

Año 2020



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones "TS Angela Ayala"



Seguridad Humana en Salud

en el municipio de Guatemala durante
las primeras dos décadas del siglo XXI

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Ciudad Universitaria Z.12
Edificio S 1, Segundo Nivel
Tel.2418-8850 Ext. 107
E-mail: iietsguate1@gmail.com



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Seguridad humana en salud en el municipio de Guatemala

IIETS "Angela Ayala"

Investigador Msc. Daniel Alberto Herrera Letona

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Trabajo Social
Instituto de Investigaciones T.S. "Ángela Ayala"



Seguridad Humana y la atención primaria en salud en el
municipio de Guatemala durante las dos primeras décadas
del siglo XXI

MSc. Daniel Alberto Herrera Letona

Guatemala, noviembre 2020.

Autoridades de la Universidad de San Carlos de Guatemala

MSc. Murphy Olimpo Paiz Recinos

Rector

Arq. Carlos Enrique Valladares Cerezo

Secretario

Autoridades de la Escuela de Trabajo Social

Licda. Alma Lilian Rodríguez Tello

Directora

Licda. Mirna Lissette Valle Peralta

Secretaria Administrativa

Consejo Directivo

Representantes Docentes:

MSc. Celita Mahely Chacón de Prera

MSc. Mercedes Victoria Magaña Castro

Representante de los profesionales

Carol Julissa Velasco Escobar

Representantes Estudiantiles

Mónica Alejandra Gálvez Pérez

Instituto de Investigaciones "T.S. Ángela Ayala"

M.A. Ada Priscila del Cid García

Coordinadora

Jennifer Segura

Secretaria

Consejo Editorial

M.A. Ada Priscila del Cid García

MSc. Mercedes Victoria Magaña Castro

MSc. Oscar Felipe Jaramillo Melgar

Diseño de Portada

M.A. Marco Antonio Rosales Arriaga

Artículo 11. Los Autores serán los responsables de las
Opiniones y criterios expresados en sus obras.
Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Universidad de San Carlos de Guatemala
Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social "T. S. Ángela Ayala"
Edificio S-1, 2do. Nivel, Ciudad Universitaria, zona 12. Ciudad de Guatemala.
Tel. PBX- 2418-8850 ext. 107 y 85463
Email: iietsguate@gmail.com

Se prohíbe la reproducción parcial o total del presente documento,
salvo autorización previa de la Coordinación del IIETS

Tabla de contenido

Introducción.....	i
Capítulo I La Salud y la Seguridad Humana	1
1.1 La Seguridad en Salud	4
1.2. Situación mundial de la salud.....	9
1.3. Principales obstáculos de los sistemas de salud.	11
1.4. Acciones del mundo en materia de salud.	13
1.5. Resultados relevantes en materia de salud a nivel mundial	15
Capítulo II La situación de la salud en Guatemala	19
2.1. Situación general de la salud	19
2.2. Política de salud.....	24
2.3. Principales obstáculos en materia de salud.....	26
2.4. Acciones del Estado en materia de salud	31
2.5. Resultados más relevantes	32
Capítulo III La Salud en el municipio de Guatemala.....	35
3.1. Atención en salud en el nivel primario.....	36
3.2. Cobertura y calidad de la atención en salud.	60
3.3 Principales problemas (respuestas de usuarios).....	72
3.4 Desempeño del Trabajo Social en el nivel primario de la salud del municipio	74
Opinión de Trabajadores Sociales	77
Capítulo IV Principales actores del sistema de Salud en Guatemala y sus opiniones.....	96
4.1. Análisis de resultados	96
Conclusiones	101
Propuesta.....	103
Referencias	105

Introducción

La seguridad humana en salud es un tema que marca un déficit de atención en la agenda social y política de Guatemala, principalmente si se analiza en campos específicos como el de la Atención Primaria en Salud APS. El sistema nacional de salud guatemalteco marca serias deficiencias que lo hacen no solo insuficiente sino precario en muchos de sus recursos.

En el presente informe se expone la realidad de la salud específicamente en el nivel de atención primaria del municipio de Guatemala. Para cumplir con este cometido se acudió a fuentes primarias y secundarias de información, utilizando técnicas e instrumentos de investigación como: la observación simple y estructurada y el cuestionario.

Se logró recopilar información de trabajadores de ocho centros de salud, así como de usuarios de 13 centros. De las respuestas obtenidas se deducen situaciones que representan la realidad que afronta la seguridad humana en salud de la población del municipio de Guatemala.

Las partes más relevantes del trabajo están constituidas por sus cuatro capítulos, la sección de conclusiones y la recomendación o propuesta que se formula en base a los hallazgos encontrados.

Entre los principales hallazgos se puede mencionar que se ha encontrado evidencia fundamentada en la información que proporcionaron trabajadores, usuarios y Trabajadores Sociales que laboran y utilizan el servicio de Atención Primaria en Salud APS del municipio de Guatemala. De la información recabada se deriva el conocimiento que existen limitaciones, vacíos y deficiencias en general que no permiten que la APS brinde un servicio apropiado a la población del municipio. Entre los aspectos que se encontraron con carencias se puede referir: la cobertura y equidad, la calidad y el financiamiento, la existencia de equipo médico y medicamentos, la infraestructura física y el personal médico y de servicios de apoyo.

Investigaciones de esta naturaleza revisten singular importancia para el establecimiento de las diferentes realidades que plantean los diversos objetos de estudio que se encuentran relacionados en los escenarios de la vida nacional del Estado de Guatemala, como lo es este caso. De esta forma es posible profundizar en el conocimiento de esta realidad nacional y realizar propuestas de intervención en los niveles local, regional o nacional.

Capítulo I La Salud y la Seguridad Humana

Es claro que los desafíos que existen para la salud afectan no solamente a las sociedades, sino que directamente amenazan a las personas y sus derechos más elementales. No hacerles frente a estos retos en la esfera de la salud de manera eficaz representa un desafío para la vida diaria de las personas constituyéndose, la salud, en uno de los principales deberes de los Estados para garantizar el nivel de vida adecuado de las personas.

Desde la década de los años setenta los Estados han incluido la salud como un tema de seguridad mundial, tomando en cuenta que los brotes, epidemias y pandemias llegan a afectar seriamente la seguridad nacional de los diferentes países y regiones.

“Encuadrar la salud como tema de seguridad no es nada nuevo. Primero se incluyó en la Declaración de Alma-Ata en la Conferencia internacional sobre la Atención Primaria de Salud (APS) en 1978” (Kork, 2016, p. 15).

Seguidamente también se declaró la importancia de la salud como parte determinante para alcanzar un desarrollo sostenible y una condición básica para que los seres humanos vivan en paz y con una vida digna. En este sentido se le ha reconocido como una de las dimensiones de la seguridad humana. A partir de esta fecha se ha considerado la relevancia que tiene la seguridad en salud para la seguridad de los Estados.

En el 2000, el entonces vicepresidente de Estados Unidos, Al Gore, planteó en la escena política mundial la idea de que los retos para la salud son retos para la seguridad cuando habló apasionadamente ante el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas acerca del costo del sida. (Korc, 2016, p. 15)

Sin duda alguna estas declaraciones del vicepresidente Gore dejan claro que potencias como Estados Unidos han comprendido que la paz y seguridad mundial ya no se debe comprender únicamente como ausencia de conflicto armado, sino que en la actualidad la seguridad humana tiene siete dimensiones y una de ellas es la seguridad en salud que de no prevenirse puede destruir con mucha facilidad a una comunidad, un Estado, una región o al mundo entero un claro ejemplo en la actualidad es el Covid 19.

Otros ejemplos que se pueden citar es el VIH y la peste negra que mató a millones de seres humanos, incluso causaron más muertes que en la primera y segunda guerra

mundial. Esto conduce a reafirmar la importancia que tiene la seguridad en salud debido a que sin ella el mundo entero se encuentra en grave peligro.

De acuerdo con los fundamentos de la seguridad en salud las enfermedades, las deficiencias en la salud de las poblaciones, así como la ausencia de bienestar físico, y mental causan malestar y descontento social, inestabilidad política y desequilibrios económicos y esta situación a la vez puede llevar a la interpretación de que hay exclusión y discriminación en lo social, un bajo nivel de gobernabilidad en lo político y puede llegar a desestabilizarse el aspecto económico de cualquier Estado del globo terrestre.

La organización mundial de la salud OMS refiere que el derecho a la salud se relaciona de manera muy estrecha con la dignidad de las personas. Establece que cuando las personas se enferman con virus contagiosos seguramente serán desacreditadas y se les impedirá el acceso y disfrute a sus derechos sociales y económicos siendo fatalmente discriminadas y excluidas de todo proceso productivo, social y político.

Especialistas en salud pública de las Naciones Unidas y de los mecanismos interamericanos de protección de los derechos humanos también expresan que la disminución y la falta de atención de los derechos fundamentales, a los cuales pertenece la salud, resultan en efectos negativos para los Estados quienes pueden ser sancionados como violadores de estos derechos.

Como se ha venido expresando la seguridad en salud es solo una de las dimensiones de la seguridad humana. Conviene entonces abordar algunos elementos teóricos básicos de lo que se entiende por seguridad humana.

El enfoque de la seguridad humana se plantea como una nueva forma de evidenciar las amenazas globales que se enfrentan en la actualidad. Este concepto emerge durante la segunda mitad del siglo XX. Con anterioridad el concepto seguridad era vinculado casi con exclusividad a la seguridad nacional que tenía como centro al Estado e implicaba fuertes inversiones en el tema militar. Con el enfoque de seguridad humana el centro de la misma pasa a ser la persona humana y el respeto de su dignidad y desarrollo integral.

En la actualidad se considera que la seguridad humana tiene la óptica de que antes que el Estado se encuentra el ser humano quien le da vida a este y por lo tanto esta

seguridad centrada en las personas reviste singular importancia para la estabilidad no solo en el nivel nacional sino a nivel global.

Las siete dimensiones de la seguridad humana se mencionan por vez primera en el Informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD de 1994, causando furor y esperanza a nivel mundial. En este documento se establece que la seguridad mundial depende de liberar a las poblaciones de la miseria y del temor de subsistencia.

En este informe de 1994 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo planteó el cambio de paradigma de seguridad nacional a uno de seguridad humana, dedicándole un capítulo completo.

En este capítulo plantea entre otras cosas: que la seguridad se ha venido interpretando en un marco de la guerra fría asegurando a los diferentes territorios nacionales de posibles agresiones extranjeras; o asegurando intereses nacionales en el complejo escenario de la política internacional; o incluso se planteaba la seguridad contra una posible conflagración nuclear, pero que jamás se había tomado en cuenta la seguridad del ser humano como centro alrededor del cual gravita todo.

Esta nueva forma de ver la seguridad humana plantea un desarrollo más amplio e integral, identificando la obligatoriedad del Estado de garantizar las necesidades esenciales de la persona humana. Significa entonces que se debe proteger al ser humano ante riesgos que atenten en contra de sus intereses y sus libertades fundamentales, estableciendo políticas que representen un verdadero marco de justicia y acción para emprender el camino hacia una nueva interpretación del desarrollo.

Este nuevo enfoque brinda nuevas expectativas a poblaciones y comunidades de diferentes regiones del planeta para que ya no esperen la voluntad política de los gobiernos para promover el desarrollo, sino que más bien exijan su cumplimiento en un marco de legalidad y respeto a los principios de una convivencia pacífica.

Ahora se puede ver al desarrollo y la seguridad desde sus condiciones más elementales y funcionales, se puede ver a estas dos categorías conceptuales dentro del enfoque más importante que debería de existir que es el enfoque humano.

Dentro de estos nuevos planteamientos teóricos se tiene claridad que el desarrollo humano incrementa las opciones humanas, mientras la seguridad humana garantiza a las poblaciones que las opciones del desarrollo humano se cumplan sin ningún retraso.

Por supuesto que se puede encontrar que existen quienes cuestionan este nuevo paradigma que hace énfasis en el aspecto humano de la seguridad. Es aquí donde se debe tomar en cuenta que el apareamiento de este nuevo enfoque de la seguridad humana se da cuando el sistema de relaciones internacionales se encuentra saliendo de un traumático período post guerra fría. No obstante, estos mismos críticos no podrían negar que la mala salud o salud deficiente en una población es una amenaza tan verdadera para el bienestar social como el crimen organizado transnacional, el lavado de dinero y la corrupción.

1.1 La Seguridad en Salud

Es en este marco de la seguridad humana que se viene desarrollando desde el acápite anterior que se debe iniciar el abordaje de la seguridad en salud. A este respecto el Instituto Nacional de Quebec define:

La seguridad es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones. (Institut National, 1998, s/n)

La salud en el ser humano es un aspecto integral que tiene que ver con su entorno cotidiano, familiar y comunitario. No se trata únicamente de no estar enfermo sino de mantener un estado físico y mental óptimo para hacer frente a las amenazas que se presenten individual o colectivamente. Así lo define la Organización Mundial de la Salud en adelante OMS.

“La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Raffino, 2020. s/n)

En este sentido la seguridad en salud debe ser la sensación, garantizada por el ordenamiento jurídico y político de toda sociedad, en la que tanto las personas como las colectividades están garantizadas de gozar de un buen nivel de vida que provoque un bienestar generalizado de la sociedad. Y tal como lo señala la autora de la definición anterior, esta concepción de la salud es el producto de un largo proceso de discusión y análisis doctrinario en el que se substituye la anterior definición que daba a entender que la salud significaba únicamente ausencia de enfermedad.

En las últimas décadas del siglo XX la OMS realizó estudios que condujeron a esta nueva definición de la salud que implica un ámbito de seguridad integral de la persona. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud agrega el elemento del medio ambiente, considerando que la seguridad en salud tiene relación directa con el entorno del ser humano y la forma en que este entorno natural tiene implicaciones en el bienestar de la humanidad.

Por su parte el doctor Floreal Ferrara (2020) distingue para la salud y seguridad tres áreas sustantivas, a saber:

Salud física, que se interpreta como la capacidad del ser humano de interactuar y resolver los retos que se le plantean.

Salud mental, implica el aprovechamiento inmejorable de sus capacidades en su relación con su entorno.

Salud social, significa un equilibrio entre las dos anteriores para la satisfacción de necesidades y aspiraciones.

La descripción de las tres áreas que distingue el doctor Floreal es una clara muestra de la integralidad que implica en la actualidad la salud y la seguridad de la misma. Es por ello que se ha tornado tan difícil para los diferentes Estados, cumplir con sus deberes y obligaciones en esta materia, toda vez que la mayoría de países del mundo enfrentan situaciones difíciles en cuanto a lograr el bienestar de sus poblaciones.

En este tema hay que poner sobre el escritorio la dificultad que tienen algunos Estados de cumplir con la satisfacción de las necesidades individuales de sus conciudadanos impidiéndoles interactuar adecuadamente con los retos que les plantea su vida cotidiana, afectando de esta manera el área de la salud física que plantea el Dr. Floreal.

Otros Estados tienen problemas para el establecimiento de un entorno en el que se puedan desarrollar fácilmente todas las capacidades de las personas, viéndose afectada la salud mental de las mismas.

De la misma forma hay Estados en los que no se fortalecen continuamente procesos económicos, políticos y sociales para la satisfacción de necesidades y aspiraciones de las(os) pobladores, viéndose afectada de esta manera el área de la salud social también referida por el Dr. Floreal.

Continuando con las posiciones teóricas de la OMS, esta organización distingue que la salud y su seguridad tienen componentes que la integran y de alguna manera establecen el nivel de observancia de la seguridad en salud que deben tener las personas.

Uno de estos componentes es la adaptación al medio o entorno, sea este biológico o social. Otro componente según la OMS es el estado fisiológico de equilibrio. Seguidamente se encuentra el componente de equilibrio entre forma y función del organismo humano, básicamente se hace referencia a la alimentación. También refiere la perspectiva biológica y social como otro componente fundamental y acá se refiere a las costumbres, cultura y relación familiar del ser humano.

De acuerdo con la OMS del resultado de la relación que se dé entre estos componentes depende el estado de salud y al no observarse uno de ellos deviene en enfermedad. Esto debido a que, según explican sus expertos, las enfermedades provienen de la relación entre huésped-agente –ambiente.

Uno de los componentes que la OMS considera verdaderamente relevantes es todo lo que tiene que ver con la salud pública, es decir la dimensión de gestión que se deriva de organismos del propio Estado en lo relativo a padecimientos, expectativa de vida y educación en salud para la población.

Este organismo especializado de las Naciones Unidas expresa que la seguridad en salud es una de las más grandes responsabilidades de los gobiernos de los diferentes Estados del mundo.

En este orden de ideas, es preocupante analizar todos los flancos que tiene que cubrir la seguridad en salud y que cada uno de ellos representa vulnerabilidades que atentan contra la salud de las personas. Dentro de estas vulnerabilidades las más fáciles de encontrar son: deficiencia o falta de suministro de agua potable, deficientes sistemas de saneamiento o en muchos casos inexistente, desastres ambientales, precaria atención materno infantil, entre otras.

A estas deficiencias o vacíos que enfrenta la seguridad en salud, hay que agregar otras que colateralmente afectan el bienestar de la población, como: la pobreza, violencia, desempleo, corrupción, mala educación, discriminación y exclusión social.

Una de las más serias amenazas para la salud es la pobreza, principal causante de la inseguridad humana. La incapacidad de cubrir sus necesidades básicas no permite a las personas alcanzar las condiciones necesarias para su salud y bienestar en general, esto provoca la sensación de inseguridad y malestar por no contar con un sistema que garantice la salud.

En este punto es relevante destacar que cada una de las dimensiones de la seguridad humana (siete dimensiones) tiene una vinculación directa con la seguridad en salud.

Por ejemplo la seguridad alimentaria tiene que ver con nutrición y esta implica salud; la seguridad personal incluye la protección de epidemias, pandemias que son eventos que afectan la salud; la seguridad económica que se relaciona a las oportunidades laborales que a su vez tienen que ver con que la persona esté sana y apta para el trabajo; la seguridad ambiental que se ve afectada si la seguridad en salud no funciona y se dan casos de epidemias o pandemias de orden viral; la seguridad política que pretende la protección de los derechos humanos de los cuales la salud es parte y por último la seguridad comunitaria que depende de la existencia de políticas públicas dentro de las cuales no puede faltar la salud.

Se debe tener claridad que la seguridad en salud debe verse como una garantía social que es interdisciplinaria debido a la diversidad de aspectos humanos que incluye. También debe entenderse y desarrollarse como una acción conjunta de los diferentes elementos del Estado, principalmente en lo que se refiere a los elementos población y gobierno.

En definitiva, la seguridad humana se expresa en un niño que no muere, una enfermedad que no se difunde, un empleo que no se elimina, una tensión étnica que no explota en violencia, un disidente que no es silenciado. La seguridad humana no es una preocupación por las armas: es una preocupación por la vida y la dignidad humanas. (PNUD, 1994. p. 25)

En esta afirmación que hace el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo en adelante PNUD, se deja claro que tanto la seguridad humana como sus diferentes dimensiones, dentro de las cuales se encuentra la seguridad en salud, son integrales e interdependientes y por lo tanto requieren de la atención de equipos interdisciplinarios y también requieren del concurso de gobernantes y gobernados con los diferentes niveles de organización que tengan.

Para tener una mejor óptica de la seguridad en salud es necesario analizarla desde la perspectiva de la seguridad del ser humano o sea la seguridad humana, tomando en

cuenta la manera en que las enfermedades o perturbaciones de la salud afectan incluso la seguridad del Estado.

Uno de los espacios más propicios para el análisis de la seguridad en salud en el marco de la seguridad humana son los puntos fronterizos y sus segmentos poblacionales. Se puede poner de ejemplo uno de los puntos fronterizos más complicados del mundo, la frontera entre Estados Unidos y México, en donde a inicios del presente siglo (2009) surgió el caso de la gripe H1N1 marcando lo dramático y nefasto del costo humano, social, político y económico que tienen las calamidades sanitarias y/o los brotes epidemiológicos.

Otro aspecto que de acuerdo con el PNUD (1994) afecta la seguridad en salud y por lo tanto la seguridad humana es la violencia. Este Organismo refiere que América Latina cuenta con una tasa de homicidios de 30 por cada cien mil habitantes. “Esta estadística se duplica en México, especialmente en las comunidades de la frontera norte”. (Briceño León, 2005. p. 21)

Aunado a lo anterior también hay que referir que los problemas económicos en diversas poblaciones fronterizas con características de pobreza que evidencian padecimientos como: deficiencia de fuentes de trabajo, falta de vivienda y presencia de fuertes flujos de población migrante. Estas situaciones han provocado amenazas a la salud pública como falta de controles sanitarios en productos de la canasta básica provocados por el contrabando de mercancías, tráfico de sustancias ilícitas y trata de personas, representando una grave amenaza a la seguridad en salud y por ende a la seguridad humana siendo la salud una de sus siete dimensiones.

Ahora bien, hay que mencionar que se han dado mejoras a partir de la mitad de la década de los años noventa con la participación de los informes de desarrollo humano que presenta anualmente el PNUD, al menos se ha puesto en evidencia la grave amenaza mundial que representa el no ponerle atención a los sistemas de seguridad en salud, estableciendo programas de apoyo internacional, que aunque no son suficientes han mejorado en algún porcentaje la atención en la salud pública.

La seguridad en salud como parte de la seguridad humana es un concepto que implica más que la atención de enfermedades, más bien significa la atención de todo el entorno que comprende la salud lo que implica integrar y desarrollar a diferentes sectores institucionales y disciplinarios.

La gran relevancia que ha tenido la salud en los últimos tiempos ha provocado definiciones más integrales de lo que en realidad debe ser su significado. No se debe perder de vista que la seguridad en salud está íntimamente relacionada con los niveles de gobernabilidad de los diferentes Estados, sean estos desarrollados o no, tomando en cuenta que la globalización de las relaciones internacionales ha provocado un mundo interdependiente.

El compromiso con la seguridad en salud en la actualidad no solo debe ser en el nivel nacional, si no debe abarcar el nivel internacional tanto regional como mundial. Las políticas y sistemas sanitarios deben ser congruentes con principios y valores de equidad, justicia social y solidaridad humana.

Se hace necesario tener presente siempre que gozar de la garantía de la seguridad en salud como parte del nuevo paradigma de la seguridad humana es responsabilidad de gobernantes y gobernado, ya que ambos son beneficiarios directos y como tales deben ser poseedores de una responsabilidad compartida.

1.2. Situación mundial de la salud

La humanidad ha tenido que pasar por momentos graves que han conmocionado al mundo y han significado la muerte de millones de personas a consecuencia de pandemias que la han azotado, por ejemplo: en 1918 la gripe española tuvo consecuencias mortales para setenta millones de personas aproximadamente. Todavía en el año 2020, que se está realizando esta investigación, se lucha contra rebrotes de ébola, zika y poliomielitis, entre otros.

En este sentido se necesita de una Organización Mundial de la Salud -OMS- que no solo combata los brotes, sino más bien que finalice y erradique estos para que no se dé el espacio y se conviertan en lamentables pandemias.

También es preciso hablar en este espacio de eventos naturales que se convierten en desastres con efectos devastadores que afectan la salud de las poblaciones y que lamentablemente hay muchos países y regiones enteras que no pueden o no tienen los recursos para hacer frente a estos efectos, causando la muerte humana en masa.

En este sentido se puede observar cómo los efectos causan más muertes que el mismo desastre natural y que las poblaciones más afectadas son siempre las más vulnerables (mujeres, niños, tercera edad) aunque a decir verdad un desastre natural

de grandes magnitudes puede terminar con la vida de poblaciones enteras y no solo con los más vulnerables.

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud (2010) únicamente el 60% de los pobladores del mundo cuentan con acceso a la atención sanitaria. Presentan un cálculo de 400 millones de personas que cuentan con acceso a servicios mínimos de atención en salud.

Por las razones anteriores se puede observar que la humanidad enfrenta una serie de amenazas emergentes por enfermedades transmisibles/contagiosas como el Covid-19 el paludismo, malaria, VIH, hepatitis, entre otras. Estos representan retos sanitarios ineludibles, ya que se ha podido observar con la actual crisis de la pandemia del Covid 19 que una situación de estas causas una desestabilización mundial capaz de disminuir la existencia humana a cifras escalofriantes.

En términos generales existen diversas situaciones que ponen en un estado de vulnerabilidad la salud mundial. Entre estas se puede ubicar dentro de las principales la pobreza que azota a los países que aún no han alcanzado un pleno desarrollo. Esta carencia de recursos para vivir en un estado de bienestar provoca otro tipo de penurias como: la desnutrición, la mala alimentación, falta de vivienda y servicios esenciales para una vida digna.

