Fondo de la Municipalidad	2	16,666.67	2	16,666.67	2	16,666.67	1	16,666.67	2	16,666.67	1	16,666.67	10	16,666.67	100,000.00
Construcción de tanques de distribución y captación de agua	100,000.00	400,000.00	Fondo de la Municipalidad	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	4	400,000.00	400,000.00
Mejora de sistemas de cloración a través del mantenimiento de los clorinadores instalados	100,000.00	440,000.00	Fondo de la Municipalidad	10	100,000.00	10	100,000.00	10	100,000.00	2	100,000.00	10	100,000.00	2	20,000.00	44	20,000.00	440,000.00
Implementación de clorinadores en los nuevos tanques	30,000.00	150,000.00	Fondo de la Municipalidad	2	30,000.00	2	30,000.00	2	30,000.00	1	30,000.00	2	30,000.00	1	15,000.00	10	15,000.00	150,000.00
Reforestar en la parte alta de las vertientes de agua	100,000.00	400,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	1	100,000.00	4	100,000.00	400,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)			
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q		2030	GTQ	Total
Mantenimiento de las líneas de conducción de agua	110,000.00	440,000.00	Fondo de la Municipalidad	1	110,000.00	1	110,000.00	1	110,000.00	1	110,000.00	1	110,000.00			4	440,000.00
Construcción de embalses para captación de agua para actividades humanas	300,000.00	1,000,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	3	300,000.00	3	300,000.00	2	200,000.00	2	200,000.00	2	200,000.00			10	1,000,000.00
Capacitaciones para sensibilización sobre el uso de cloradores	40,000.00	40,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	40	40,000.00											40	40,000.00
Remozamiento de piso, paredes y techo de viviendas priorizadas	500,000.00	2,000,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	100	500,000.00	100	500,000.00	100	500,000.00	100	500,000.00	100	500,000.00			400	2,000,000.00
Estudios de vivienda para identificar beneficiarios	40,000.00	40,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	400	40,000.00											400	40,000.00
Construcción de centros comunitarios en comunidades priorizadas	1,100,000.00	6,600,000.00	Fondo de la Municipalidad y CODEDE	3	3,300,000.00									3,300,000.00	3	6	6,600,000.00
Recategorizar el CAP a CAIMI para ampliar la cartera de servicios de salud a la población	800,000.00	800,000.00	Fondo de la Municipalidad y MSPAS									1	800,000.00			1	800,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual														
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q	2030	GTQ	Total	Total (GTQ)	
Implementar grupos de autoaborro en las comunidades	6,000.00	36,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	120	6,000.00	36,000.00
Demostraciones de preparación de alimentos con ingredientes locales y de fácil acceso	9,000.00	36,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	30	9,000.00	30	9,000.00	30	9,000.00	30	9,000.00	30	9,000.00	30	9,000.00	120	9,000.00	36,000.00
Implementación de macrotúneles	6,000.00	36,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	120	6,000.00	36,000.00
Reuniones de activación de la Coordinadora Interinstitucional para realizar intervenciones enfocadas en reducir la desnutrición aguda y crónica	14,166.67	85,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	10	14,160.00	10	14,160.00	10	14,160.00	10	14,160.00	10	14,160.00	10	14,160.00	60	14,160.00	84,960.00
Capacitaciones sobre acciones anticipatorias para sequías o exceso de lluvias	6,000.00	36,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	120	6,000.00	36,000.00
Ferias integrales de salud y nutrición en las comunidades rurales del municipio	4,000.00	24,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	4	4,000.00	4	4,000.00	4	4,000.00	4	4,000.00	4	4,000.00	4	4,000.00	24	4,000.00	24,000.00

Producto	Financiamiento anual estimado (GTQ)	Financiamiento total estimado (GTQ)	Fuente de financiamiento	Programación interanual										Total (GTQ)				
				2025	GTQ	2026	GTQ	2027	GTQ	2028	GTQ	2029	Q		2030	GTQ	Total	
Asistencia alimentaria para niñas y niños en riesgo nutricional	180,000.00	1,080,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	1,000.00	180,000.00	1,000.00	180,000.00	1,000.00	180,000.00	1,000.00	180,000.00	1,000.00	180,000.00	1,000.00	180,000.00	6,000.00	180,000.00	6,000.00
Capacitaciones a las COCOSSAN en temas de salud, higiene y seguridad alimentaria y nutricional	6,000.00	36,000.00	Fondo de la Municipalidad y ONG	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	20	6,000.00	120	6,000.00	120
Financiamiento anual (GTQ)				1,687.00	4,867,826.67	1,244.00	1,487,826.67	1,243.00	1,387,826.67	1,244.00	2,187,826.67	1,101.00	3,573,826.67	1,098.00	273,826.67	7,617.00	13,778,960.02	13,778,960.02

14. Plan de monitoreo y evaluación del Plan Municipal de Salud

El plan de monitoreo y evaluación del presente PMS se desarrollará por etapas previamente definidas con la finalidad de garantizar un seguimiento oportuno y estructurado. Estas etapas, descritas a continuación, asegurarán que el proceso sea orientado a los resultados esperados.