Otro factor determinante para la salud mundial es el medio ambiente que está siendo afectado por el calentamiento global provocado por los gases del efecto invernadero derivado del manejo inadecuado de la industria pesada y los combustibles fósiles. El mundo entero se encuentra en grave peligro como consecuencia de la depredación del medio ambiente que el mismo ser humano ha llevado a cabo.

En consecuencia, se necesita de medidas emergentes en el corto plazo debido a que el planeta tierra enfrenta diversas amenazas al mismo tiempo y la mejor forma de asumir estos desafíos es el trabajo colectivo de la comunidad internacional. A pesar de la conciencia internacional de que se necesita de un esfuerzo colectivo de las diferentes naciones del mundo, aún no existe un ente capaz de coordinar este esfuerzo global.

La Organización Mundial de la Salud es el organismo internacional que más se asemeja a un agente de coordinación internacional en el tema de la salud. No obstante, se evidencian diversos vacíos que no se han podido superar por las diferencias políticas entre los diversos países.

Es necesario que se considere una reestructuración de la OMS en la que se privilegien nuevas estrategias de abordaje al tema de las amenazas emergentes que atentan contra la seguridad de la salud mundial. Una de estas estrategias puede ser la conjunción de tareas específicas entre agentes no estatales y entes gubernamentales con lo que se conseguirá un mejor impacto y un mayor espectro en la atención de la salud de las poblaciones en diferentes regiones del mundo.

1.3. Principales obstáculos de los sistemas de salud.

Para efectos de la presente investigación se debe de entender por obstáculos de los sistemas de salud en el mundo, los valladares de orden social, político, económico o cultural que cada país enfrenta en su sistema de salud y que varían de acuerdo a la región y nivel de desarrollo que tenga cada Nación.

No obstante, ha quedado comprobado, especialmente por la actual pandemia del Coronavirus Covid-19 que no importa cuán avanzado se encuentre un sistema de salud, siempre hay limitaciones y vacíos que se deben superar.

Se ha podido observar, por medios de comunicación televisados, radiales y escritos que sistemas de salud de países desarrollados como Italia, España Francia y lo mismo Estados Unidos se vieron colapsados y superados en sus capacidades instaladas a causa de la afluencia de pacientes infectados por el Covid-19. Este mismo fenómeno se dio en países en vías de desarrollo solo que a mayor escala. Es en este tipo de situaciones que se puede observar la existencia de denominadores comunes en ciertos elementos de los sistemas de salud que los hace frágiles y vulnerables ante ataques pandémicos como el que se está viviendo en la actualidad.

A continuación, se encontrará un análisis sucinto de estos valladares que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial.

De acuerdo con una encuesta realizada por la empresa de sistemas integrados de comunicación POLYCOM en septiembre 2020 en Europa, se refieren ciertos factores que se consideran decisivos en el desenvolvimiento de los sistemas de salud. En la información recopilada entre mil doscientos profesionales de la industria de la salud, se hace referencia a los principales obstáculos de los sistemas de salud por región del mundo.

En primer lugar, se ubica al financiamiento y el acceso a la atención en salud como los obstáculos que más se evidencian en todo el mundo. En el nivel regional la información levantada revela que en Asia (20%) y Europa (30%) consideran que el

envejecimiento de las personas será uno de los principales obstáculos para la atención sanitaria antes de llegar al año 2025, mientras que para Norteamérica es el alza en la demanda de infraestructura sanitaria lo que más preocupa. (POLICOM 2020)

En Latinoamérica la situación abona elementos importantes a la discusión, por ejemplo, para Elvin Sandoval “Los latinoamericanos no cuentan con un sistema sanitario que les garantice medicamentos, atención en el momento requerido y los insumos necesarios para intervenciones quirúrgicas para recuperar su salud. Este anhelo está lejos de ser alcanzado” (Sandoval, 2018. s/n)

Como se puede observar acá ya se mencionan elementos como la falta de medicamentos, atención inmediata y falta de equipo, gran parte de este problema es ocasionado por elevados niveles de corrupción y falta de voluntad política por parte de los gobiernos.

En efecto una investigación realizada por el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas en diez y ocho países de Latinoamérica (1918) evidencia que los principales obstáculos en los sistemas de salud de estos países es la administración de estos sistemas, lo que provoca falta de medicamento, deficiencia en cuanto a equipo de todo tipo, personal deficiente o inadecuado, aglomeración poblacional que además es mal atendida, infraestructura inadecuada y de mala calidad, entre otros. Todo lo anterior provocado por malos manejos, tráfico de influencias y abuso de poder por parte de las autoridades.

El estudio que comprende una muestra aplicada a 1281 trabajadores de la salud evidencia que “el mayor problema es el desabastecimiento de medicinas e insumos con un 58.8 %, seguido de la capacidad del sistema con 38.5 %, nombramientos políticos o familiares, 38.2 %, filas de espera, 34.6% y fraude 29.5%” (INCAE, 1918. s/n)

Estas evidencias que presenta el INCAE son realidades recurrentes en otras regiones del mundo como el Asia central y África subsahariana en donde las secuelas del colonialismo, neocolonialismo y conflictos políticos y étnicos la refieren como una de las regiones más pobres del mundo y con el menor índice de desarrollo humano entre las naciones.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, reconoce la salud como un derecho humano al que todo ser humano debe tener acceso, sin embargo, en el año 2010 expresa: “(...) todos tenemos derecho a acceder a los servicios sanitarios y que nadie debe sufrir dificultades financieras por hacerlo. El mundo todavía está muy lejos de la cobertura universal en ambos aspectos”. (OMS, 2010. p. 8)

En términos generales la OMS refiere como los principales obstáculos de los sistemas de salud la financiación, la falta de cobertura, la mala calidad, la ineficiente administración de los recursos, entre otros. Expresando que “Los países deben recaudar los fondos suficientes, disminuir la dependencia de los pagos directos para financiar los servicios y mejorar la eficiencia y la equidad”. (OMS, 2010. p. 10)

La anterior expresión de la OMS se lee muy simple y fácil en el papel, pero para lograr la superación de estos obstáculos es necesario que la administración de los sistemas sanitarios se desarrolle en una esfera ética en la que se respeten principios de equidad, transparencia, justicia, rendición de cuentas y calidad en el servicio. Solo de esta forma podrá mejorar en alguna medida la salud en las diferentes regiones del globo terrestre.

1.4. Acciones del mundo en materia de salud.

La Organización Mundial de la Salud que es el Organismo Internacional Universal encargado de la tutela del derecho a la salud en todo el mundo plantea un Plan de Acción Mundial para hacer frente a los desafíos que plantea la seguridad humana en salud en las diferentes regiones del planeta. Asimismo, este plan pretende viabilizar el camino hacia el mayor y mejor cumplimiento de los Objetivos Mundiales, también conocidos como Objetivos de Desarrollo Sostenible que fueron reconocidos por todos los Estados miembros de Naciones Unidas en el año 2015 para luchar contra la pobreza y mejorar el bienestar general de la humanidad.

La Organización Mundial de la Salud en adelante OMS coordina a través de este plan las principales acciones que se llevan a cabo en diferentes regiones del mundo en colaboración con once organizaciones mundiales dedicadas al tema de la salud dentro de las cuales se encuentra el Programa Mundial de Alimentos.

Como la mayoría de instrumentos internacionales este plan parte del compromiso de una mejor coordinación de las acciones de seguridad en salud por parte de todos los actores involucrados en este tema. Es innegable que se ha puesto en evidencia, principalmente con la actual pandemia del Coronavirus Covid-19 que la seguridad mundial no depende únicamente de evitar una tercera guerra mundial o de la erradicación de los conflictos armados internos de los Estados.

El Covid-19 ha demostrado que, sin disparar una sola arma, la seguridad mundial se ha puesto en un grave riesgo a causa de un tema de salud para el cual los diversos sistemas de salud del mundo no estaban preparados.

Se puede observar entonces, cómo la salud mundial ha tenido un marcado giro hacia el fortalecimiento de la cooperación internacional y la necesidad de una mayor observancia de los derechos fundamentales, y en este caso, especialmente el derecho humano a la salud.

En especial se ha evidenciado la importancia de dar participación a sectores como sociedad civil y el sector económico de los países para dar paso a innovadoras formas de trabajo y atención de la seguridad en salud que presenta un panorama tan complejo en las diferentes regiones del mundo.

Uno de los aspectos más relevantes que se pueden distinguir en cuanto a las acciones que se están realizando en materia de salud, es que la OMS plantea alinear el Plan de Acción Mundial con los planes nacionales de los diferentes países, con lo que se pretende mejorar el conocimiento de las diversas realidades que plantean las diferentes regiones del mundo en cuanto a sus sistemas sanitarios y eficientar los aportes que la OMS y sus organismos afiliados ofrecen a los países.

Dentro de las acciones importantes que se han realizado a la fecha y que de acuerdo con la OMS se pueden fortalecer y potenciar se puede referir: el Programa conjunto de Naciones Unidas para el VIH; la agrupación de Organismos de Ginebra para la atención en salud y la iniciativa CSU-2030 referente al mecanismo de participación de la sociedad civil en el campo de la salud.

“Es posible potenciar la eficacia y los efectos gracias a las iniciativas de coordinación: desde el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida a la Alianza H6, pasando por la agrupación de varios organismos en el Campus de la Salud Mundial de Ginebra y la iniciativa CSU2030”. (OMS, 2018. p. 4)

Como producto del establecimiento de programas y mecanismos como los que se señalan en los párrafos anteriores, se han ido mejorando resultados en cuanto a innovaciones tecnológicas, inversiones de los diferentes Estados y de Organismos Internacionales y procesos de rendición de cuentas en relación a resultados obtenidos.

Para ir concretando, se puede distinguir entre las acciones inmediatas que la OMS se ha comprometido a realizar: la mejora continua y el fortaleciendo sus acciones en diferentes aspectos.

“En su forma definitiva, el Plan de acción mundial influirá en el funcionamiento de nuestras organizaciones a todos los niveles, y en todos los aspectos de nuestra labor, en particular nuestra forma colectiva de establecer prioridades, invertir, programar, medir los progresos y rendir cuentas”. (OMS, 2018. p. 4)

Para alcanzar sus objetivos, este alto Organismo para la salud mundial establece tres acciones estratégicas para el futuro inmediato: alinear, acelerar los progresos y rendición de cuentas.

La estrategia de alinear se refiere a hacer congruentes y compatibles sus políticas, metodologías y programas con las políticas y sistemas de salud de los diferentes países. Acelerar los progresos se refiere a identificar los aspectos en que se pueden aplicar procesos de aceleración del alcance de los beneficios en salud, favoreciendo la participación colectiva de la sociedad civil para el intercambio de saberes locales, problemas y limitaciones, entre otros.

La rendición de cuentas hace referencia a la buena disposición de mejorar los procesos de rendición de cuentas con la participación colectiva de todos los actores de la salud y sociedad civil, tomando como parámetros mundiales los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS.

Con lo expuesto anteriormente se puede observar el compromiso que a nivel mundial ha adquirido la OMS para el establecimiento de acciones estratégicas más inclusivas para la cooperación con los diversos sistemas de salud en todo el mundo.

1.5. Resultados relevantes en materia de salud a nivel mundial

En las últimas décadas del siglo pasado y las primeras dos del presente siglo el tema de la salud ha experimentado cambios importantes que denotan la relevancia que los problemas sanitarios han adquirido en todo el mundo.

Es importante darse cuenta que en las dos primeras décadas del presente siglo la salud ha pasado de un paradigma en el que se veía la salud como un problema particular de cada Estado, a un paradigma en el que se ha globalizado el problema sanitario a tal grado que se ha vuelto una seria preocupación mundial.

Es decir que el problema que plantea la salud ya no encuentra limitaciones en las fronteras de los diferentes países, como se pensaba en el paradigma tradicional en el

que se hablaba de una salud nacional y una salud internacional. Actualmente se asume como un problema mundial capaz de afectar a regiones enteras o al mundo entero.

En este tema de la mundialización de la salud han jugado un rol significativo las organizaciones no gubernamentales y sus respectivos activistas que han llevado el tema a dimensiones tan importantes como el mismo Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas que ha dedicado períodos de sesiones completos a la seguridad en salud.

Uno de los primeros resultados importantes de este cambio de paradigma de la salud en el mundo es el Programa de Naciones Unidas VIH/SIDA. Este programa ha tenido impacto en las políticas públicas y el presupuesto nacional de países hegemónicos como Estados Unidos, Francia, Inglaterra, entre otros.

El VIH/SIDA fue la primera enfermedad que convirtió a la salud en un verdadero asunto mundial de nuestro tiempo. La deficiente comprensión de la epidemiología de una enfermedad muy común tanto en los países ricos como en los pobres; la percepción de que la OMS no era capaz de liderar la respuesta a una amenaza en aumento; y el éxito del activismo político de las personas seropositivas en organizaciones gubernamentales como ACT UP crearon un entorno que en la década de los noventa exigió nuevas intervenciones de la comunidad internacional. (Elmendorf, 1999. s/n)

El VIH/SIDA vino a despertar en el mundo la conciencia de la fragilidad de la salud humana y de las graves consecuencias que podía tener un brote o una epidemia inadecuadamente atendida. Fue hasta que empezaron a morir millones de personas alrededor del mundo que sectores civiles iniciaron una presión nacional e internacional que condujo a la creación de ONUSIDA y otras iniciativas que se citan a continuación y que se pueden tomar como resultados relevantes en la lucha por mantener un aceptable nivel de salud en el mundo.

En 1996 se creó el ONUSIDA; en 2000, el Consejo de Seguridad celebró un período de sesiones dedicado a la enfermedad; los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de 2001 exhortaron a detener la propagación del VIH y de otras enfermedades contagiosas; y en 2001, la Asamblea General celebró su primer período extraordinario de sesiones dedicado a una sola enfermedad. En 2002 se creó el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. En los países ricos, gracias al desarrollo de nuevos fármacos, el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica que se puede controlar, pero para gran parte de la población seropositiva de África y de otras regiones pobres, que no puede acceder a los medicamentos necesarios, continúa siendo, una enfermedad mortal. (Elmendorf, 1999. s/n)

La globalización económica, la mundialización política de los Estados y el avance de la tecnología y los transportes masificaron el tráfico humano entre países, lo que condujo a un caldo de cultivo favorable para la transmisión de virus infectocontagiosos entre países y entre las diversas regiones del mundo. Un caso importante para ejemplificar lo anteriormente dicho es el VIH/SIDA que vino a afectar a todas las regiones del mundo, lanzando una alarma globalizada que llevó a la Organización de las Naciones Unidas a crear un organismo mundial especializado de salud como lo es ONUSIDA.

El ONUSIDA fue la primera gran institución de la salud mundial establecida desde la creación del Fondo de Población de las Naciones Unidas en los años sesenta. El panorama de la salud mundial está siendo poblado cada vez más por alianzas entre el sector público y el sector privado creadas para fines específicos. (Elmendorf, 1999. s/n)

Existen otras iniciativas importantes como la de la Fundación Bill Gates, que ha tomado gran relevancia en el campo de la salud mundial, sus aportes han llegado a ser incluso más importantes que la de muchos cooperantes internacionales. De acuerdo con Elmendorf (1999) esta fundación que es la más grande a nivel mundial ha realizado aportes de aproximadamente diez mil millones de dólares americanos (\$10,000) para apoyar la salud mundial. También se han dado otras acciones en el campo de la salud que han dado buenos resultados, tanto en el seno de Naciones Unidas como por la vía de fundaciones particulares.

En septiembre de 2006 se fundó UNITAID, un mecanismo internacional de compra de medicamentos para tratar el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. A comienzos del milenio se estableció la Fundación Clinton. El antiguo Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, puso en marcha en 2002 la Iniciativa Mundial sobre la Salud del Foro Económico Mundial, con el fin de implicar a las empresas en alianzas entre el sector público y el sector privado para abordar el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y los sistemas de salud. (Elmendorf, 1999. s/n)

Asimismo, es digno de señalar los esfuerzos de los gobiernos de diferentes países entre los que destaca Estados Unidos que actualmente han creado una serie de Organismos que colaboran con la salud en todo el mundo. Algunos de sus gobiernos como el de George W. Bush y Barak Obama han realizado esfuerzos especiales para el apoyo a la salud mundial, dándole relevante importancia en su política exterior al grado de crear, dentro del Departamento de Estado, una Oficina para asuntos de Salud Internacional.

Entre los resultados importantes para la salud mundial no se puede dejar de mencionar el Banco mundial.

Con la publicación por el Banco Mundial de los informes sobre el desarrollo mundial *Invertir en salud* (1993), *Better Health in Africa* (1994) y *Health, Nutrition, and Population Sector Strategy* (1997), muchos pensaron que el Banco Mundial había pasado a ocupar el lugar de la OMS como líder de las políticas de salud mundiales. (ONU, 1999. s/n)

Estos informes del Banco Mundial, durante la década de los años noventa, hicieron ver a la OMS como un Organismo inoperante e incapaz de atender las necesidades de la salud mundial y se pensó que sería sustituida en esta labor por organismos como el mismo Banco Mundial.

“En la Estrategia de 1997 se afirmaba que el Banco Mundial se había convertido en la mayor fuente internacional de apoyo financiero para programas de salud en los países en desarrollo”. (ONU, 1999. s/n)

En efecto para el año 2007 las estrategias del Banco Mundial se focalizan en los diferentes sistemas nacionales de salud dejando en un plano secundario su rol de organismo financiero internacional en otros temas. Asimismo, asume un papel protagónico en la promoción de alianzas público privadas en favor de la salud. Esta situación ha dado como resultado favorable que el número de actores interesados en mejorar la seguridad sanitaria del mundo se incrementa y este fenómeno ha presionado a la OMS cambiar sus estrategias en busca de eficientar sus procedimientos y recobrar el protagonismo que debe tener en el tema de la salud a nivel mundial.

Otro resultado digno de mencionar es del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, que aprobó en el año 2009 la Declaración Ministerial acerca del cumplimiento de los objetivos pactados internacionalmente referentes a la salud pública en todo el mundo.

Hay que tener presente que los problemas y complejidades en el tema de la salud adquieren una connotación mundial que va en incremento y con la actual pandemia de la Covid 19 se reafirma una verdadera preocupación global. La Organización de las Naciones Unidas debe dejar la pasividad reflejada el siglo pasado y asumir una posición de mayor impacto en temas que han puesto en alto riesgo la seguridad mundial como lo es el tema de la salud.

Capítulo II La situación de la salud en Guatemala

2.1. Situación general de la salud

Habiendo abordado y analizado el esquema mundial de la salud con sus diferentes indicadores y variables, es una tarea ineludible hacer lo propio en cuanto a la situación general de la salud en Guatemala, cuyo ente rector es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Contexto

El país guatemalteco atravesó por un período de Guerra Civil que duró 34 años (de 1954 a mediados de 1980), durante ese período de tiempo hubo un substancial

estancamiento de los beneficios sociales en la prestación de servicios médicos, en medio de un ambiente de privatizaciones obligatorias, dando como resultado una serie de transformaciones negativas en el ámbito de la salud, a raíz de lo cual, se generó el desastroso resultado de ineficiencia en los servicios de atención médica y por ende una cobertura muy por debajo de la demanda y necesidades de las distintas comunidades.

Es en este marco del acontecer nacional que se da el surgimiento de las Organizaciones No Gubernamentales y otras organizaciones y asociaciones comunitarias, a través de las cuales se logró palear la crisis y así poder brindar los servicios básicos de atención en salud a un aceptable segmento de la población.

No es sino hasta en 1996 que se da por terminado el conflicto armado interno, al firmarse los Acuerdos de Paz, que los servicios de salud pasan a formar parte de la estructura en un nuevo Estado democrático, y aunque los cambios no fueron substanciales (más de forma que de fondo), se veía una tenue luz de esperanza al final del túnel.

Habrían de pasar tres años para que, en 1999, progresivos cambios en el sistema nacional de salud empezaran a beneficiar a un regular segmento de la población guatemalteca, gracias al incremento de la inversión gubernamental y a la moderación y racionalización del gasto institucional.

Si bien es cierto que fue una transición abrupta hacia una mejoría progresiva, en relación a los tiempos del conflicto armado interno, la prestación de servicios de salud no era suficiente ni eficiente para cubrir, las necesidades y demandas de la población guatemalteca.

Demografía

Con una extensión de 108 889 km² dividida en 22 departamentos, Guatemala es el país más poblado de América Central, con una densidad poblacional de 117 habitantes por km². Según estimaciones hechas a partir de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2006, el país cuenta con una población de 14 361 666 habitantes: 51.23% mujeres y 48.76% hombres. El 41% de la población es indígena; 51% del total vive por debajo de la línea de pobreza y 15.2 % en pobreza extrema. El 51.5% de la población habita en áreas rurales y 23% en la región metropolitana. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2009 la esperanza de vida al nacer era de 70.5 años, 67.1 años para los hombres y 74.2 para las mujeres. Según el informe preliminar de la Encuesta de Salud Materno-Infantil 2008-2009 (ENSMI 2008-2009), la tasa global de fecundidad es de 3.6 hijos por

mujer, la más alta de la región. Dicha tasa es aún más elevada entre las mujeres indígenas: 4.5 hijos por mujer. (Dávila, 2011, P.198)

Estos indicadores porcentuales señalan la imperiosa necesidad de contar con una institución rectora de la salud que, no solo tenga a su alcance los recursos financieros, físicos, institucionales, etc., necesarios para el desempeño de sus funciones constitucionales (velar por la salud de ese grueso de la población descrito en el párrafo anterior), sino que también cuente con las herramientas estratégicas con visión de futuro que le permitan hacer el cambio de un sistema que enfatiza en la enfermedad, a uno que enfatiza en la salud.

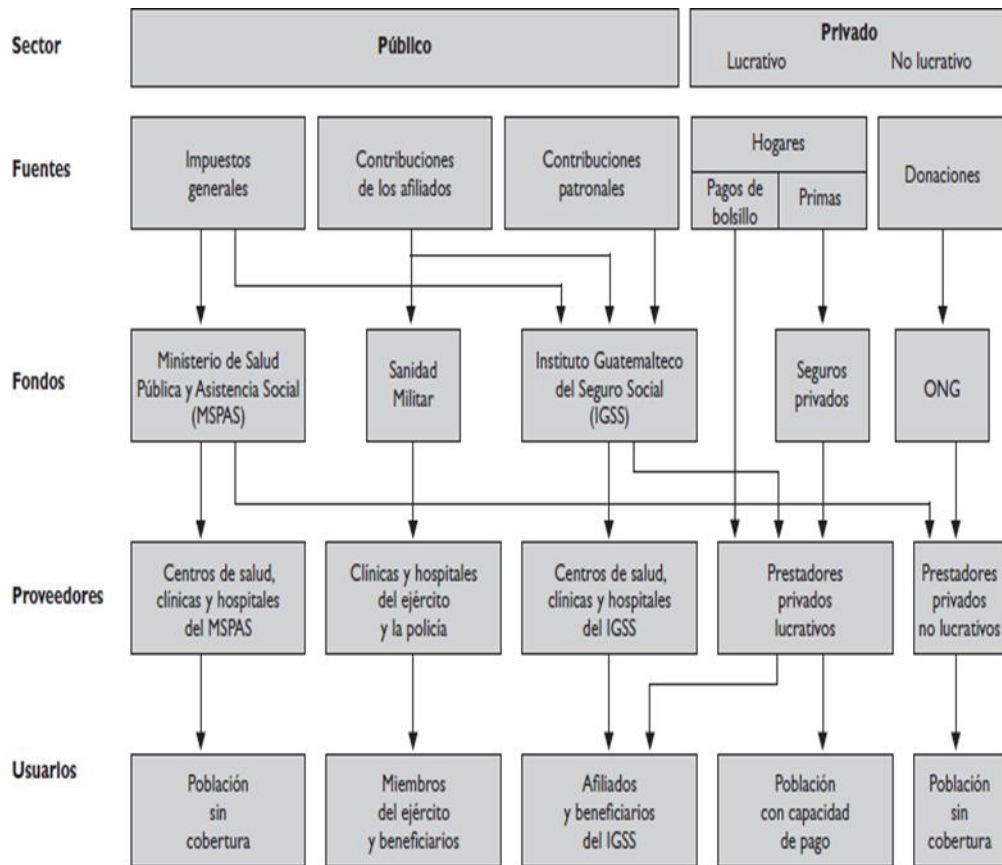
El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (desde su creación como ente rector de la salud pública en Guatemala, el 27 de diciembre de 1944), ha adolecido de los recursos necesarios y debido a la corrupción y politización de las instituciones del estado.

Las autoridades de turno han incurrido en actos reñidos con la ley y lesivos a los intereses nacionales en materia de salud, lo que ha conllevado a la toma equivocada de decisiones: políticas, administrativas, operativas y financieras que han impactado negativamente en el desarrollo de la gestión eficiente y eficaz esperada, así como en la prestación de los servicios objeto de su creación, a la población Guatemalteca, especialmente al segmento más vulnerable que habita las áreas rurales y que incluye: población indígena, mujeres, niños, adultos mayores, discapacitados, etc.

El sistema de salud de Guatemala está compuesto por un sector público y otro privado. El sector público comprende, en primer lugar, al Ministerio Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el cual formalmente brinda atención a 70% de la población.¹³ En segundo lugar está el Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS), que ofrece cobertura a menos de 17.45%¹⁴ de la población vinculada con el empleo formal.

Finalmente, la Sanidad Militar cubre a los miembros de las fuerzas armadas y la policía, incluyendo a sus familias, siendo menos de 0.5% de la población. Otras instituciones gubernamentales participan de manera marginal en ciertas actividades de salud. (Becerril-Montekio, 2011, P, 6)

ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA



ONG: Organizaciones no gubernamentales

(Becerril-Montekio, 2011 P. 198)

Dentro de una realidad y panorama poco alentadores, el sector público se esfuerza por prestar los servicios médicos necesarios con recursos limitados y una demanda elevada, a través de la precaria red hospitalaria, centros de salud y realizando negociaciones de leasing de servicios con instituciones médicas del sector privado.

Esta caracterización institucional, así como la confluencia de los factores antes identificados y descritos, permiten que los indicadores de los avances de la salud en general arrojen resultados de avances progresivos, pero aún insuficientes.

Epidemiológicamente, Guatemala se perfila como un país en etapa de transición en el que las enfermedades infecciosas, y las de transmisión directa o indirecta (diarrea, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas, etc.), continúan siendo la mayor causa de mortalidad, aunque esos índices han bajado considerablemente, no se tiene una agenda clara de cuánto tiempo llevará concluir esa etapa de transición hacia la erradicación de las enfermedades endémicas.

En 2020 el virus SARS-COVID19, cuyo primer caso en Guatemala fue oficializado el 13 de marzo por el presidente de la República, evidenció una vez más que el sistema de salud (red hospitalaria, personal: médico, de enfermería, paramédico, de servicio, insumos medicinales y tecnológicos, etc.), no están equipados ni preparados para hacer frente a una pandemia de esta magnitud. Si bien el impacto no fue tan devastador como en otros países, tanto desarrollados como subdesarrollados, no fue precisamente porque el sistema nacional de salud estuviera en condiciones de contrarrestar eficiente y efectivamente un fenómeno biológico de tal magnitud y consecuencias, a nivel mundial.

De hecho, el marco operativo del MSPAS, evidencio enfáticamente que el funcionar con sistemas paralelos tanto públicos como privados, para nada significa un beneficio en la capacidad de cobertura pues igualmente colapsaron, aunque se convirtieron en grave problema que agudizó la existencia del sub-registro de casos en sus diferentes fases, sin soslayar las serias contradicciones en cuanto a procedimientos médicos, así como prescripción y aplicación de medicamentos.

El por qué Guatemala se encuentra entre los países de más bajo impacto de mortalidad a cusa del COVID-19, tiene dos respuestas fundamentales, la primera es el masivo endeudamiento externo en el que se incurrió, y la segunda pero no menos importante, el cierre internacional del país, así como las fuertes restricciones de locomoción y aplicación de estrictos protocolos de bioseguridad.

Guatemala es un país que presenta características poblacionales muy propias, es: multiétnico, multicultural, plurilingüe. Y son precisamente esas características que presentan un alto grado de dificultad en la consecución de un sistema de salud, moderno, eficiente, eficaz, y suficiente.

Desde la creación del Ministerio de Salud y Asistencia Social, el sistema de salud guatemalteco ha tenido avances significativos, pero aún queda mucho camino por recorrer. Factores como la extrema pobreza (que conlleva a niveles altos de desnutrición infantil y de adultos), carencia de acceso a la educación, altos índices de desempleo, discriminación racial y de género, incremento desmedido de la criminalidad, violencia doméstica, desastres naturales, degradación del medio ambiente y los ecosistemas (que conllevan a las sequías, escases de agua potable y alimentos), barreras idiomáticas, etc., y se podría continuar hacia una lista bastante amplia.

Todos estos factores dejaron de ser una amenaza para convertirse en la cruda y cotidiana realidad de un mayoritario segmento de la población guatemalteca.

Como se aludió en el acápite primero de la presente investigación, la seguridad en salud es una de las siete dimensiones de la seguridad humana, si no se toman las medidas necesarias y obligatorias para su protección, muy probablemente empecemos a encontrarnos con estados fallidos cuyas poblaciones estarán a punto de la extinción.

2.2. Política de salud

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), es la institución rectora del sistema de salud en Guatemala.

(...) Tiene asimismo la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud para la población. Para cumplir las funciones de Rectoría, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio competen al ejercicio de su función. (MSPAS, 2005 P.5)

Para cumplir con este mandato constitucional, el MSPAS se rige por una serie de ordenamientos jurídicos a saber:

- Constitución Política de la República, artículo 94.
- Código de Salud, artículo 4º. Del Decreto 90-97 del Congreso de la República.
- Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Ley del Organismo Ejecutivo y sus Reformas Decreto No. 114-97

La política de salud de un Estado, no es más que el instrumento gubernamental mediante el cual se procura el bienestar general de la población en materia de salud. Esta política derivada de su propia importancia debe de perseguir varios objetivos, pero dos particularmente importantes, a saber:

- Globalidad en cuanto a la prestación de los servicios.
- Ecuanimidad en la prestación de los servicios.

Para el logro exitoso de dichos objetivos es necesario que el marco de desempeño de los mismos se fundamente en valores de ética y equidad, sin los cuales el marco

contractual de los intervinientes, sean estos gestores o participantes directos del sistema de salud, simplemente sería una actividad gubernamental más.

Ahora bien, cuando el tema de una política en sí se refiere a la salud de los ciudadanos de un Estado, se deben tomar decisiones políticas que no solo cambiarán la perspectiva social de un país, pero que también incidirán directamente en los resultados del sistema de salud del mismo, y estas decisiones dependerán directamente de los siguientes factores:

- Ideológicos.
- Sensibilidad social y capacidad profesional.
- Disposición y claridad política en la toma de decisiones.

Cuando se habla de la toma de decisiones políticas, es absolutamente necesario que se tenga pleno conocimiento de la realidad nacional de tal manera que las opciones de intervención a todo nivel, sean las más acertadas.

La implementación de una o varias políticas rectoras de, otras políticas de orden secundario, deben de estar fundamentadas en el acucioso conocimiento de la realidad que le permita encontrar las alternativas de acción más efectivas. En este orden de ideas, las políticas rectoras del sistema de salud guatemalteco, están dirigidas a lograr una simbiosis entre el conocimiento adquirido de la experiencia y la información obtenida a lo largo de los años, de tal manera que pueda implementar la mejor línea de acción de acuerdo a la multiplicidad de sus contextos y situaciones poblacionales.

En este orden de ideas, el fin primordial del sistema de salud guatemalteco es el de llevar a la realidad el precepto constitucional de proveer servicios de salud gratuitos, de calidad y con 100% de cobertura.

Al proponer y desarrollar las políticas de salud se debe de ser sumamente cuidadosos y que estas den amplia cobertura en aspectos generales tales como: las capacidades negociadoras del personal interviniente en sus distintos niveles de autoridad. Asimismo, el tipo de prestación de servicios y las formas de financiamiento (públicas, privadas o mixtas), transparencia en la distribución de recursos, igualdad de derechos en los servicios para la población en general, así como la calidad y cobertura de los servicios, etc.

El papel que desempeña el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) como institución rectora del sistema de salud en Guatemala, es fundamental porque no solo debe formular la política o políticas primarias de salud, sino también las

políticas de orden secundario que regirán el funcionamiento del sistema de salud en general (financiamiento, suficiencia de personal calificado, cobertura de los servicios, calidad de los servicios médicos y hospitalarios, suficiencia en la línea de abastecimiento de insumos, etc.).

La propia relevancia del sistema de salud obliga a la creación y nombramiento de un ente rector de dicha actividad, lo que obviamente dirige y conlleva a la práctica del desarrollo institucional necesario que permita redefinir las funciones institucionales e indelegables del Estado, en este caso, la salud.

La mayoría de estados, y Guatemala no es la excepción, tienen la particularidad de cubrir los servicios de salud de forma compartida (el estado, el seguro social, y el sector privado). Esto produce la consabida segmentación en la prestación de los servicios de salud y los vuelve ineficientes y discriminatorios, toda vez que los segmentos poblacionales a los que van dirigidos son diferentes. Precisamente por este tipo de situaciones organizacionales, se hace necesaria la creación de un ente rector del sistema de salud, no solo para descentralizar su funcionamiento, sino que también para unificar todas las actividades del sector salud en un solo universo que trabaje de manera eficiente cubriendo las necesidades puntuales de la población.

Un sistema de salud fragmentado no solamente incurre en gastos de funcionamiento más elevados, también el desempeño de sus actividades se ve reducido en cuanto a cobertura y eficiencia en la administración y distribución de los recursos a nivel general.

En Guatemala este modelo mixto de prestación de servicios, empezó a utilizarse con la apertura de la nueva era democrática, después de la firma de los Acuerdos de Paz (1996), con más de dos décadas de funcionamiento, la reforma de este modelo mixto implica un verdadero reto para el MSPAS, el obstáculo más grande a superar, aunque no el único, es la insuficiente asignación presupuestaria que es la principal causa de la diversificación de los servicios de salud en el país.

2.3. Principales obstáculos en materia de salud

En el acápite anterior de forma muy resumida, se abordaron los factores que han incidido directa y/o indirectamente para que el sector salud en Guatemala, no aterrice un despegue que inicio hace tres décadas, hacia la prestación de los servicios médicos y hospitalarios que por tanto tiempo y con todo derecho y razón sigue demandando la población guatemalteca.

Por ser factores que históricamente se han venido heredando de gobierno a gobierno y que son esencialmente estructurales, el tratar de solucionarlos desde escenarios sociopolíticamente coyunturales y atendiendo a intereses institucionales, personales y/o políticos, han fracasado en alcanzar el objetivo de prestar un servicio de salud eficaz, eficiente y suficiente a la población guatemalteca.

Es preciso señalar que, derivado de las acotaciones hechas en el párrafo anterior, es absolutamente necesario abordar con toda seriedad el tema de la reforma del sistema de salud en Guatemala, el mismo que desde hace una década experimentó una sorpresiva sobredemanda en la prestación de sus servicios, obligando a la red hospitalaria, puestos y centros de salud, a funcionar hasta el presente fuera de sus capacidades de reacción y respuesta.

En este orden de ideas entonces, la reforma del sistema de salud en Guatemala debiera abordarse sobre la base de cuatro ejes (actualmente principales obstáculos), fundamentales a saber:

- Económico.
- Administrativo.
- Social.
- Cultural.

Económico

Los recursos del MSPAS provienen de ingresos fiscales del Estado, de recursos externos en forma de asistencia, préstamos y donaciones internacionales y, de manera poco significativa, de cuotas por servicios, cuyos aranceles son muy bajos. En 2008 el gobierno impulsó la gratuidad de los servicios en un escenario caracterizado por el déficit de insumos en los servicios hospitalarios y falta de presupuesto para el pago del recurso humano. El IGSS obtiene recursos de las cotizaciones de los asalariados afiliados, de los empleadores y del Estado. (Becerril-Montekio. 2011. p.7)

En el Istmo centroamericano Guatemala está considerada como la mayor economía de la región. Sin embargo, esto no se refleja en la característica de desigualdad en la prestación de servicios de salud de sus zonas periféricas y urbanas. Con un marco de operaciones deficientes e insuficientes derivados principalmente de la asignación de un presupuesto deficitario, mismo que, aunque se ha ido incrementando en las últimas décadas, igual no le alcanza para cubrir la demanda y necesidades de su población empobrecida en constante y acelerado crecimiento.

Probablemente la barrera más grande y difícil de superar en el sistema de salud guatemalteco, sea la desarticulación que se da en el sistema de financiamiento, dado que Guatemala funciona operacionalmente y en forma paralela con un conjunto de subsistemas de salud, cuyo modelo operativo difiere en objetivos y formas de recaudación de financiamiento, así como los segmentos poblaciones que atiende.

Entre los factores fundamentales que deben pasar por una rigurosa revisión están:

- Reforma integral del Sistema de Salud en general.
- Presupuesto (recaudación y asignación de ingresos)
- Unificación institucional del sistema de salud.
- Estrategias de riesgos compartidos.
- Adquisiciones estratégicas.
- Minimizar los cambios de autoridades del MSPAS.

Administrativo

Las políticas públicas implementadas en el país, se enmarcan en la historia dentro de un régimen de acumulación excluyente y generador de exclusiones sociales... mediante dispositivos ideológicos, políticos, económicos, jurídicos y administrativos... que, operando desde el aparato y la administración pública, son producto de (re)definiciones de las relaciones entre el Estado, el mercado y la sociedad dominadas por la corrupción. En el marco estructurado...en lo económico, las distintas crisis económicas internacionales y nacionales, y el conflicto sociopolítico interno acentuaron de manera significativa, las precarias condiciones de salud de la mayoría de la población guatemalteca. (Miranda, 2017 P.8)

Son múltiples y variadas las acotaciones y señalamientos que al respecto del manejo administrativo del sistema de salud guatemalteco pueden y deben hacerse.

A continuación, se refieren las dos más importantes, la asignación insuficiente del presupuesto y luego la incapacidad para distribuirlo correcta y adecuadamente. Estas dos simples premisas provocan resultados desastrosos que inciden en el bajo gasto en salud, esto aunado a la ineficiencia de la unidad administrativa en la prestación de servicios impacta directamente en la baja cobertura de los servicios de salud públicos.

Información que puede ser verificada en la página web del Ministerio de Finanzas indica que la inversión pública en salud, ha oscilado en un 10% del presupuesto. Agregando esto a la ineficiencia administrativa ya citada y que se hace sentir tan

notoriamente por sus características de: ausencia de programas de supervisión y control, carencia de mecanismos administrativos de regulación estratégicamente elaborados con el propósito de neutralizar las medidas de presión tanto de usuarios como de proveedores.

Por otro lado, no ha sido capaz de desarrollar procedimientos gerenciales que le permitan superar metódicamente sus debilidades en procesos tales como: el manejo de suministros, procedimientos de gestión administrativa demasiado lentos.

El comentario anterior se debe a la falta de desarrollo institucional del MSPAS, debido a que es evidente que se hace necesario reformar el marco estratégico de sus funciones, así como la logística de sus operaciones, mejorar su capacidad de gestión interinstitucional con otras dependencias estatales cuyas actividades impactan en el sector salud.

En resumen, por todo lo antes mencionado, el sistema de salud guatemalteco se perfila como una institución particularmente desordenada, con un alto grado de ineficiencia y excesiva concentración administrativa cuya institucionalidad va deteriorándose día a día.

Social

El desarrollo de vida cotidiana de los guatemaltecos ha sido caracterizado por una serie de fenómenos económicos, sociales, políticos y culturales. Con indicadores sumamente bajos de desarrollo, particularmente en las regiones internas del país, es una población cuyos derechos fundamentales han sido violados, con una expectativa de vida fundamentada en el temor derivada no solo del violento y extendido conflicto armado interno, pero también por los regímenes dictatoriales del pasado. Fenómenos que han tenido una incidencia drástica en los bajos índices de participación comunitaria para la resolución de los principales problemas del país.

La organización y prestación de servicios de salud constituyen uno de los determinantes sociales de salud de la población y representa un factor clave en el mejoramiento de las condiciones de vida de una comunidad. Numerosos estudios han demostrado que las desigualdades en la atención de salud constituyen una inequidad y un importante obstáculo al desarrollo social y de vida de la población. (OPS/OMS, 2016 P.32)

Los indicadores bajos de desarrollo nos dirigen a una serie de fenómenos que van íntimamente concatenados, empezamos con el desempleo, este provoca subempleo y

falta de ingresos que conlleva implícitamente a consecuencias de impacto social tales como: des o malnutrición, carencia de vivienda digna, falta de higiene, enfermedad, no facilidad de acceso a la educación, delincuencia, incertidumbre, inseguridad, etc. Consecuencias todas que afectan directa o indirectamente la salud humana, una de las siete dimensiones de la seguridad humana, reconocidas y documentadas por el informe del PNUD, 1994.

Es por ello que el factor social presenta inconvenientes para la prestación de servicios de salud, pues siendo más del 60% de la población de guatemalteca la afectada por la precariedad de su situación económica, obligadamente busca atención médica en el sistema de salud pública, que es incapaz de cubrir satisfactoriamente esa demanda.

Cultural

Se reconoce que Guatemala es un país con diversidad lingüística y cultural. Aun cuando el idioma oficial es el español, en todo el territorio se reconocen por lo menos 23 idiomas de originarios de la cultura maya (y sus dialectos) más el xinca y el garífuna. En el XI Censo Nacional de Población realizado en el 2002, se encontró que el 41% de la población censada se auto identificó como perteneciente a uno de los principales grupos indígenas del país (MSPAS/OPS/OMS, 2016 P 10)

El primer obstáculo o barrera que enfrenta el sistema de salud guatemalteco, dentro de su diversidad cultural, que se contrapone entre sí, es la barrera idiomática, con veinticuatro idiomas más sus dialectos realmente se convierte en una tarea titánica el tener personal de salud (médico, paramédico, de enfermería, etc.) bilingüe para que pueda atender satisfactoriamente a las distintas comunidades, dado que un 90% del personal antes mencionado solo hablan español.

Un segundo obstáculo, pero no menos importante, es el de las costumbres curanderas ancestrales. La población indígena no solo está arraigada y aferrada a la labor de los hierberos y curanderos, porque con ellos no tienen el problema de la barrera idiomática, por otro lado, son parte de su cultura y conocen sus costumbres, sino que también las distancias en cuanto a su ubicación geográfica son más cortas. Por otro lado, han perdido la confianza totalmente en el sistema de salud nacional, pues en la mayor parte de comunidades no existen hospitales, centros de salud, ni dispensarios y donde se cuentan con esos servicios no hay personal calificado, hay carencia de medicamentos, o no se pueden comunicar debido a la barrera idiomática.

2.4. Acciones del Estado en materia de salud

Como ya se expuso en los acápite anteriores, las acciones del estado dentro del sistema de salud pública, a lo largo de su historia han sido múltiples y variadas, pero no coherentes con las necesidades de características tan particulares como las de la población guatemalteca, el citado accionar estatal se puede resumir así:

- Creación del ente rector en salud MSPAS.
- Ampliación y reducción presupuestaria (según el gobierno de turno)
- Creación de departamentos de especializaciones médicas.
- Creación del leasing de servicios médicos e instalaciones hospitalarias con instituciones privadas y no gubernamentales.
- Propuesta y creación de planes estratégicos.
- Lanzamiento de programas de proyección nacional.
- Proyección de modelos de salud de cobertura incluyente.

(...) en 1997 el gobierno guatemalteco lanzó el Programa de Extensión de Cobertura de Servicios Básicos, que ha sido conservado desde entonces(...) partir de este programa se echó a andar el Sistema Integral de Atención en Salud, basado en el establecimiento de contratos con OSC... en 2001 se habían suscrito 144 convenios de este tipo con alrededor de 90 OSC que ampliaron la cobertura de servicios a más de tres millones de personas de áreas rurales alejadas(...)En 1997 también se puso en marcha el Programa de Accesibilidad de Medicamentos (PROAM)(...) En 2001 el Congreso promulgó la Ley de Desarrollo Social y se creó el Programa Nacional de Salud Reproductiva (...) (Becerril-Montekio, 2011 P.208)

Los anteriores resultados pueden considerarse como insuficientes, dado lo antiguo del sistema de salud guatemalteco, pero, por otro lado, cómo puede ser eficiente una institución que debe funcionar con una planificación de largo plazo, y se ve obligada a trabajar con planificaciones de cuatro años que es la duración de cada período de gobierno, más los consabidos cambios organizacionales y de recurso humano.

Esto es porque, cada cuatro años con la nueva administración presidencial se dan cambios en los mandos altos y medios del MSPAS, y suele suceder que esos cambios se siguen dando a lo largo de los cuatro años.

Las nuevas autoridades tienen otras prioridades y objetivos institucionales y políticos, que en la mayoría de los casos riñen o no se acoplan a los de la anterior

administración. Todos estos factores administrativos de origen externo definitivamente tienen un efecto negativo en el manejo otros factores administrativos de orden interno, como las planificaciones que van de la mano con los flujos de presupuesto y financiamiento.

Está claro que, el frecuente estado de situaciones críticas en que los deficientes procesos de planificación anual se ven constantemente envueltos, se da como resultado de, preocupantes baches en el presupuesto y carencia de financiamiento.

Ahora, es necesario señalar la causa principal de ese constante marco crítico presupuestario, y esta es la disparidad existente entre el precepto constitucional que otorga a la población guatemalteca en general, el derecho de obtener gratuitamente atención y servicios de salud adecuados, y esa reiterada, pero dañina amalgama en Guatemala, entre la baja disponibilidad de sus ingresos generales, y la escasa asignación porcentual de esos ingresos al sector salud.

Pero ahí no termina la historia, porque aún y cuando existen procedimientos de orden ascendente fundamentados en necesidades, resultan relegados por los siguientes factores:

- Los intereses detrás de los procesos de aprobación de presupuestos y asignación de fondos.
- El marco legal-laboral proteccionista salarial del personal permanente del SPAS.

El impacto de estos dos factores produce un efecto dominó, que se traduce en una carencia a nivel general de toda clase de insumos (materiales, medicinas, combustible para las unidades de emergencia, entre otros)

En resumen, como consecuencia de todo lo señalado anteriormente, el sistema de salud guatemalteco a través de su ente rector (MSPAS) viene experimentando una severa inestabilidad institucional que se acentúa ante la obligatoriedad de desempeñar sus funciones con planificaciones de cuatro años plazo, limitando su capacidad de desarrollo e implementación de estrategias de largo plazo.

2.5. Resultados más relevantes

A raíz del cese del conflicto interno armado y la firma de los Acuerdos de Paz en 1996, se da un acontecimiento de vital importancia para el sistema de salud en

Guatemala, el incremento de la asignación presupuestaria en salud. Con un presupuesto mejorado se empieza a materializar la gestión de inicio del SIAS (Sistema Integrado de Atención en Salud). Con esta creación institucional estratégica el MSPAS se propuso llevar a cabo programas de reforma en las siguientes áreas:

- Prestación de servicios básicos en áreas rurales.
- Extensión de cobertura mediante contrataciones privadas.
- Reorganización financiera.

1999 Creación del Departamento de Epidemiología.

2003 Nacen las Organizaciones no Gubernamentales oenegés.

2008 Surge la iniciativa Plan de Salud 2020.

2012 Lanzamiento del programa PEC (Programa de Extensión de Cobertura)

2016 Propuesta del Modelo Incluyente de Salud MIS.

(...) se necesita apoyo político del más alto nivel, revalidado a través de la asignación de recursos financieros en el presupuesto público, y también la revisión y actualización del marco jurídico vigente, de manera que los cambios que se introduzcan queden legalmente respaldados. (OPS, 2017 s/n)

Es innegable que el sistema de salud guatemalteco ha efectuado avances y obtenido algunos resultados positivos, por ejemplo, en el campo de la transmisión de enfermedades como la malaria, ha logrado reducir los focos de propagación a únicamente dos de sus departamentos (Alta Verapaz y Escuintla).

Otro éxito obtenido es en lo referente a la oncocercosis, ya que entre los años 2007 y 2011 finalmente eliminaron las fuentes de propagación de la enfermedad. Adicionalmente el quincuagésimo quinto consejo de la OPS en su sesión de apertura, hizo mención meritoria en cuanto al cuarto lugar en el mundo que Guatemala ocupaba, exenta de la enfermedad subrayando que fue el Dr. Rodolfo Robles médico guatemalteco quien detectó por primera vez en el continente americano, siendo el país guatemalteco uno de los países regionales en que se llevaron a cabo los análisis y ensayos de la aplicación de ivermectina, para contrarrestar la enfermedad.

Se han descrito dos acontecimientos que, si bien han contribuido al sistema de salud guatemalteco, se quedan cortos y no reflejan la existencia y trabajo de un ente rector como lo es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La población guatemalteca ha esperado y sigue esperando resultados relevantes en aspectos que realmente van, si no a solucionar por lo menos a aliviar en gran medida sus necesidades en materia de salud, tales como:

- Mayor y mejor cobertura de los servicios de salud.
- Personal médicamente calificado y culturalmente entrenado.
- Instalaciones hospitalarias, suficientes, adecuadas y equipadas.
- Existencia y distribución eficiente y puntual de medicamentos.

La problemática del sistema de salud guatemalteco no se origina en sí mismo ni se soluciona en cinco años con solo una ampliación suficiente de su presupuesto. Factores como: Saneamiento de la economía nacional, disponibilidad suficiente de fuentes y ofertas de trabajo a nivel nacional no solo en centros urbanos, mayor acceso a una educación de calidad, mejoras técnicas en la seguridad pública, requieren planes y programas estratégicos bien definidos y eficazmente ejecutados, solo entonces se podrá retomar el camino acertado hacia el desarrollo socioeconómico del país.

Simultáneamente se hace necesaria e impostergable, no una reestructuración, sino una reingeniería del sistema de salud nacional, así como de su ente rector el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).

Para que dicha reingeniería sea funcional y efectiva es necesario tener en cuenta que, esta dejó de ser una decisión de carácter estatal a lo interno, derivado de los efectos catastróficos provocados por la pandemia del SARS Covid19 a nivel mundial, hay grandes cambios económicos, sociales y políticos sucediéndose cada día, que han re direccionado totalmente el estatus de vida de la población y por ende el estado debe de actuar en consecuencia.

Un sencillo ejemplo se materializa en el exagerado endeudamiento externo en que ha incurrido el estado de Guatemala, cuya limitada capacidad de pago ante la imperiosa de necesidad de cumplir con los compromisos económicos internacionales adquiridos, podría llevarlo a un colapso económico sin precedentes provocando un inexorable y desastroso efecto dominó en los aspectos sociopolíticos del país. En ese orden de ideas la reingeniería, pero peor aún, la permanencia del MSPAS o de cualquier otra institución pública o privada, corre el altísimo riesgo de perder vigencia y tener que involucionar hasta convertirse en entidades totalmente inútiles.

Capítulo III La Salud en el municipio de Guatemala

Para el abordaje de los siguientes capítulos se utilizarán gráficas con la información recabada para una mayor objetividad en el análisis. Los cuestionarios que se aplicaron fueron dirigidos a trabajadores de Centros de Salud (Médicos, trabajadores administrativos y operativos) usuarios y Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud. Es oportuno comentar que la aplicación del cuestionario para recopilar la información de los Centros de Salud fue una tarea que se tornó bastante complicada debido a la pandemia del Coronavirus Covid 19 debido a que varios Centros de Salud se encontraban cerrados por estar en cuarentena. En otros centros no querían dar información por temor. Y los usuarios también evidenciaban temor y timidez porque pensaban que se trataba de algún aspecto que les afectaría en relación a la pandemia.

No obstante, se logró aplicar el cuestionario a trabajadores de ocho (8) Centros de Salud y a usuarios de trece (13) Centros de los diez y nueve con que cuenta el municipio de Guatemala. No se tomaron en cuenta puestos de salud, centros de atención permanente, clínicas periféricas, unidades móviles, maternidades ni centros comunitarios.

Dentro de la información recabada se determinó que la atención primaria en Salud presenta deficiencias de presupuesto, equipo y falta de personal. Hay centros de salud que pareciera que están olvidados como el de Sabana Arriba, en donde la atención que se brinda a la población es bastante limitada por falta de personal, equipamiento y espacio físico.

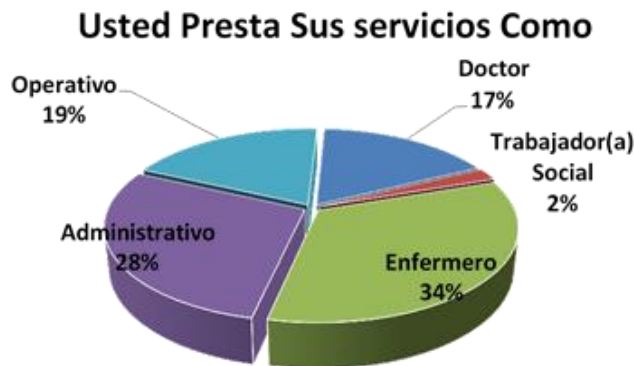
Como se podrá ver en la información que se presenta a continuación la atención primaria en salud no está desempeñando el rol que debería como un anillo de prevención y atención de brotes, epidemias y pandemias. Antes de acudir a los

hospitales nacionales la población debería acudir a los centros de salud en donde debería contenerse cualquier afectación a la salud de las personas.

No obstante, lo que evidencia en la siguiente información recabada es que existen serias limitaciones en los centros de salud debido a que las autoridades no han puesto la atención debida en este renglón de la salud en Guatemala.

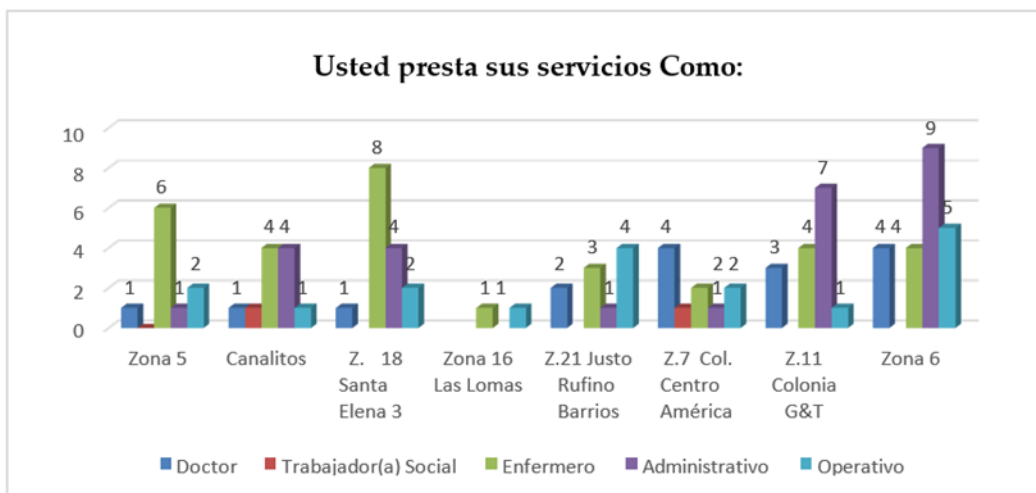
3.1. Atención en salud en el nivel primario

Figura No.1 Trabajadores



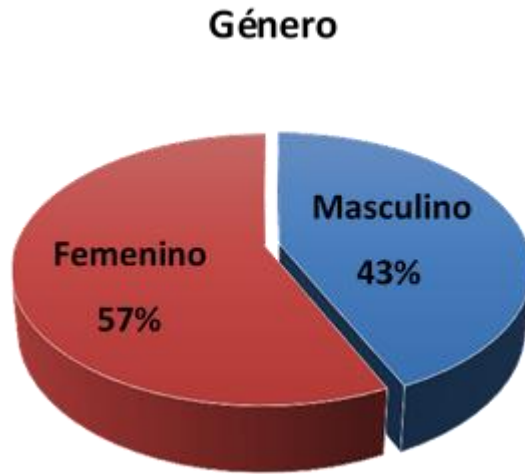
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

En el sector de trabajadores que comprendía a Médicos, Trabajadores Sociales, personal administrativo y operativo, la mayor cantidad de entrevistados fueron enfermeras(os) luego sigue el personal administrativo, el operativo, médicos y el menor número fue de Trabajadoras Sociales debido a que hay centros de salud que no tienen este servicio profesional.



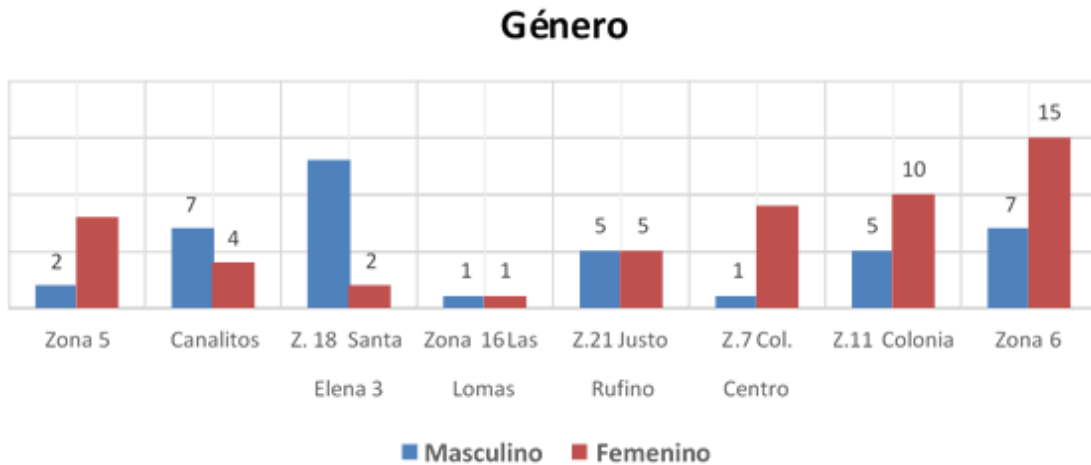
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

Figura No.2



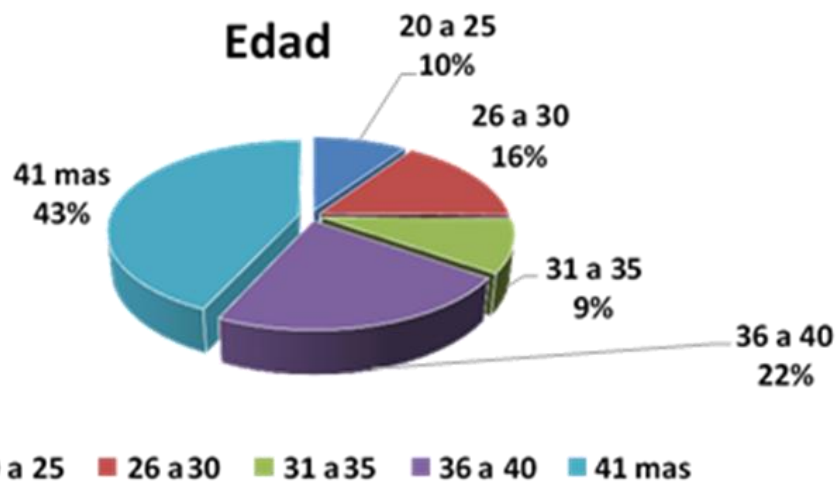
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

El personal de centros de salud del municipio de Guatemala al que se le aplicó el cuestionario se caracteriza porque predomina el género femenino que se desempeña como doctoras, enfermeras, secretarias, asistentes y conserjes. Asimismo, el personal masculino se encuentra distribuido en similares ocupaciones que las féminas.



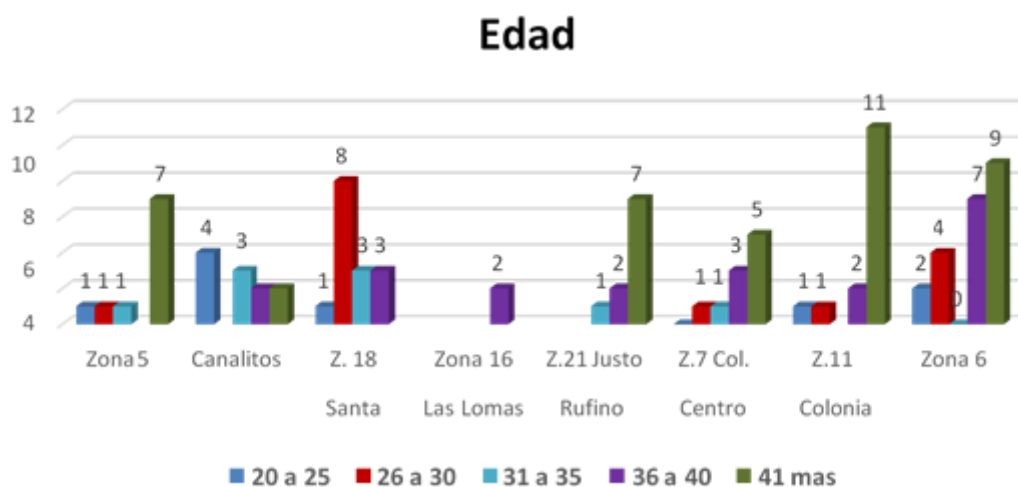
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

Figura No.3



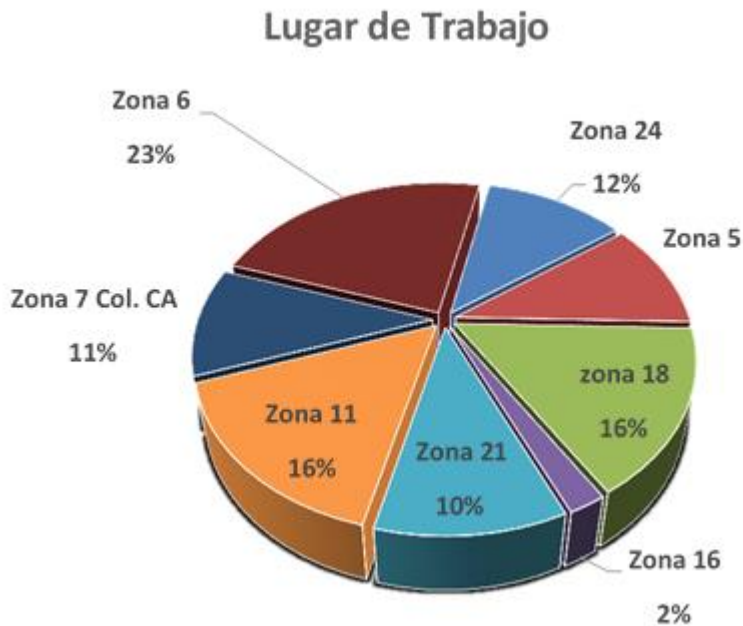
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

Como se puede observar entre la población entrevistada el 63% corresponde a personas mayores de treinta y cinco años de edad, por lo que se puede decir que la mayoría de trabajadores de los centros de salud del municipio de Guatemala son personas adultas. Esta condición de edad los pone en una situación de mayor riesgo frente a la pandemia Covid 19 que se está viviendo.



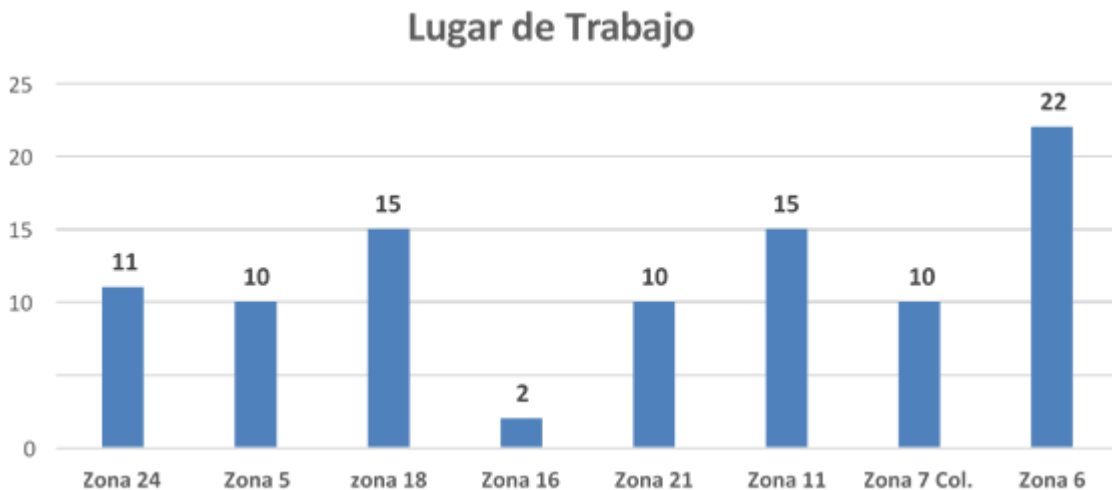
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

Figura No.4



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

En esta gráfica se puede apreciar la cantidad de Centros de Salud a los que se le aplicó el cuestionario. Se debe tener presente que son ocho centros en lo que respecta a entrevistados del sector trabajadores, ya que en lo que se refiere al sector usuarios los centros encuestados fueron trece. Esta situación se dio porque algunos centros de salud presentaron inconvenientes para responder el cuestionario que se les aplicó.



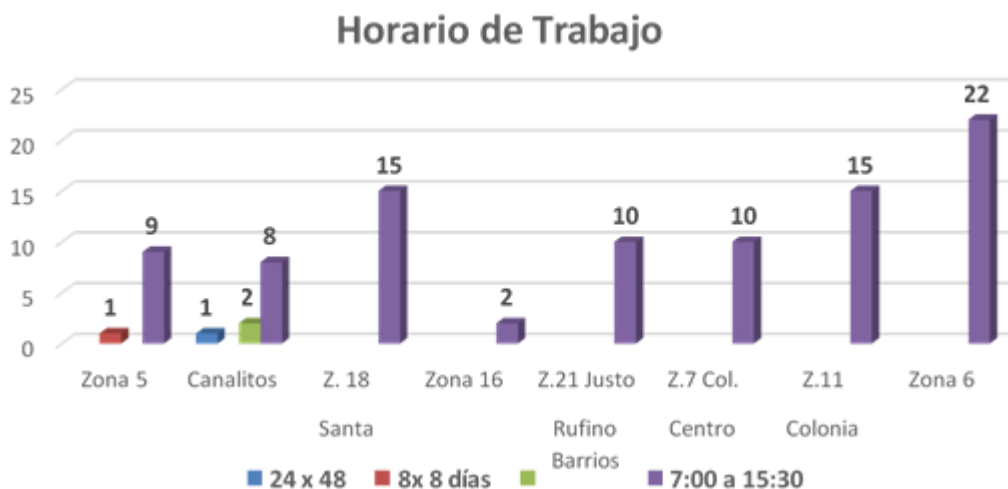
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

Figura No.5



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo. 2020.

El horario de atención al público en los centros de salud del municipio de Guatemala ha cambiado debido a la emergencia que se vive por el Coronavirus Covid 19. La gran mayoría de centros está atendiendo en horario de siete de la mañana a tres y media de la tarde. Se pudo comprobar que este horario no es el más adecuado tratándose del sector que debe atender, en primera instancia, a la población con afecciones de salud. Este horario provoca serias limitaciones de atención máxime en emergencias nacionales como la actual. Esta situación hace posible afirmar que en cuanto a la atención primaria en salud existen deficiencias que provocan la falta de cobertura sanitaria en el nivel de atención primaria.



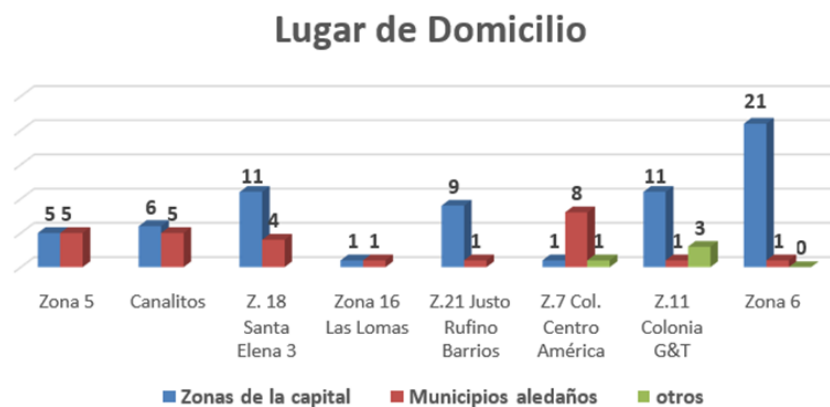
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.6



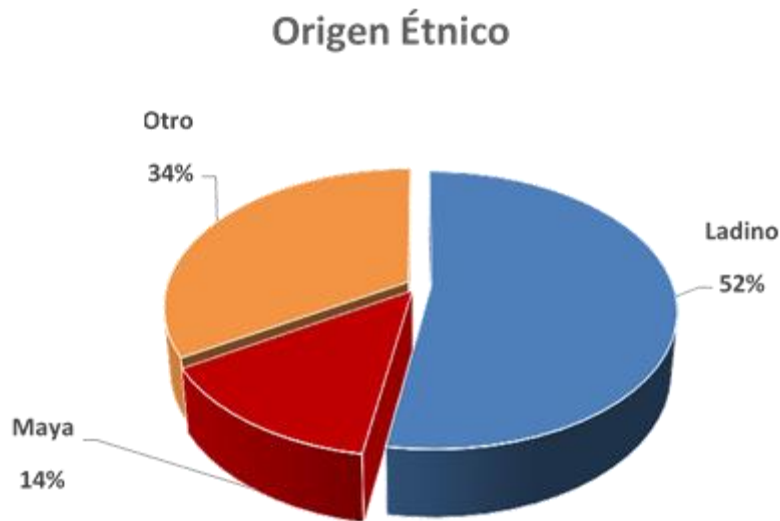
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. 2020.

El lugar de domicilio de las(os) trabajadores de los centros de salud es muy importante, ya que este factor incide en aspectos como cumplimiento de horarios, puntualidad y efectividad en la atención que se presta y una apropiada disposición en el servicio que se presta. La gráfica evidencia que la mayoría de trabajadores(as) residen en la ciudad capital, lo que favorece para que se cumplan los aspectos de eficiencia anteriormente mencionados. Por lo que se puede afirmar que el factor domicilio contribuye positivamente en la atención sanitaria de la población del municipio de Guatemala.



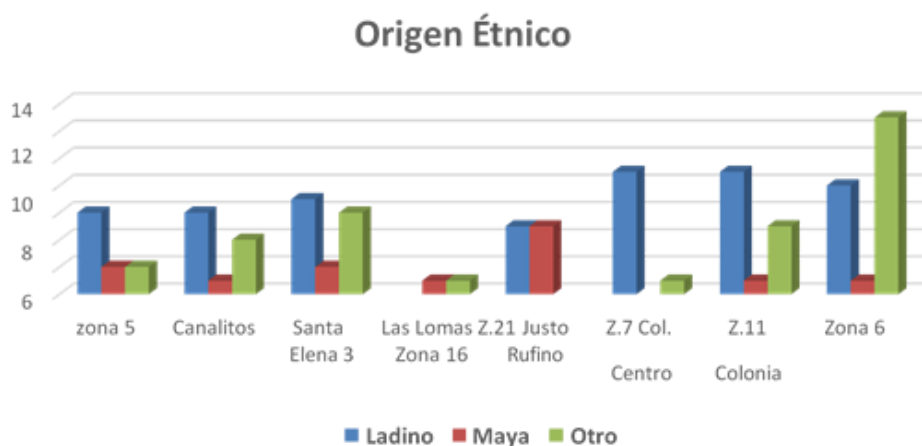
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

.Figura No. 7



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

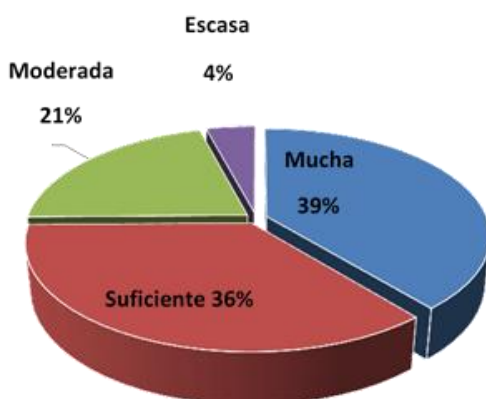
En la configuración étnica del personal de los centros de salud del municipio de Guatemala se puede observar claramente que predomina el segmento ladino. Hay una tercera parte de entrevistados que no se considera ni ladino ni maya y optaron por la opción de otro origen étnico. Esta estructura étnica permite la posibilidad de que la población Maya que acuda a los centros de salud del municipio de Guatemala encuentre cierto nivel de identificación con el personal perteneciente a su misma etnia, lo que podría provocar algún grado de empatía entre trabajadores y usuarios en lo referente a la atención que se presta en estos centros del nivel primario en salud.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.8 Población

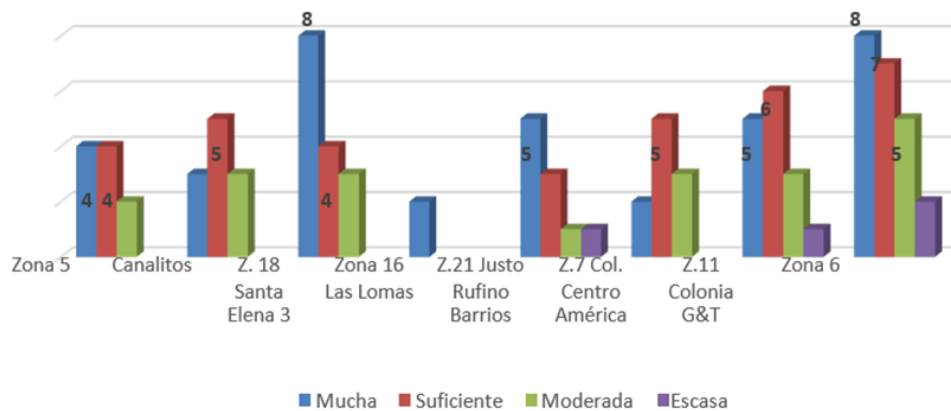
No. 1 ¿Cómo considera la afluencia de la Población a su centro de salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Se puede observar que, desde el punto de vista de los trabajadores de los centros de salud analizados, la opinión en cuanto a la afluencia de usuarios se encuentra dividida en dos criterios que son los que predominan. El primero es que la cantidad de usuarios es mucha y el segundo criterio que sobresale es que la cantidad de usuarios es suficiente de acuerdo a las posibilidades de los diferentes centros analizados.

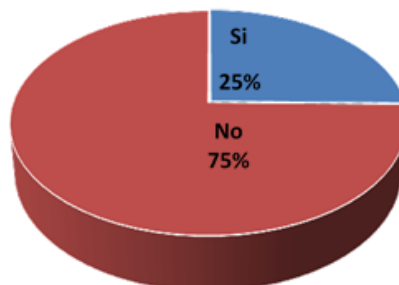
¿Cómo considera la afluencia de la población a su centro de salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. 2020.

Figura No.9

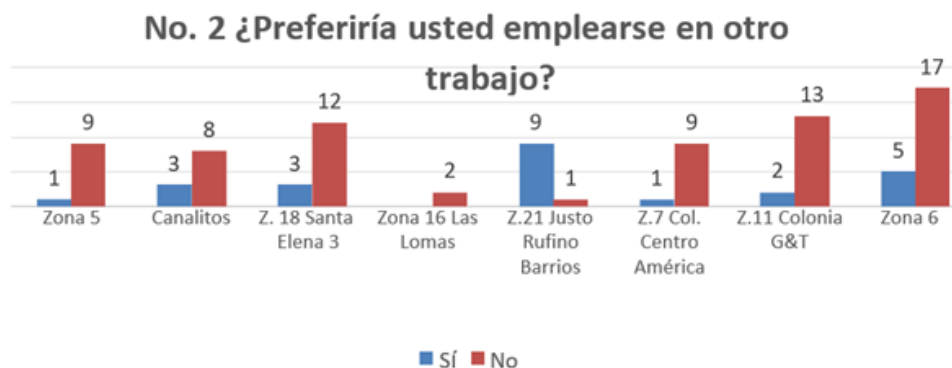
¿Preferiría usted emplearse en otro trabajo?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Al preguntárseles si preferirían otro trabajo, una abrumadora mayoría respondió que no. En este renglón es oportuno comentar algunas de las expresiones adicionales a la pregunta de la mayoría de los entrevistados.

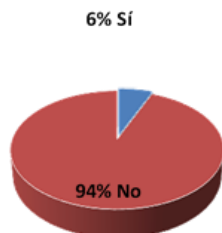
Los empleados manifiestan que les gusta su trabajo, pero que les faltan insumos, personal, espacio físico, equipo y medicamentos y que mientras no se cubra el abastecimiento de estos materiales y equipo, el trabajo se torna bastante difícil y hasta frustrante, porque la población acude al centro de salud con una expectativa muy alta y lo que llega a encontrar es que no se cuenta con el personal, equipo e insumos necesarios para una adecuada atención.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 10

No. 3 ¿Cree que los centros de salud del municipio de Guatemala cuentan con el personal y equipo necesario?

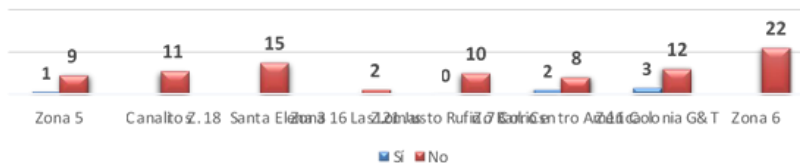


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Esta gráfica sustenta de mejor manera lo expresado en el comentario de la gráfica anterior. Casi la totalidad de trabajadores de centros de salud concuerdan en que se encuentran trabajando en condiciones precarias, lo que hace inferir que la atención primaria en salud en el municipio de Guatemala no está funcionando adecuadamente. No se está cumpliendo con criterios de cobertura y calidad que son extremadamente necesarios en un servicio esencial de esta naturaleza.

Por lo anterior es posible afirmar que el Estado de Guatemala está incumpliendo con uno de sus deberes fundamentales como lo es la atención en salud de la población guatemalteca. Lo grave del caso es que hay una fuerte posibilidad de violación del derecho humano a la salud por parte del Estado, lo que conduce a implicaciones más graves como violación del derecho a la vida en una situación como la que se está viviendo en la actualidad por la pandemia del Coronavirus Covid-199.

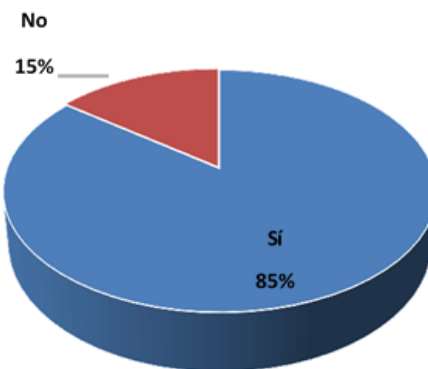
¿Cree que los centros de salud del municipio de Guatemala cuentan con el personal y equipo necesario?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 11

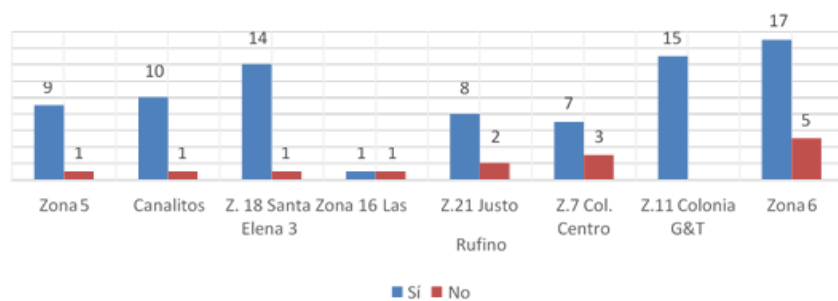
No. 4 ¿Conoce qué es la seguridad en Salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La mayoría de trabajadores entrevistados afirman que sí conocen qué es la seguridad en salud. Esto conduce a pensar que están empoderados de la importancia que tiene el trabajo que realizan día a día y que todas sus acciones se encaminan a ofrecerle a la población guatemalteca una atención de calidad tomando en cuenta las limitaciones ya señaladas. Es preciso señalar que cuando aquí se habla de atención de calidad más se refiere al trato que dan a las personas, ya que en si lo que es atención no se puede dar al cien por ciento por las limitaciones que se presentan.

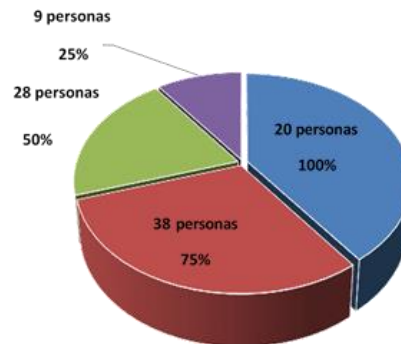
¿Conoce qué es la Seguridad en Salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.12

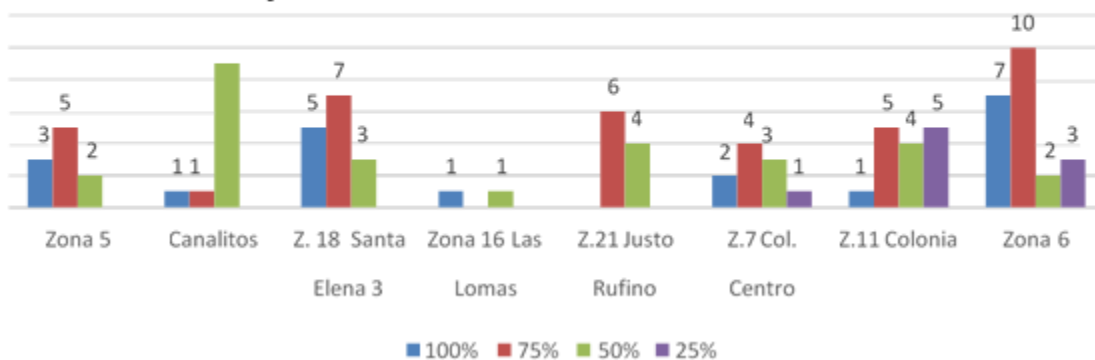
No. 5 ¿En qué porcentaje considera que la población de su jurisdicción utiliza el centro de salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

En esta respuesta se pueden observar criterios muy divididos, lo que se puede interpretar que no tienen idea exacta de la cantidad de población que asiste al centro y la población total de su jurisdicción, por lo que se considera conveniente que se tenga un mayor y mejor control estableciendo estrategias de conocimiento de sus respectivas comunidades como por ejemplo censos locales.

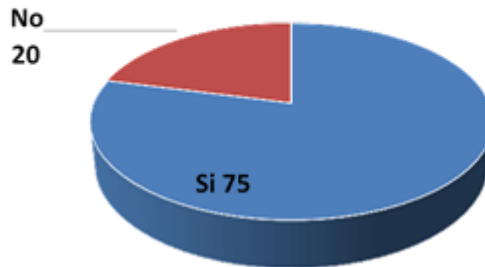
¿En qué porcentaje considera que la población de su jurisdicción utiliza el centro de salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 13

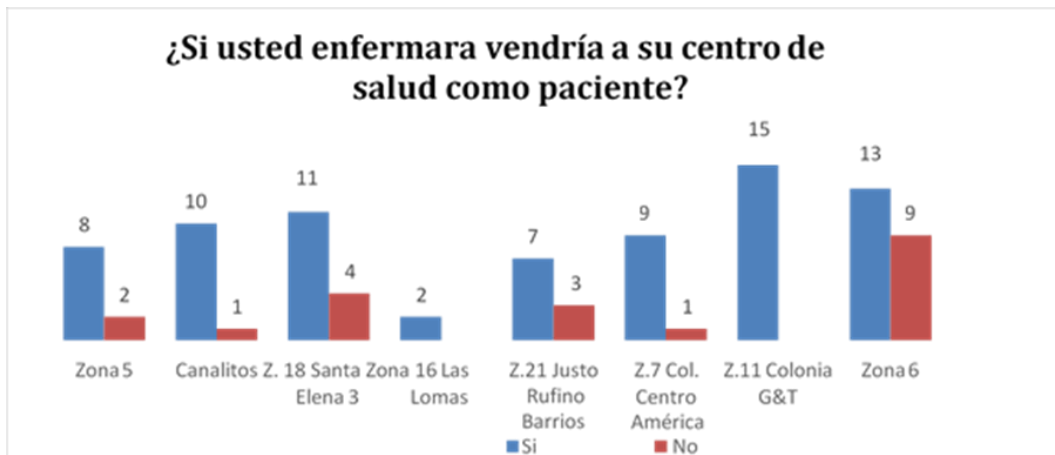
No. 6 ¿Si usted enfermara vendría a su centro de salud como paciente?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Esta respuesta que se la dio a la pregunta seis del cuestionario, por partes de trabajadores de Centros de Salud, deja ver el nivel de confianza que tienen en el trabajo que realizan, aunque suena bastante contradictorio si se analiza que en preguntas anteriores los(as) trabajadores respondieron que tienen serias limitaciones de espacio físico, medicamentos, personal, entre otros ¿cómo es posible que quieran ser pacientes de un centro de salud con estas deficiencias?

Por otro lado, se puede interpretar que la situación económica es tan difícil que las(os) trabajadores aun sabiendo de las limitaciones que se tienen en el Centro de Salud, no tienen los recursos necesarios para utilizar otro centro asistencial, por lo que se ven compelidos a utilizar el Centro de Salud al igual que el resto de la población guatemalteca.

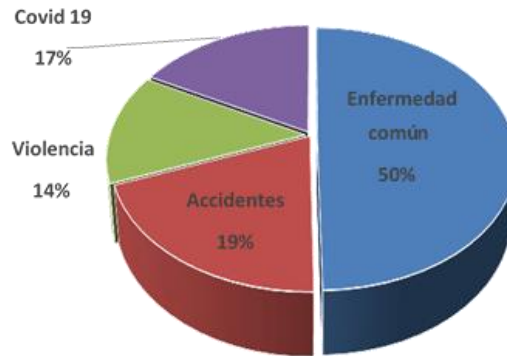


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.14

No. 7 Las personas que asisten al centro de salud lo hacen

por:

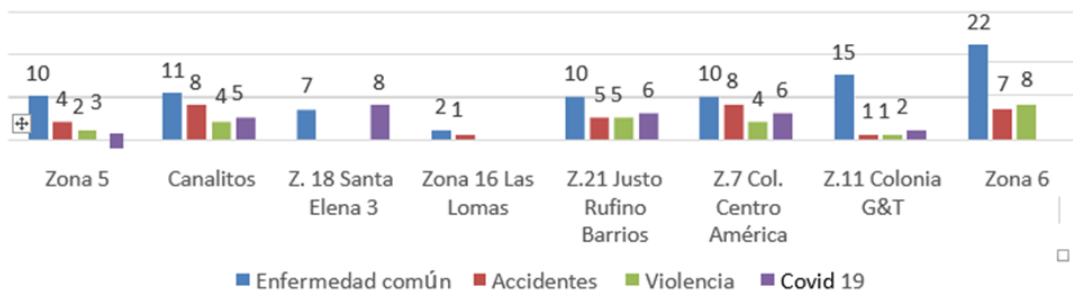


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Contrariamente a lo que se pensaría la mayoría, esto es un 83% de las personas que acuden a los centros de salud no lo hacen por la actual pandemia del Covi-19. Más bien acuden por enfermedad común, accidentes y violencia.

Lo anterior se puede entender si se analiza que el gobierno de Guatemala en ningún momento planteo a los centros de salud como la primera línea de contención de la actual pandemia, pudiéndose observar que la estrategia fue ponerse a construir hospitales y remozar algunos ya existentes. Esto se podría señalar como uno de los graves errores del gobierno central si se toma en cuenta que la naturaleza principal de los centros de salud es la de constituirse en la primera línea de ataque contra cualquier amenaza a la seguridad en salud que pueda sufrir la población guatemalteca.

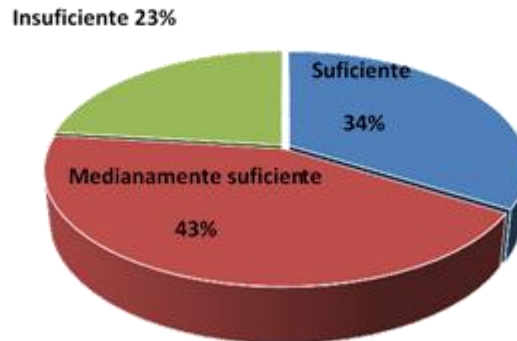
Las personas que asisten al centro de salud lo hacen por:



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.15

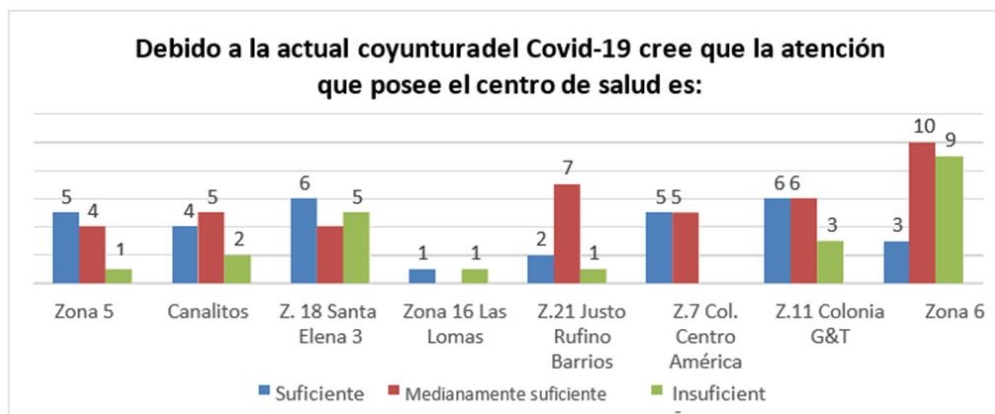
No. 8 ¿Debido a la actual coyuntura del Covid-19 cree que la atención que presta el centro de salud es?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Si se suman dos terceras partes del pie se puede observar que los mismos trabajadores de los centros de salud opinan que la atención que prestan es insuficiente y no puede ser de otra forma cuando es evidente que las carencias médicas que tienen son graves.

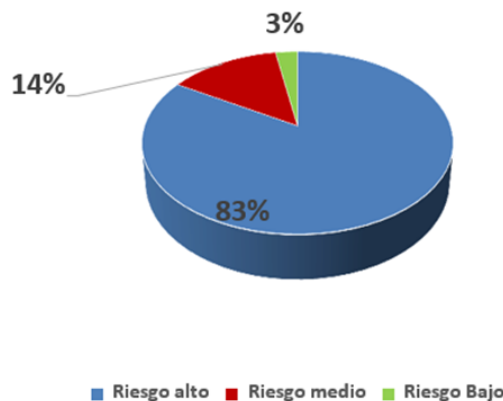
Hay centros de salud en donde no hay ni una sola camilla, por ejemplo, el centro de Sabana Arriba solo cuenta con dos personas de enfermería y no hay médicos, no hay material médico suficiente, no hay personal administrativo de apoyo, su horario es sumamente limitado, entre otros aspectos que no permiten una atención adecuada.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 16

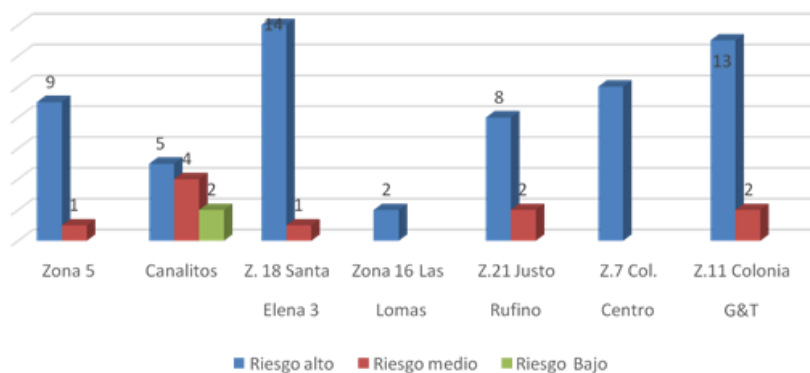
No. 9 ¿En qué medida cree que corre riesgo en su trabajo por la emergencia del Covid-19?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La gráfica evidencia una mayoría considerada como mayoría calificada considera que el riesgo que tienen por la pandemia Covid-19 es alto. No obstante, están asistiendo a su trabajo en turnos y en forma escalonada para disminuir el riesgo. Esto significa una mayor limitación en la prestación del servicio a la población y disminuye el derecho a la salud que el Estado debe garantizar a la sociedad.

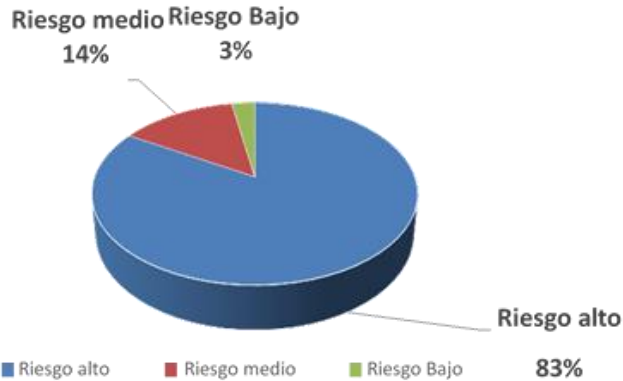
¿En qué medida cree que corre riesgo en su trabajo por la emergencia del Covid-19?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.17

No. 9 ¿En qué medida considera que corre riesgos en su trabajo por la emergencia del Covid-19?

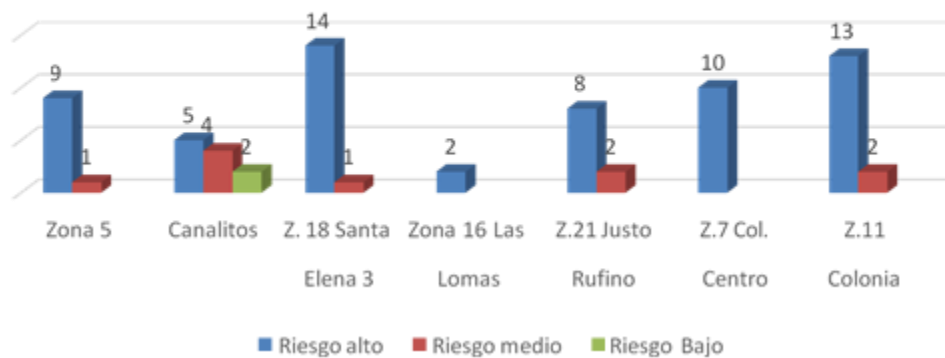


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Más del ochenta por ciento opina que el riesgo que tienen de contagio de Covid-19 es alto. Esto porque no se cuenta con efectivas medidas sanitarias, debido a que las utilizadas son las mínimas y en muchos casos no se da un abastecimiento continuo o a tiempo.

Por otro lado, la población no tiene una cultura de prevención, ni cuenta con un grado de conciencia adecuado al momento tan delicado que se está viviendo no solo en Guatemala, sino en el mundo entero. En las visitas que se realizaron para aplicar el cuestionario se pudo observar que en algunos casos el alcohol era escaso, los guantes y mascarillas también y en ningún centro se observó la utilización de trajes especiales para evitar el contagio.

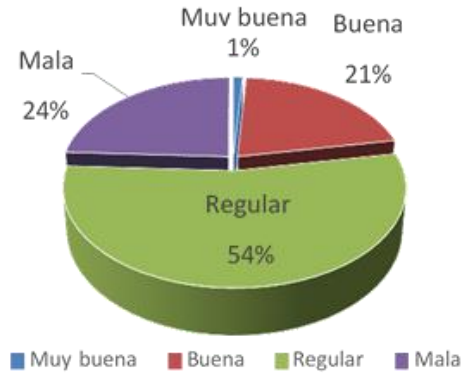
¿En qué medida cree que corre riesgo en su trabajo por la emergencia del Covid-19?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.18

No. 10 Considera que la seguridad humana en salud de los habitantes del municipio es:

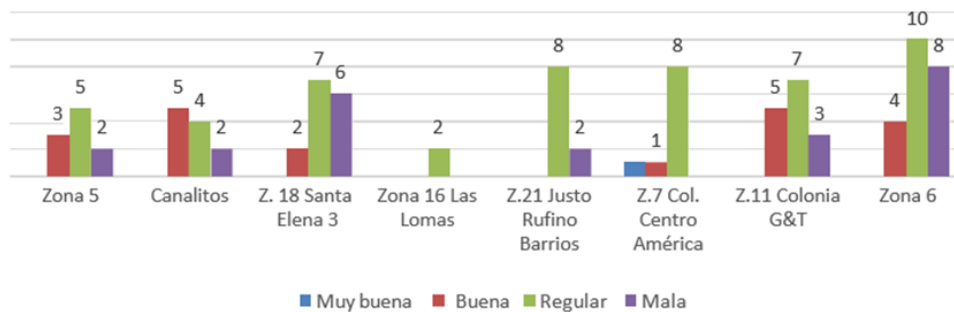


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Un poco más de la mitad de trabajadores de los centros de salud tomados en cuenta en esta investigación opina que la seguridad en salud del municipio de Guatemala no es buena, más bien señalan que está en un rango de regular, lo que refleja que una buena parte de la población está en riesgo.

Es preciso apuntar que cuando se habla de que la población está en riesgo en cuanto a su salud, no se hace referencia solo a la pandemia del Coronavirus Covid-19. Está en riesgo en tanto que no se evidencia una adecuada y efectiva cobertura en renglones como enfermedad común y accidentes, por lo que es válido afirmar que su derecho humano a la salud se ve disminuido, dando lugar a una posible violación de este derecho por parte del Estado de Guatemala.

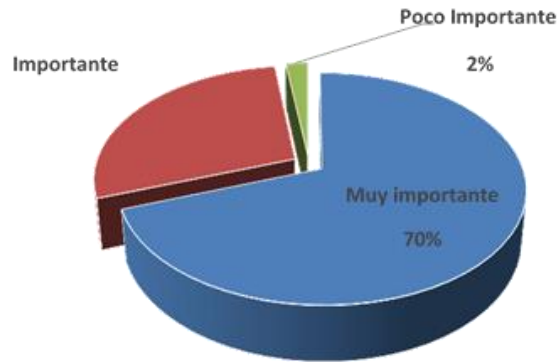
Considera que la seguridad humana en salud de los habitantes del municipio es:



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.19

No. 11 Considera que el aporte de una Trabajadora Social en su centro de salud sería:

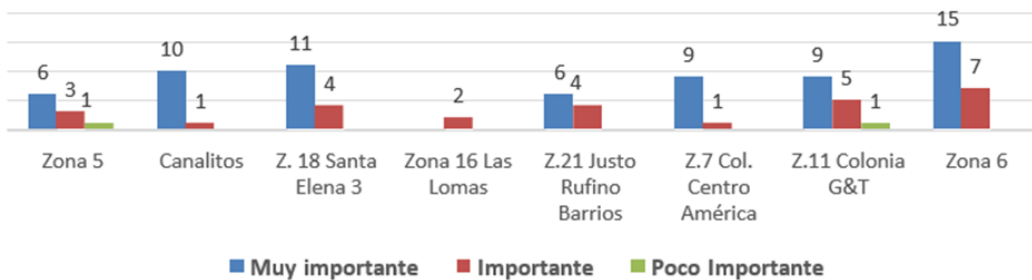


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Una gran mayoría de trabajadores opina que la participación del Trabajo Social es muy importante como apoyo a la función que presta el Centro de Salud. Esto sin duda deriva de que el derecho a la salud es un derecho social consagrado en la Constitución Política de la República y en otras leyes nacionales e internacionales.

En la observación *in situ* que se realizó a Centros de Salud del municipio de Guatemala, se evidencio que en muy pocos centros hay Trabajador(a) Social y que es importante la gestión social que este(a) pueda realizar en cuanto a sistematizar el trabajo del centro en aspectos de planificación y monitoreo de la atención, evaluación del impacto de esta atención, medición del número de población que se atiende y/o se deja de atender, calidad de esa atención, satisfacción de la población atendida, entre otros.

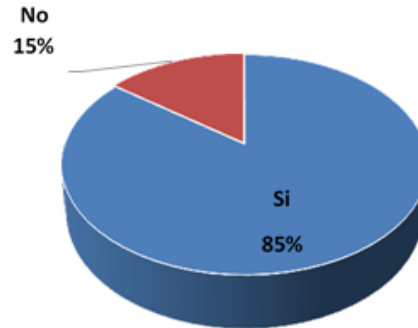
Considera que el aporte de una Trabajadora Social en su centro de salud sería:



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 20

No. 12 Conoce que hace el Trabajo Social en el campo de la salud en el municipio de Guatemala

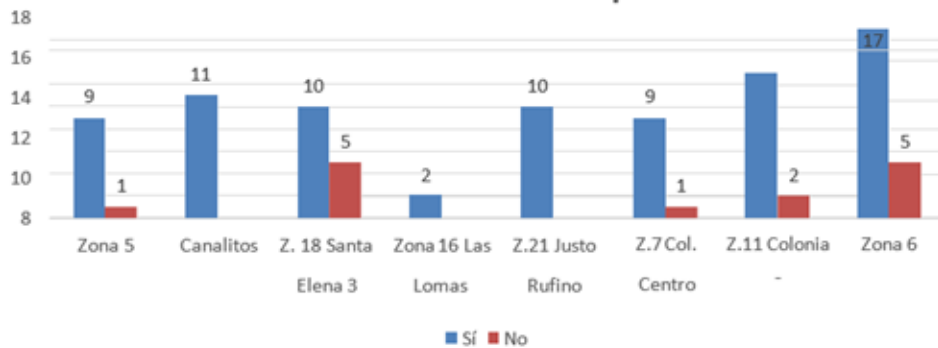


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Una gran mayoría de los entrevistados(as) dice conocer la función del Trabajo Social en el campo de la salud. Se pudo observar que lo asocian al acompañamiento humano que se da en el renglón de la atención médica y en el estudio que se hace de la población atendida.

No obstante, hay que insistir que el trabajo social no es solo acompañamiento sino incluye diversos aspectos como los referidos en la gráfica anterior, con lo que se ve complementada de buena forma la efectiva administración del derecho a la salud.

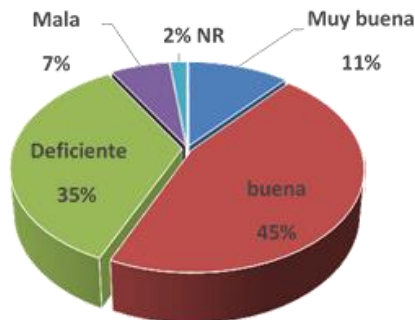
Conoce que hace el Trabajo Social en el campo de la salud en el municipio



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 21

No. 13 ¿Cómo considera la atención primaria en salud del municipio de Guatemala?

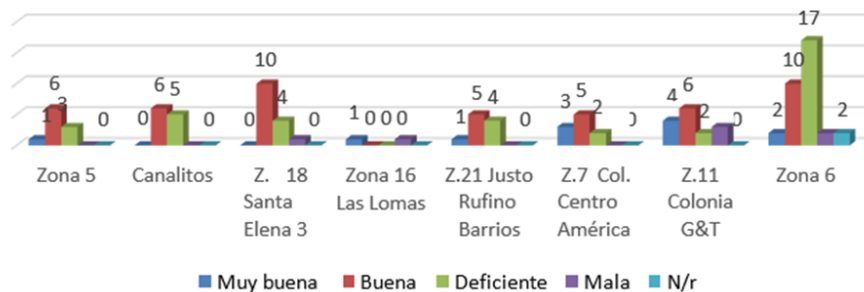


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

En las respuestas que se representan en la gráfica se puede observar que menos de la mitad de trabajadores consideran que la atención que se brinda a la población es buena. Un alto porcentaje, casi la mitad de los entrevistados, opina que es deficiente y mala, esto evidencia desde adentro del sistema de atención primaria que el Estado de Guatemala está fallando en la respuesta que debe de dar a la población.

Los esfuerzos que el gobierno central dice estar haciendo no son suficientes o no son los que en primera instancia se necesitan principalmente ante la actual crisis mundial y nacional. El sistema de atención primaria en salud existe para ser la primera línea de combate ante cualquier amenaza a la salud, no obstante, no está siendo administrada y fortalecida para tal efecto.

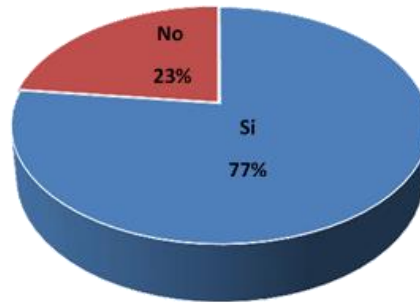
¿Cómo considera la atención primaria en salud del municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 22

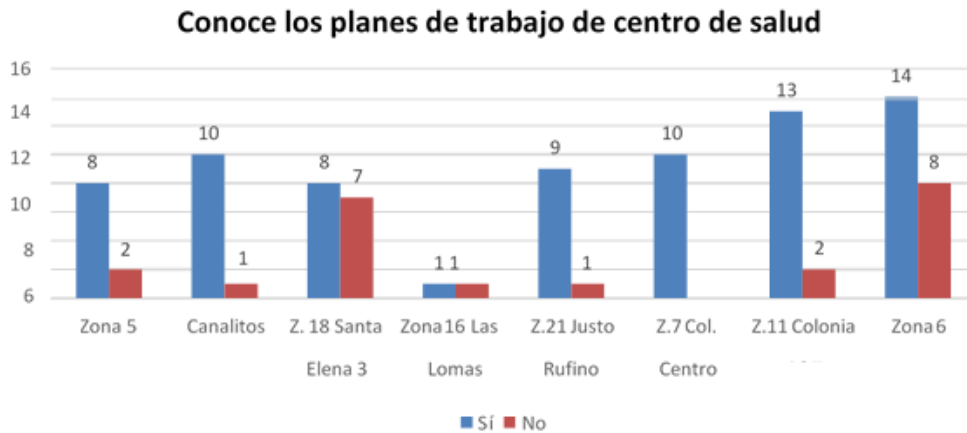
No. 14 ¿Conoce los planes de trabajo de su centro de salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La mayoría de trabajadores de los centros de salud refieren que sí conocen los planes de trabajo de sus centros de salud y esto sería una muy buena noticia si se complementara con el equipamiento adecuado, la infraestructura suficiente, el abastecimiento de medicamentos necesario y la existencia de personal en proporción a la población que se atiende.

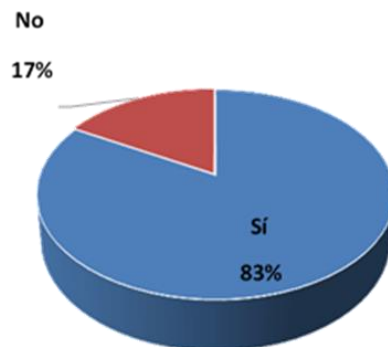
Al no haber congruencia entre los anteriores factores y elementos casi de nada sirve que el poco personal existente conozca los planes de trabajo del centro de salud donde trabaja, toda vez que no tiene el recurso necesario para lograr los objetivos y metas de sus respectivos planes de trabajo.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 23

No. 15 ¿Considera que ante la coyuntura del actual Covid-19 se puede mejorar la intervención local en la atención primaria de la salud en el municipio de Guatemala?

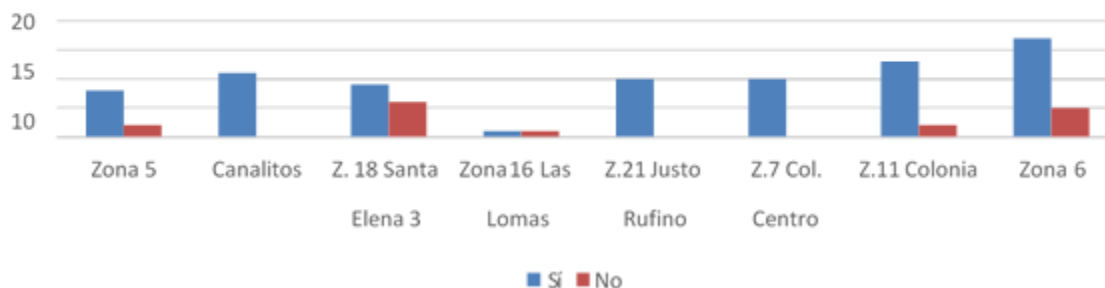


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Por supuesto que toda actividad de gobierno es susceptible de ser mejorada como lo señala la mayoría de trabajadores de centros de salud del municipio de Guatemala. Lo complicado en este aspecto es lograr la voluntad política de hacerlo y eso depende en una gran parte del gobierno central.

Lo que se ha evidenciado hasta el momento es que no existe esa voluntad política de mejorar la atención primaria en salud. La mejor evidencia está a la vista en la precariedad que existe en la mayoría de los centros de salud. Este espacio de la atención primaria en salud en el municipio de Guatemala está casi olvidado, no se toma en cuenta con la importancia que debe tener de constituirse en el primer muro de contención contra cualquier brote, epidemia o pandemia.

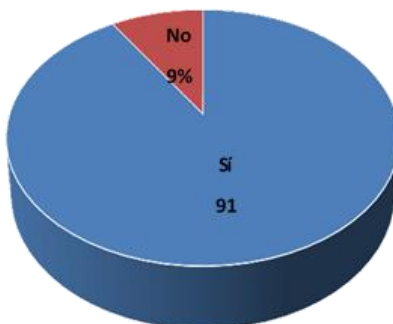
¿Considera que ante la coyuntura del actual Covid-19 se puede mejorar la intervención local en la atención primaria de la



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 24

¿Su familia lo apoya en el trabajo que realiza en Zona 6?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Esta pregunta y su respuesta revisten singular importancia debido a que tiene relación directa con el aspecto afectivo de las(os) trabajadores y es un aspecto que muchas veces no se le da la relevancia que debe tener.

Fuera de la entrevista manifestaban las(os) trabajadores que sin el apoyo de sus respectivas familias no sería posible trabajar durante la actual pandemia debido a que el temor y la fatiga les agobia en determinados momentos, pero siguen adelante sintiendo el respaldo familiar y de la población de sus respectivas jurisdicciones.



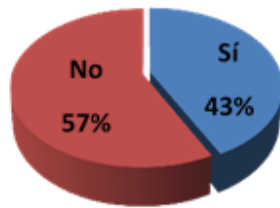
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

3.2. Cobertura y calidad de la atención en salud.

En el presente acápite se abordarán aspectos relacionados a la cobertura y calidad de la atención primaria en salud en el municipio de Guatemala. Se utilizará la misma estrategia de análisis que en los acápites anteriores, es decir cada segmento de análisis se irá fundamentando con la respuesta de los entrevistados. En este caso por la naturaleza del tema se tomarán como base las respuestas proporcionadas por los usuarios de centros de salud del municipio de Guatemala para tratar de darle a esta parte del informe mayor objetividad.

Figura No.25 (Respuestas de Usuarios)

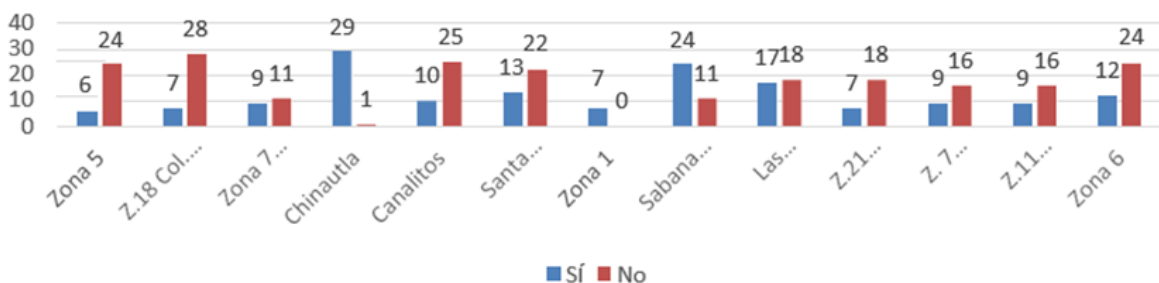
¿Trabaja actualmente?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Es importante destacar que más de la mitad de los entrevistados no trabaja por lo que obviamente el servicio gratuito que prestan los centros de salud es importantísimo para sus vidas. Por esta razón el gobierno central debería reestructurar el sistema nacional de salud privilegiando el fortalecimiento de centros de salud mejorando así la calidad y cobertura de la seguridad en salud tomando en cuenta que los centros de salud, son los que se encuentran más próximos a la población.

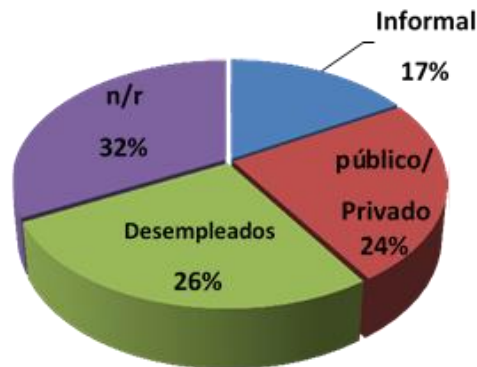
¿Trabaja



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.26

Lugar de trabajo o actividad económica

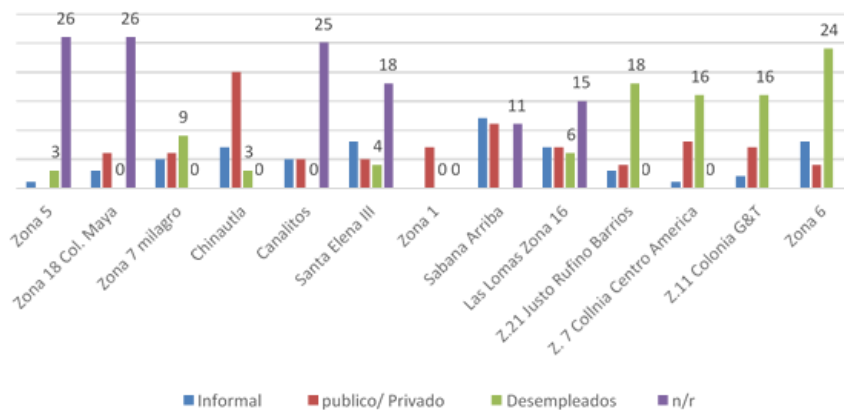


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La presente gráfica es bastante elocuente al evidenciar que en realidad solo una cuarta parte de los entrevistados cuenta con un trabajo formal ya sea en el sector público o privado.

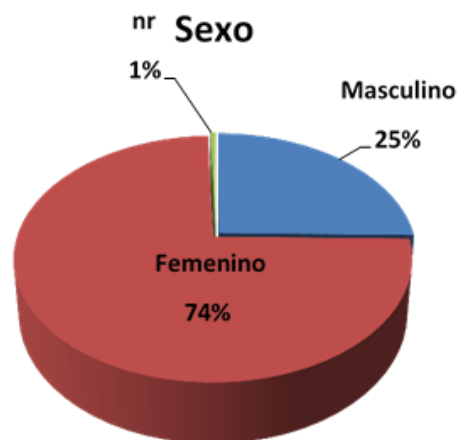
Lo anterior significa que un poco más del 75% de la población necesitaría de los servicios de centros de salud como una primera instancia para resolver sus problemas sanitarios.

Lugar de trabajo o actividad económica



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

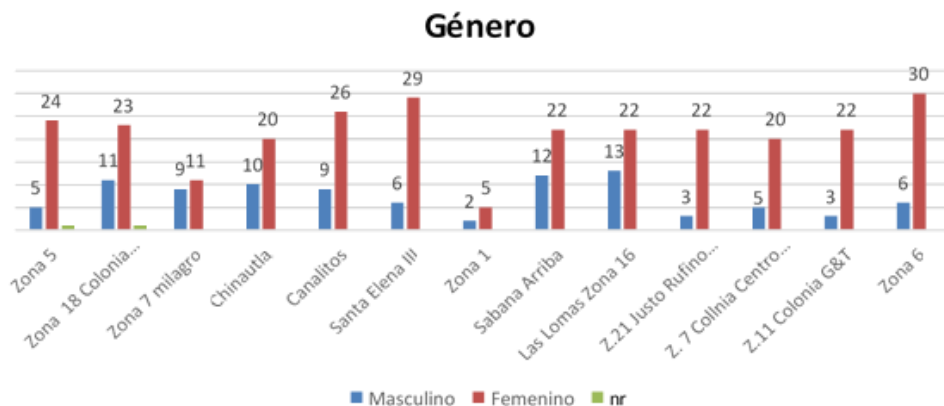
Figura No 27



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

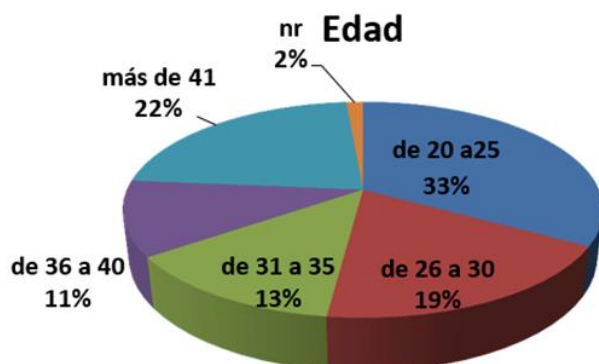
Las tres cuartas partes de entrevistados son mujeres. Esto tiene que ver con la necesidad de atención en salud para los hijos menores, porque es la madre la que por costumbre lleva a los hijos al servicio médico.

Este es un aspecto de cobertura de los centros de salud que se ha descuidado. No se le da importancia al hecho de que la mayor proximidad del centro de salud a la comunidad implica para la madre favorecerle en acortar el tiempo que ocupa para la atención médica de sus hijos y tener más tiempo para ocuparlo en otras actividades productivas o del hogar.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

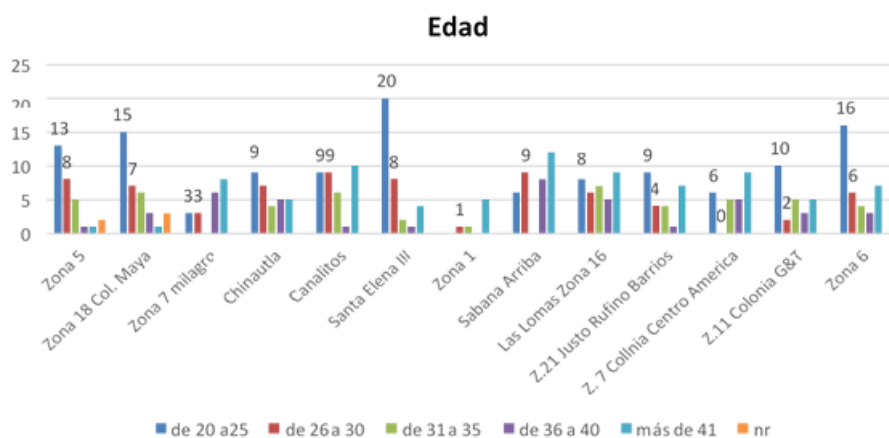
Figura No. 28



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La mayoría de la población que utiliza los servicios de los centros de salud se encuentra entre los veinte y treinta y cinco años de edad.

Esto reafirma que es la población joven del país la más necesitada en diferentes aspectos sociales y en este caso la más necesitada de tener una buena cobertura en salud.



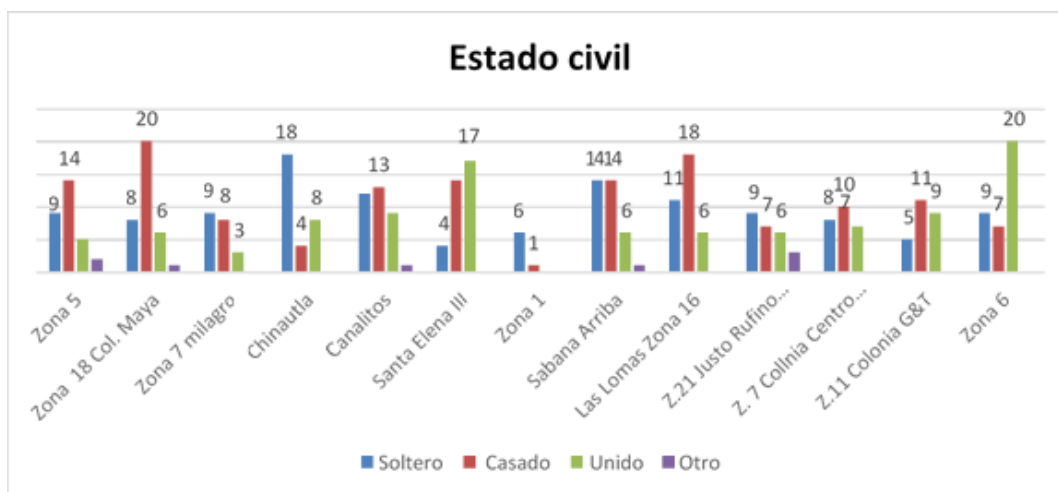
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.29



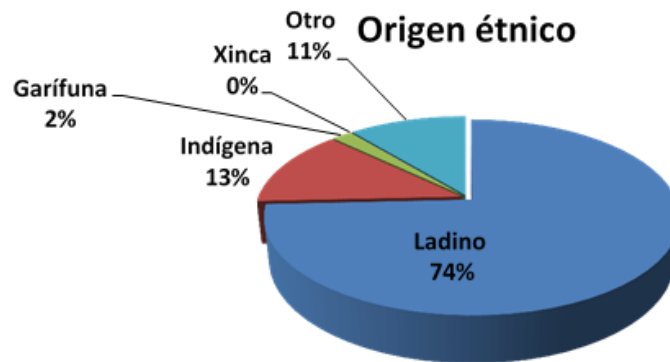
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Entre las(os) casadas(os) y las(os) unidas(os) integran una mayoría de personas con responsabilidades hogareñas dentro de las cuales aparece la atención en salud para los(as) integrantes del hogar. Es preciso apuntar que como se pudo observar en el acápite anterior, el Estado no está en capacidad de cubrir adecuadamente esta necesidad sentida de la población.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

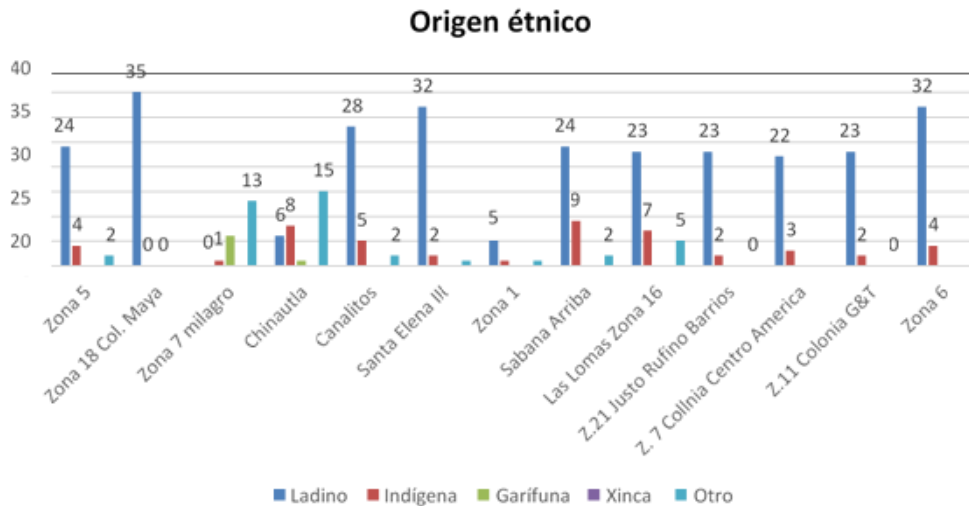
Figura No.30



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Las tres cuartas partes de la población que asiste a los centros de salud del municipio de Guatemala es ladina, esto debido a que en el municipio se encuentra la capital de país que es el mayor centro urbano a nivel nacional.

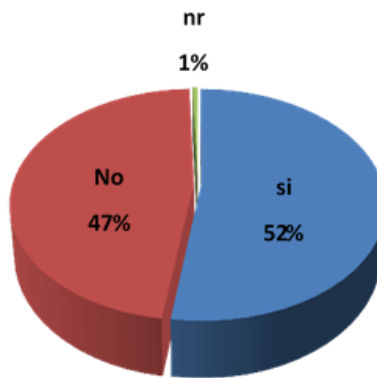
La gráfica demuestra que no importa el origen étnico: la exclusión social en Guatemala es implacable. En este caso la precariedad de los centros de salud afecta a todos los grupos étnicos que integran la nación guatemalteca.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.31

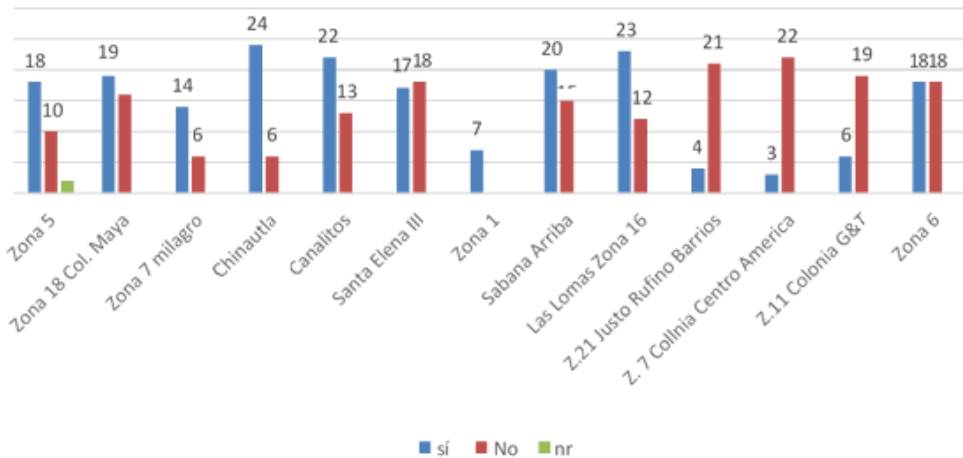
No.1 Conoce usted ¿Cuál es la atención primaria en salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La muestra tomada demuestra que casi la mitad de la población no conoce la atención primaria en salud. Esto quiere decir que un buen segmento de población no dimensiona la importancia que tienen los centros de salud para proveerles de una atención en salud de calidad y con la cobertura pertinente para que su derecho a la salud sea debidamente respetado por el Estado de Guatemala.

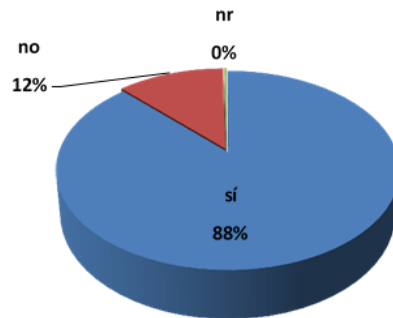
Conoce usted ¿Cuál es la atención primaria en salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 32

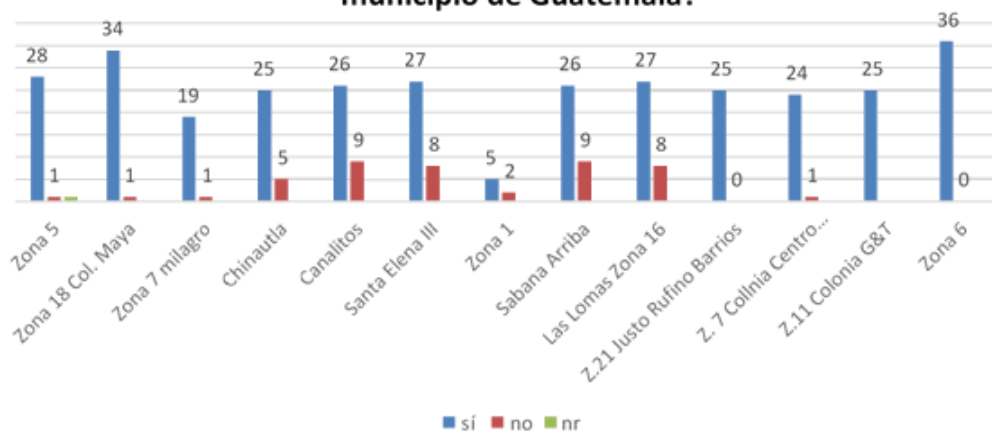
No.2 ¿Ha asistido alguna vez a un Centro de Salud dentro del municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Más de las tres cuartas partes de los encuestados han asistido a un centro de salud por lo que debe de interpretarse que conocen la realidad estos en cuanto a factores de cobertura y calidad, por lo que sus respuestas en estos aspectos se pueden aceptar como validadas desde su propia experiencia.

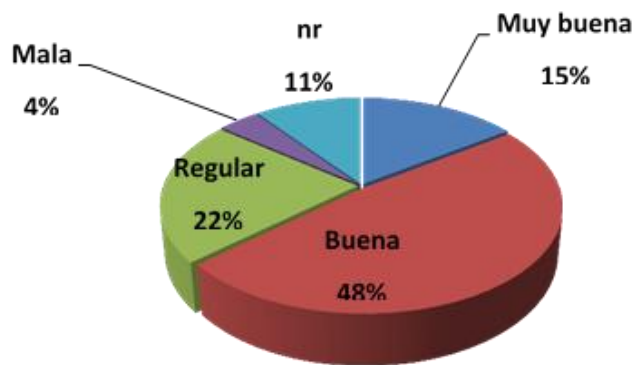
¿Ha asistido alguna vez a un Centro de Salud dentro del municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.33

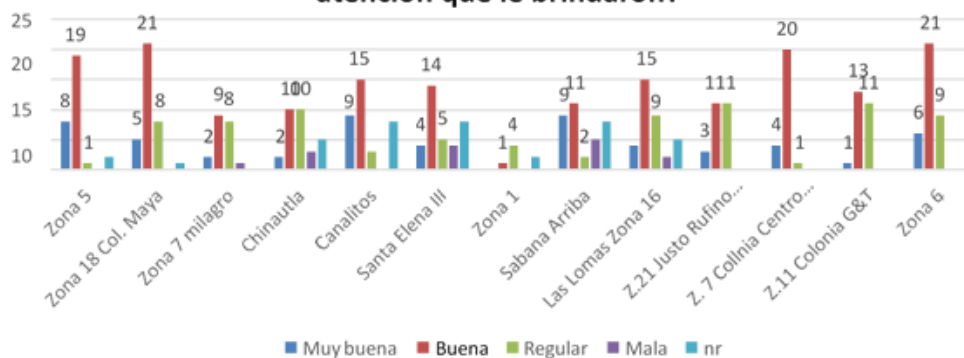
**No.3 Si su respuesta anterior fue sí, indique
¿Cómo fue la atención que le brindaron?**



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Casi la mitad de entrevistadas(os) respondió que la atención recibida fue buena, pero hay casi un 40% que opina que la atención esta entre regular y mala y un 11% que no respondió posiblemente pensando que el entrevistador era del centro de salud.

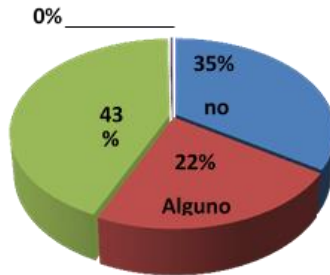
**Si su respuesta anterior fue SI, indique ¿Cómo fue la
atención que le brindaron?**



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 34

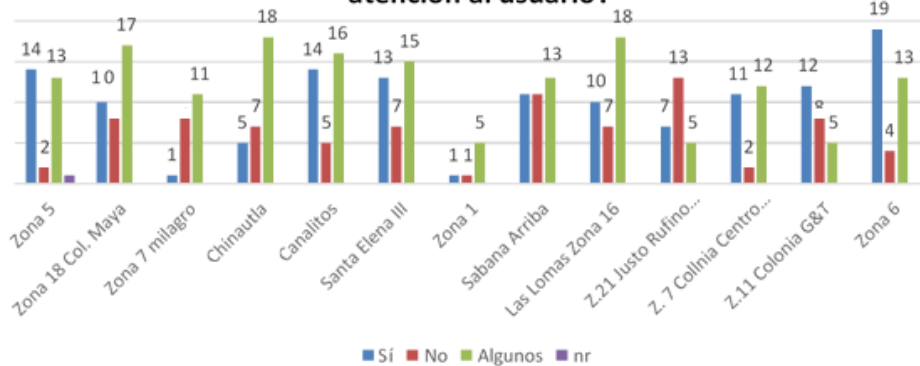
No.4 ¿Considera usted, que los Centros de Salud del municipio de Guatemala están en la capacidad de brindar una buena atención al usuario?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Más de la mitad de las(os) entrevistadas(os) opinan que muchos centros de salud del municipio de Guatemala no están en capacidad de brindar un servicio de calidad y con una adecuada cobertura.

¿Considera usted, que los Centros de Salud del municipio de Guatemala están en la capacidad de brindar una buena atención al usuario?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.35



Esta gráfica es importante porque evidencia las variables que de acuerdo con los usuarios afectan la calidad y cobertura en el servicio que prestan centros de salud del municipio de Guatemala. Como se puede observar acá salen a relucir los vacíos y deficiencias que tienen los diferentes centros de salud del municipio de Guatemala, cada uno de estos aspectos será tratado con mayor profundidad en el capítulo cuatro de este informe en donde se presentara un análisis general.

En este espacio lo que es importante señalar es que los entrevistados diversifican su respuesta, ya que sienten la necesidad de expresar por este medio los aspectos negativos que no permiten que se les brinde un servicio de buena calidad. Dicho sea de paso, hubo usuarios que incluso señalaron otras variables que no aparecen dentro de las posibilidades de respuesta como, por ejemplo: malos tratos y negligencia, pero no fueron tomados en cuenta por lo mismo.

Es preciso expresar que la pregunta era de respuesta múltiple y hubo usuarios que respondieron más de una variable.

Si su respuesta anterior fue No o Algunos, ¿Qué causas hacen que no brinden un buen servicio en los Centros de Salud del municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.36

No. 6 ¿Durante la presente calamidad nacional originada por el Covid-19 ha asistido usted a algún Centro de Salud del municipio de Guatemala para ser atendido por estar contagiado de este virus?

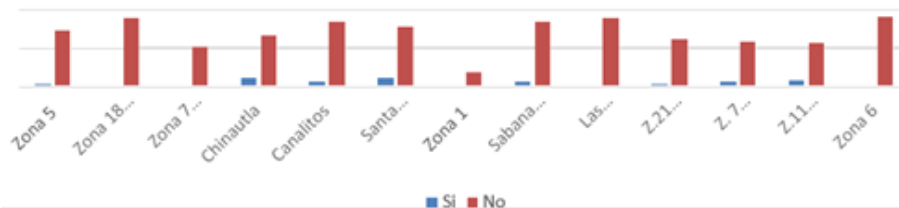


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Como se puede observar solo un cinco por ciento ha acudido a centros de salud por causa del Covid-19. Esto tiene mucho que ver con el hecho que el gobierno central no ha tomado como estrategia la contención del virus en esta primera línea de atención en Salud.

Se puede analizar como un error por parte de las actuales autoridades no utilizar la infraestructura física y capacidad humana instalada en los centros de salud para fortalecerlos en lo relativo a mejorar sus instalaciones, contratación de más personal calificado, fuerte abastecimiento de medicamentos y una adecuada campaña de información que permitiera que estos Centros ya establecidos y otros nuevos centros fueran tomados como un cordón de contención inmediata del Coronavirus Covid 19.

Durante la presente calamidad nacional originada por el Covid-19 ha asistido usted a algún centro de salud del municipio de Guatemala para ser atendido por estar contagiado de este virus.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.37

3.3 Principales problemas (respuestas de usuarios)

No. 11 ¿Cree que los Centros de Salud de su localidad son suficientes para atender la demanda de la Población?

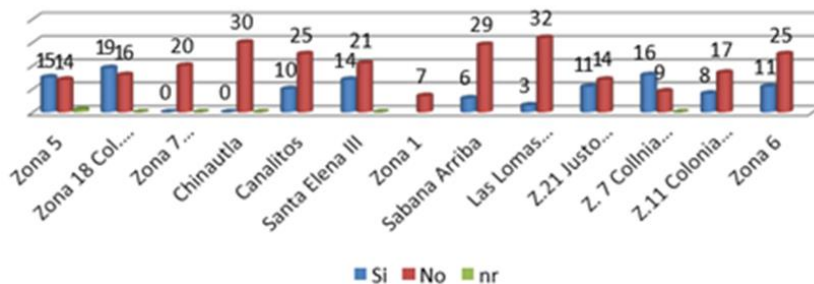


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Dentro de los principales problemas que fueron señalados por los usuarios está la cobertura. Una gran mayoría refiere que los centros de salud existentes en el municipio no son suficientes, esto se entiende si se toma en cuenta que el municipio de Guatemala comprende la ciudad capital del país que cuenta de acuerdo a estimaciones del Instituto Nacional de Estadística (1918) con una población que sobrepasa los cinco millones de habitantes.

Esta situación demográfica hace que la red instalada de Centros de Salud en el municipio de Guatemala se vea extremadamente insuficiente y definitivamente no satisface las necesidades de brindar, por parte del Estado, una adecuada seguridad en salud para la población. Abonando a la falta de cobertura la precariedad de varios de los Centros de Salud, distinguiéndose en consecuencia como problemas principales la cobertura y calidad en el servicio.

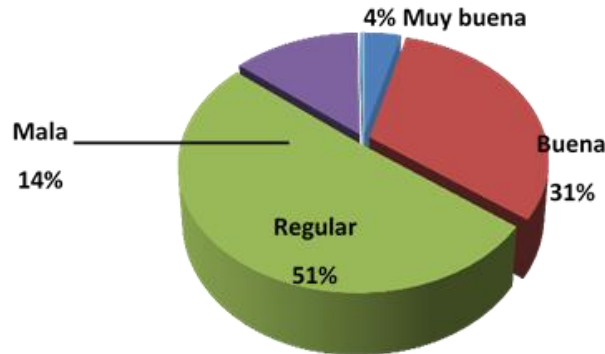
Cree que los Centros de Salud de su localidad son suficientes para atender la demanda de la población



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No.38

No. 7 Considera usted que la seguridad humana que le da el Estado de Guatemala es:

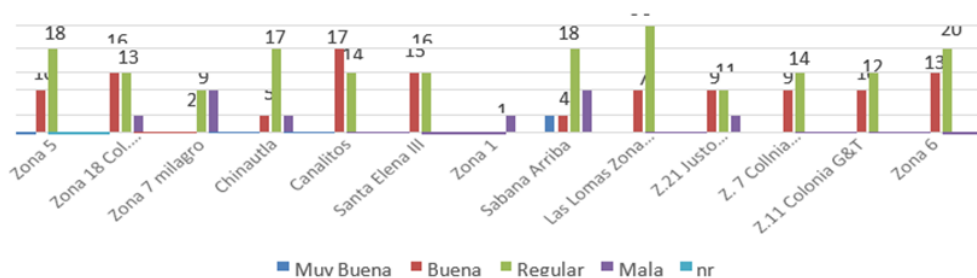


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Las dos gráficas que se muestran en este acápite son bastante elocuentes en cuanto a referir no solo los principales problemas que enfrenta el sistema de atención primaria en salud de Guatemala, sino además referirse a la deficiente seguridad humana en salud de la población.

En la presente gráfica queda evidenciado el sentir y diario vivir de la población en cuanto a que su seguridad humana en salud no está adecuadamente proporcionada por el Estado de Guatemala. Si se suman las respuestas de “regular” y “mala” el porcentaje llega a una mayoría del 65% que opina que la seguridad de su salud no es una responsabilidad que esté adecuadamente garantizada por las autoridades de gobierno.

Considera usted que la Seguridad Humana en salud que le da el Estado de Guatemala es:



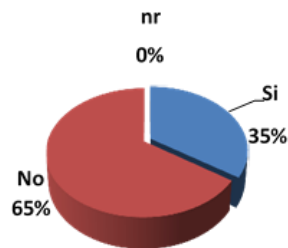
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

3.4 Desempeño del Trabajo Social en el nivel primario de la salud del municipio

El desarrollo del presente tema se realiza sobre la base de las respuestas dadas por usuarios y Trabajadoras Sociales de los Centros de Salud que se tomaron en cuenta para la presente investigación. Las opiniones de trabajadores de los centros en este tema ya fueron analizadas en el acápite correspondiente.

Figura No.39 **Usuarías(os)**

No.8 Conoce la función del Trabajo Social en los Centros de Salud

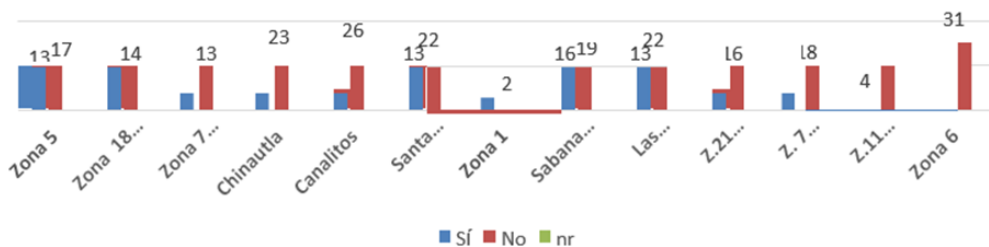


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La mayoría de las(os) entrevistados no conoce el trabajo social dentro de los centros de salud y el porcentaje que lo conoce, tiene una idea muy vaga de lo que en realidad es la asistencia profesional del Trabajo Social.

Una de las razones principales de este desconocimiento del Trabajo Social por parte de la población se debe a que en la mayoría de Centros de Salud no hay trabajadores sociales siendo esta una de las debilidades que se detectaron y a la que se hace referencia en forma más detenida en el análisis general que se presenta en el capítulo cuarto de este informe.

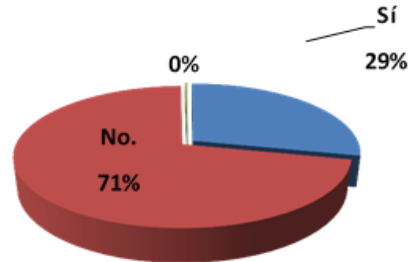
¿Conoce la función del Trabajo Social en los Centros de Salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 40

No. 9 ¿Ha sido atendido por alguna Trabajadora Social del Centro de Salud al cual usted asistió dentro del municipio de Guatemala?

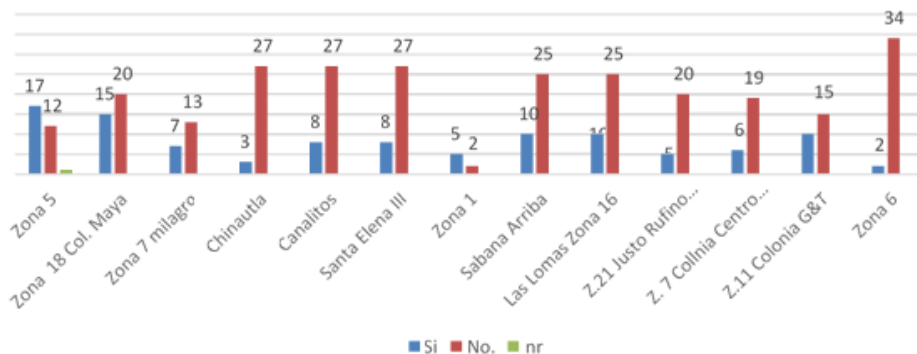


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Aquí se da la misma situación que en la gráfica anterior, las tres cuartas partes de entrevistadas(os) no han sido atendidas(os) por trabajadoras sociales porque no hay trabajo social en la mayoría de centros.

Se considera de suma importancia que dentro de la reestructura y fortalecimiento que se hace impostergable en los Centros de Salud, debe aparecer como parte esencial de la estructura administrativa la figura profesional del Trabajo Social.

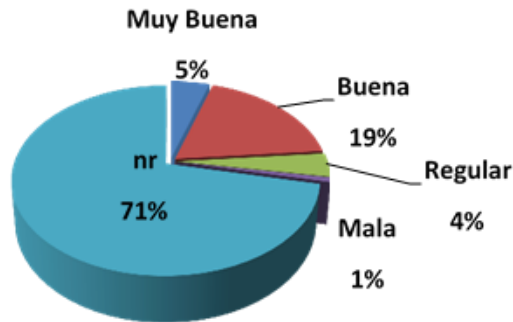
¿Ha sido atendido por alguna Trabajadora Social del Centro de Salud al cual usted asistió dentro del municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 41

**No.10 Si su respuesta anterior fue Sí, indique
¿Cómo fue la atención que le brindó la Trabajadora Social?**

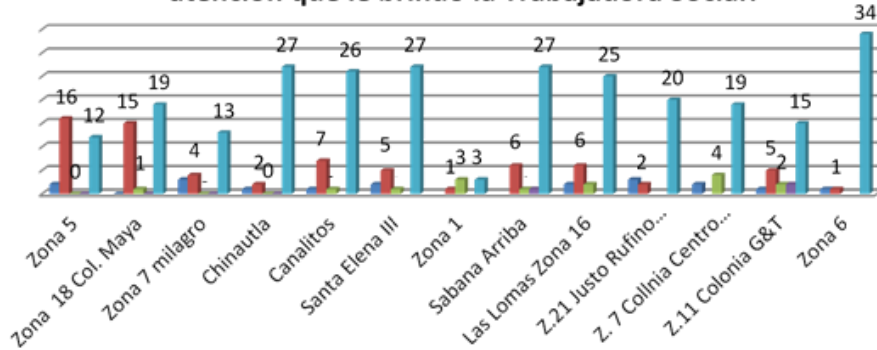


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Siendo congruente con la figura anterior acá se puede notar que casi las tres cuartas partes no respondieron a la pregunta, porque como lo exponen en la respuesta anterior no han sido atendidas(os) por Trabajadoras Sociales.

Dentro del 29% que si respondieron se pueden observar criterios diversos, pero dentro de este porcentaje una mayoría opina haber sido bien atendidos por la Trabajadora Social. Es oportuno mencionar que en esta pregunta fueron tomadas en cuenta la respuesta de usuarios de trece (13) Centros de Salud del municipio de Guatemala.

**Si su respuesta anterior fue Sí, indique ¿Cómo fue la
atención que le brindó la Trabajadora Social?**



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Opinión de Trabajadores Sociales

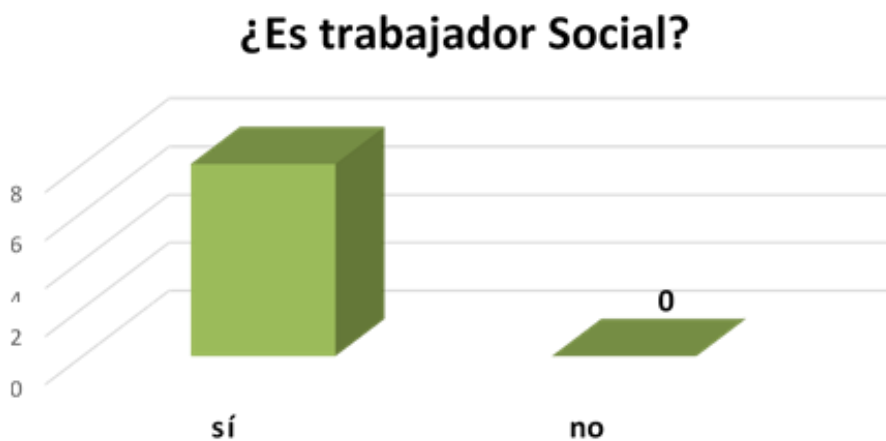
A partir de la figura cuarenta y dos se presentan las respuestas proporcionadas por Trabajadoras Sociales de algunos Centros de Salud en los que sí existe esta figura profesional y otras trabajadoras sociales que, aunque no trabajan en el sistema de salud guatemalteco tienen conocimiento de su funcionamiento.

Figura No.42



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

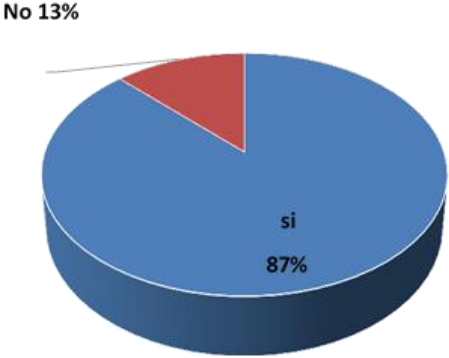
Las personas entrevistadas todas son trabajadoras sociales que trabajan en Centros de Salud o han tenido alguna relación con el Sistema Nacional de Salud y tienen algún conocimiento del servicio que prestan estos Centros.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 43

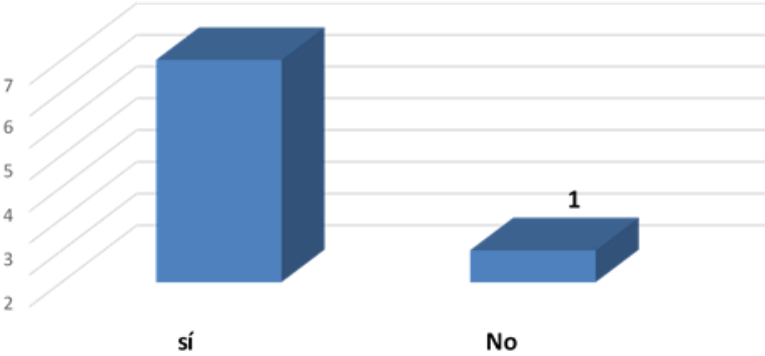
¿Trabaja en el sistema de salud de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

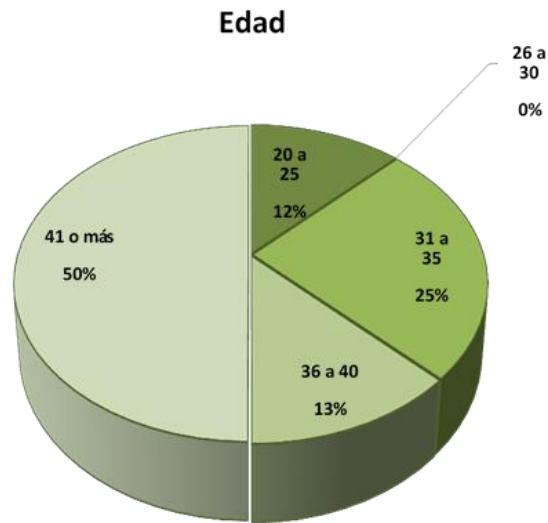
La mayoría de entrevistadas trabaja en Centros de Salud y un pequeño porcentaje no. En este pequeño porcentaje se buscó trabajadoras sociales que tuvieran conocimiento del Sistema de atención primaria en salud para el abordaje adecuado del tema bajo investigación.

¿Trabaja en el sistema de salud de Guatemala?



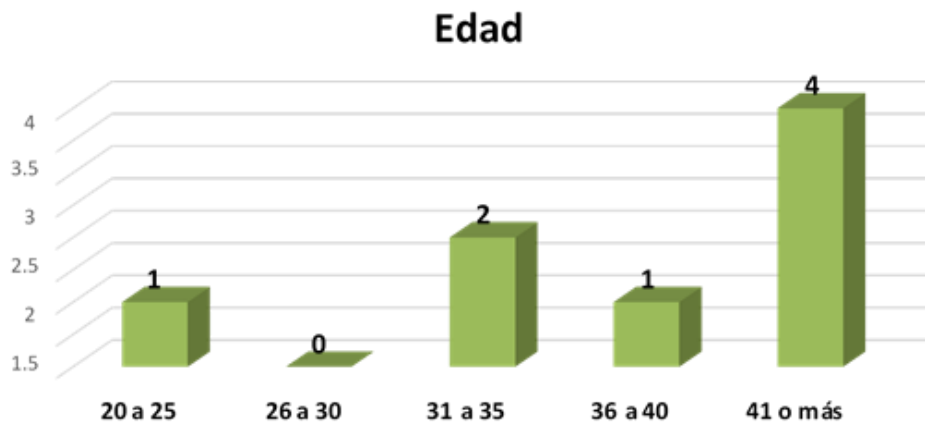
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 44



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Como se puede observar la mayoría de entrevistadas se encuentran en una edad madura y con años de experiencia trabajando en la atención primaria en salud, lo que permite una mayor confiabilidad en sus respuestas y en los comentarios adicionales que hicieron al entrevistador.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

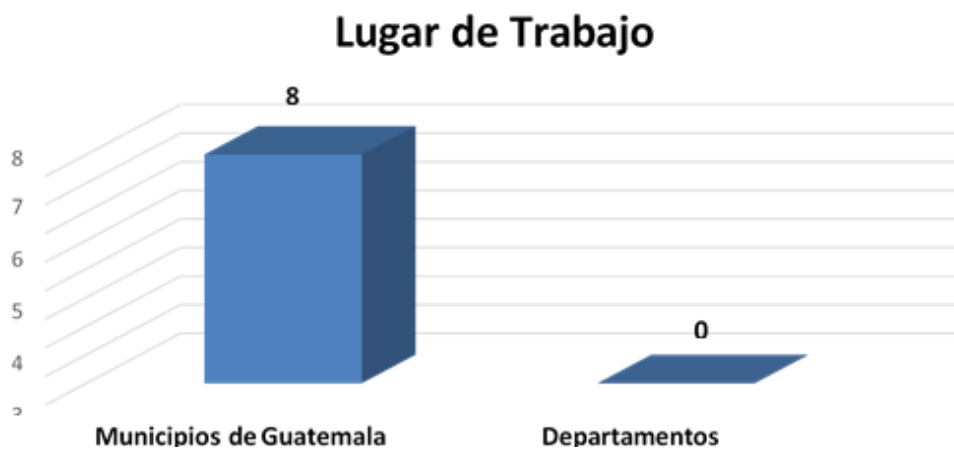
Figura No. 45



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

El cien por ciento trabaja en el municipio de Guatemala ya sea en Centros de Salud o en otras Instituciones del Estado.

No obstante, en comentarios adicionales con el entrevistador, manifestaron que conocían la realidad de todos los centros de salud del municipio de Guatemala y que se encuentran en condiciones bastante parecidas y que en términos generales el servicio que se presta evidencia deficiencias que no permiten prestar un servicio con eficiencia y buena calidad.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 46

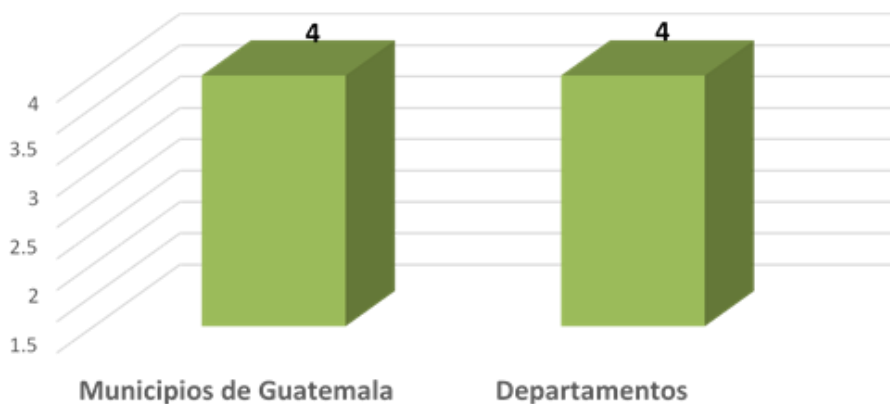
Lugar de domicilio



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

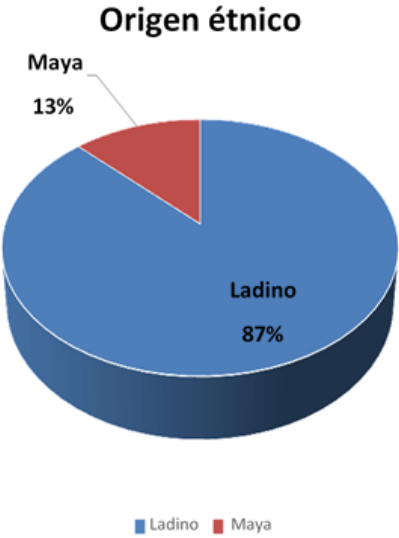
La mitad manifestó vivir en departamentos cercanos y la otra mitad en el municipio de Guatemala. En comentarios adicionales a las preguntas cerradas que se les formularon, manifestaron que la ubicación del lugar de domicilio les ocasionaba cierto nivel de dificultad para transportarse al Centro de Salud en el que trabaja, más aún en la actual situación de emergencia nacional que se está viviendo a causa del Coronavirus Covid-19.

Lugar de domicilio



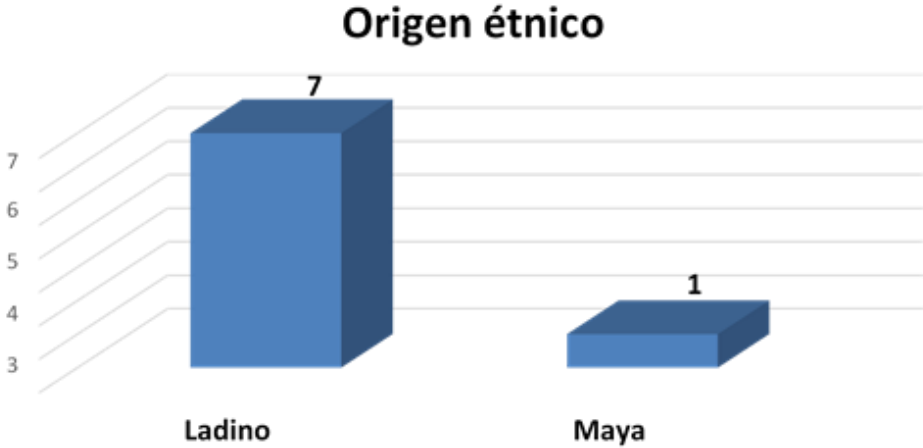
Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 47



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

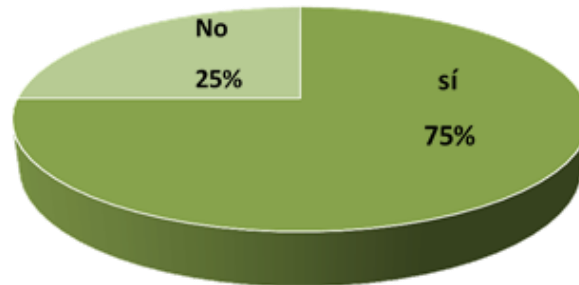
Como se puede observar hay una marcada brecha entre trabajadoras sociales de origen étnico ladino y maya. En comentarios adicionales manifestaron que no creen que se dé una marcada discriminación por etnia en los Centros, porque hay más trabajadores mayas en lo administrativo, operativo y personal médico.



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 48

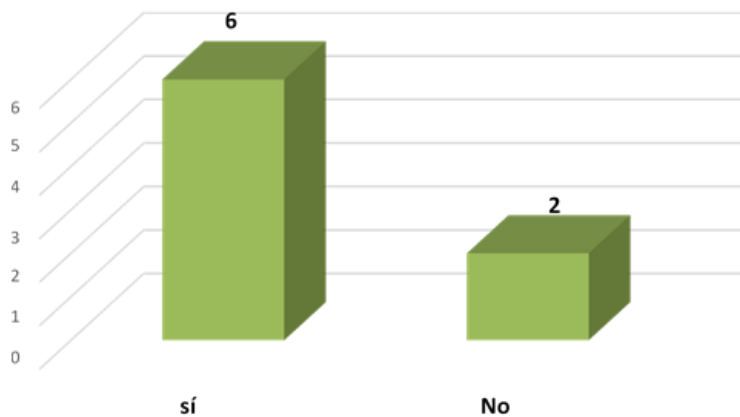
No.1 ¿Conoce usted cuál es la atención primaria en salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Tres cuartas partes manifestaron que si conocen la atención primaria en salud por lo que se interpreta que también relacionan que este tipo de atención es el primer eslabón de la cadena que representa la seguridad humana en salud de la población guatemalteca.

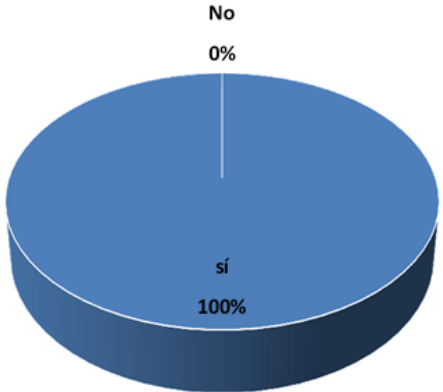
¿Conoce usted Cual es la atención primaria en salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 49

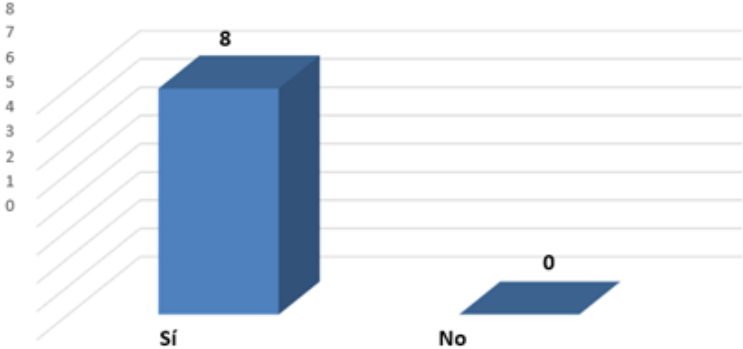
No. 2 ¿Conoce usted de la existencia de los centros de salud en Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Este tipo de pregunta parecería estar de más, pero resulta que hay personas que afirman que los Centros de Salud desaparecieron y que ya no existen, por esta razón se consideró pertinente realizar esta pregunta, la cual fue respondida afirmativamente por todas las entrevistadas.

¿Conoce usted de la existencia de centros de salud en Guatemala?

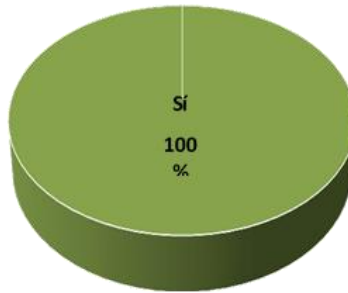


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 50

No. 3 ¿Ha asistido a algún Centro de Salud en el municipio de Guatemala?

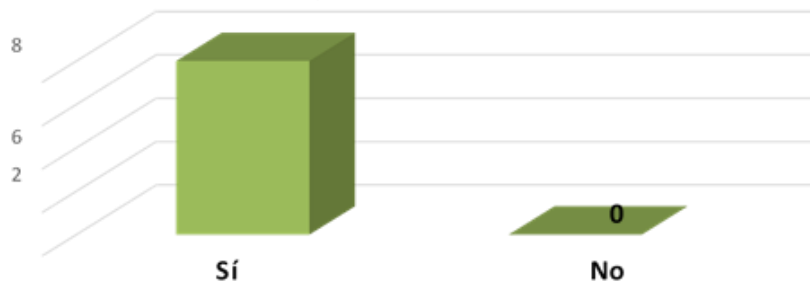
No 0%



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La gráfica evidencia que la totalidad de las entrevistadas ha asistido a Centros de Salud por lo que conoce, aunque sea de forma a priori la realidad en la que realizan su actividad estos Centros. Esto proporciona cierto grado de propiedad para dar respuesta a las subsiguientes interrogantes.

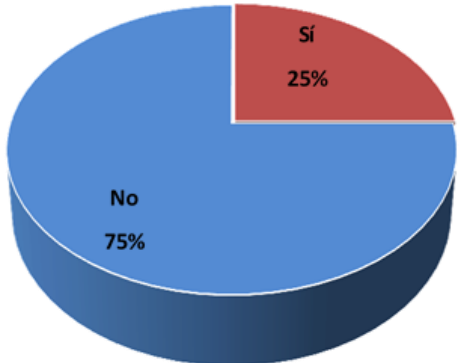
¿Ha asistido a algún Centro de Salud en el municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 51

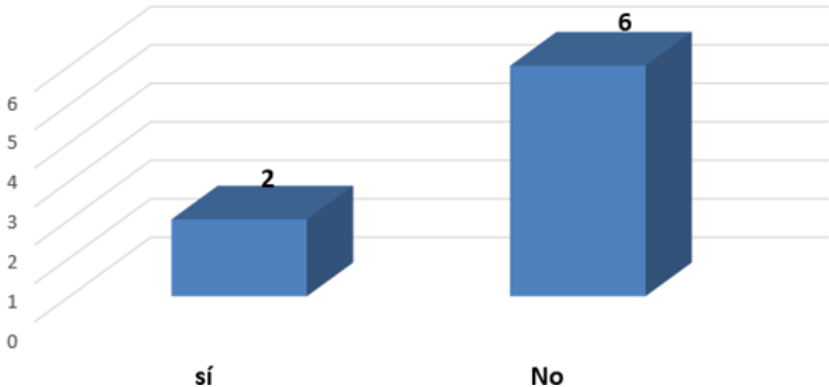
No.4 ¿Cree usted que los Centros de Salud son suficientes en toda Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La mayoría de Trabajadoras Sociales considera que los Centros de Salud que prestan sus servicios a la población del municipio de Guatemala no son suficientes, lo que viene a abonar lo analizado en el acápite de “Principales Problemas” del presente informe, en relación a la falta de cobertura del sistema de atención primaria en salud.

¿Cree usted que los Centros de Salud son suficientes en toda Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 52

No.5 ¿De acuerdo a su conocimiento a priori, cree usted que los Centros de Salud son suficientes en Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Esta pregunta con la anterior pareciera ser similar, pero marca respuestas diferentes. Esto es porque en esta pregunta ya se hace énfasis que con el conocimiento que tienen de la realidad de los Centros de Salud opinan que no son suficientes.

En comentarios adicionales expresaron que debería de haber hasta dos Centros de Salud en zonas que están demasiado pobladas.

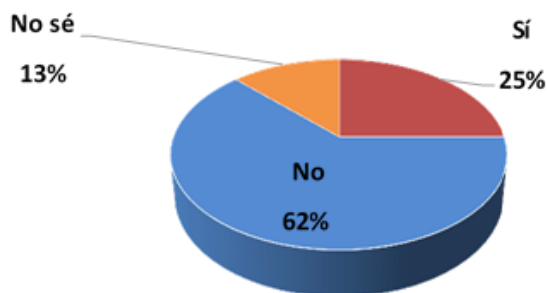
¿De acuerdo a su conocimiento a priori, cree usted que los Centros de Salud son suficientes en Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 53

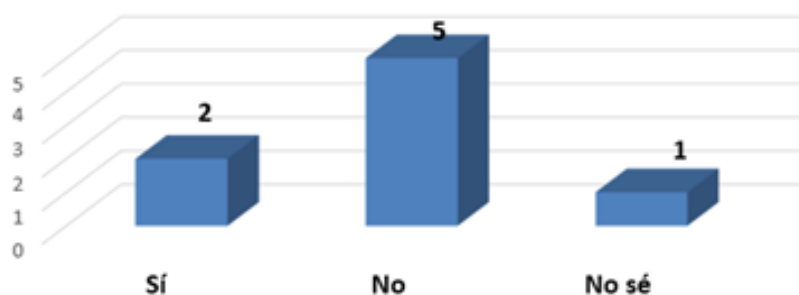
No. 6 ¿Cree que los Centros de Salud prestan un buen servicio en el municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Puede observarse que la casi todas las Trabajadoras Sociales que trabajan en los Centros opinan que no se presta un buen servicio, solo dos opinan que si. La entrevistada que no trabaja en Centro de Salud respondió no conocer si se presta un buen servicio o no. En comentarios adicionales las Trabajadoras Sociales que respondieron que no se presta un buen servicio fueron bastante enfáticas en que este fenómeno se debe a la falta de espacio físico adecuado, falta de personal, falta de equipo médico y falta de medicamentos.

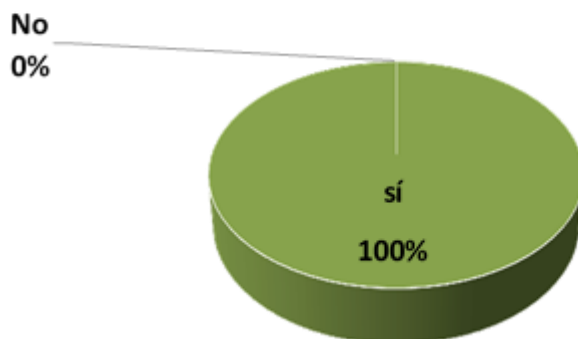
¿Cree usted que los Centros de Salud prestan un buen servicio en el municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura 54

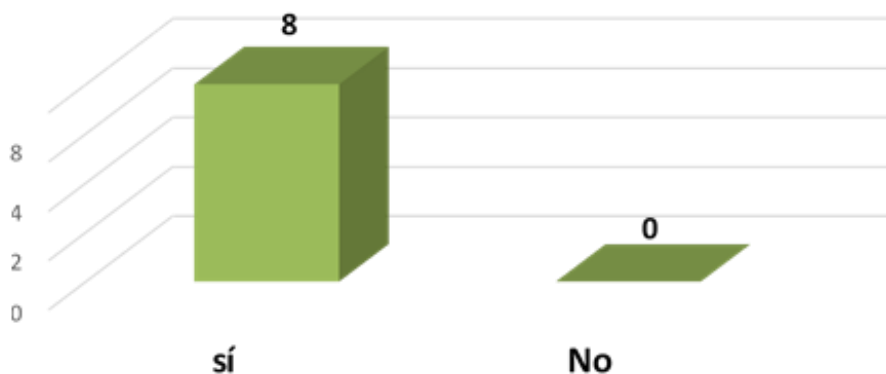
No. 7 ¿Cree que el Trabajo Social es de utilidad en un Centro de Salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Para todas las profesionales entrevistadas sí es necesario el Trabajo Social en los Centros de Salud y en realidad con la observación *in situ* que se pudo realizar, no obstante, los obstáculos que se encontraron por la emergencia nacional que se vivía en este momento, se pudo constatar que hay vacíos en el servicio de algunos Centros de Salud que perfectamente podrían ser llenados con la actuación profesional del Trabajo Social. Espacios como: planificación de la atención al usuario(a), estudio de casos, asistencia humanitaria, informes socioeconómicos de los(as) paciente, entre otros.

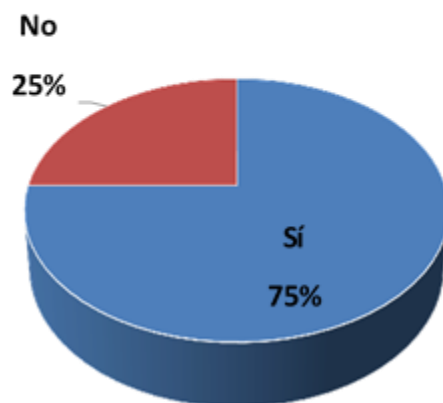
¿Cree que el Trabajo Social es de utilidad en un Centro de Salud?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 55

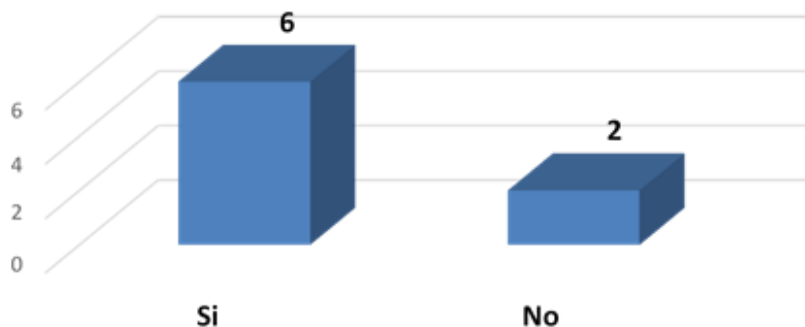
No. 8 ¿Le gustaría laborar como Trabajadora Social de un Centro de Salud en Guatemala, a pesar de la actual emergencia del Covid-19?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Como se puede observar las tres cuartas partes están de acuerdo en trabajar en Centros de Salud, no obstante, la emergencia. Esta situación pone en relieve la vocación profesional y humanitaria que distingue o debe distinguir a las