1. Definir previamente un cronograma de monitoreo del PMS y asignar responsables por tema priorizado: en esta fase, se debe establecer un calendario anual con fechas específicas para las actividades de monitoreo y evaluación. Asimismo, se deberá asignar a dos integrantes del Comité Estratégico del PMS por cada tema priorizado, para que sean encargados de la recolección de datos posteriormente.
2. Revisión de los productos estratégicos e indicadores del Plan Municipal de Salud: se debe realizar una revisión sobre los productos estratégicos e indicadores del PMS por cada tema priorizado para verificar las metas alcanzadas o pendientes de lograr.
3. Recopilación de datos sobre metas físicas y financieras: cada integrante del comité encargado de cada tema priorizado o mesa temática deberá recabar previamente la información detallada de acuerdo con los productos estratégicos del PMS, utilizando fuentes de información confiables, con datos obtenidos de reuniones interinstitucionales con las organizaciones involucradas en el proceso.
4. Completar las herramientas de monitoreo y evaluación: utilizar la herramienta de monitoreo y evaluación presentada a continuación en la sección 15 y analizar la información obtenida.
5. Tomar decisiones basadas en los resultados: se deben verificar las metas que aún no se han alcanzado y proponer acciones de seguimiento para el cumplimiento de los objetivos.
6. Asignar responsables de las propuestas de seguimiento: se debe definir claramente quiénes estarán a cargo de implementar las acciones de seguimiento y establecer los plazos para el cumplimiento de estas.

15. Propuesta de monitoreo del Plan Municipal de Salud

Tabla 7.
Propuesta de monitoreo del Plan Municipal de Salud

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2030 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuesta de seguimiento	Responsables
Pozos mecánicos construidos para aumentar la cobertura de hogares con agua entubada	Pozos mecánicos	10	100,000						
Tanques de distribución y capacitación de agua construidos	Tanques	10	400,000						
Sistemas de cloración mejorados	Sistemas de cloración	44	440,000						
Clorinadores implementados en los nuevos tanques construidos	Clorinadores	10	150,000						
Capacitaciones para sensibilizar a las comunidades sobre la importancia del uso de clorinadores para asegurar el consumo de agua potable	Capacitaciones	40	400,000						

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2030 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuesta de seguimiento	Responsables
Vertientes de agua reforestadas	Vertientes de agua	4	440,000						
Líneas de conducción de agua con mantenimiento	Líneas de conducción de agua	4	1,000,000						
Embalses para captación de agua construidos	Embalses	10	40,000						
Viviendas remodeladas	Viviendas remodeladas	400	2,000,000						
Estudios de vivienda realizados	Estudios	400	40,000						
Centros comunitarios construidos	Centros comunitarios	6	6,600,000						
CAIMI en el municipio de Olopa	CAIMI	1	800,000						
Comunidades con grupos de ahorro formados	Grupos de ahorro	44	36,000						
Demostraciones de preparación de alimentos con ingredientes locales y de fácil acceso	Demostraciones	120	36,000						
Macrotúneles implementados en las diferentes comunidades	Macrotúneles	120	36,000						
Coordinadora Interinstitucional activa	Coordinadora Interinstitucional	1	84,960						

Producto estratégico	Unidad de medida	Meta física del producto para el 2030	Meta financiera del producto para el 2030 (GTQ)	Indicador	Avances del indicador	Medio de verificación	Dificultades de avance	Propuesta de seguimiento	Responsables
Capacitaciones sobre acciones anticipatorias para sequías o exceso de lluvias	Capacitaciones	120	36,000						
Ferias integrales de salud y nutrición en las comunidades rurales del municipio	Ferias	24	24,000						
Raciones de alimentos para niños en riesgo nutricional	Raciones de alimentos	6,000	1,080,000						
Capacitaciones en temas de salud, higiene y seguridad alimentaria y nutricional desarrolladas	Capacitaciones	120	36,000						
	Total		13,778,960						

16. Bibliografía

Concejo Municipal de Olopa, Chiquimula. (2019). *Plan de Desarrollo Municipal y Ordenamiento Territorial, Municipio de Olopa, Chiquimula 2019-2032*. Municipalidad de Olopa.

Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud Chiquimula. (2023). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*.

González, L. y Calvo, C. (2023). *Infecciones respiratorias virales*. [Archivo PDF]. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_infecciones_respiratorias_virales.pdf

Guarda, E., Fajuri, A. y Paredes, A. (2016). *Fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares*. Universidad Católica de Chile.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). *Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud*.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2023). *Informe de Análisis de Situación de Salud de la Dirección Departamental de Redes Integradas de Salud de Chiquimula*.

Ministerio de Sanidad. (2020). *Agua apta para consumo humano*. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmbLaboral/calidadAguas/preguntasFrec.htm>

Muñoz, C., Dueñas, V., Castro, J. y Holguín, G. (2021). *Descripción y análisis de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años*. *Polo del Conocimiento*, 6(9), 1108-1123. DOI: 10.23857/pc.v6i9 Naciones Unidas. (2015). *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/cities/>

Ognio, L., Vásquez, L., Minaya, P., Zamora, V., Chang, J., Llanos, F., Bueno, C., Cordero, L. y Ramírez, G. (2002). *Guía para el análisis de los factores condicionantes de la salud (demográficos y socioeconómicos)*. [Archivo PDF]. <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/docs/Enlaces/014.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (28 de julio de 2010). *El acceso a la atención de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos*. <https://www.un.org/es/chronicle/article/el-acceso-la-atencion-de-las-enfermedades-cronicas-en-los-paises-de-ingresos-bajos-y-medianos>

Organización de las Naciones Unidas. (2025). *Cambio social y de comportamiento*. <https://migrantprotection.iom.int/es/about/transformacion-comportamientos-sociales>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2020. Monitoreando la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. [Archivo PDF]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030*.

SESAN. (2017). *Diagnóstico de situación de seguridad alimentaria y nutricional de Olopa*. Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional.



UNIÓN EUROPEA

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
Región de las Américas

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición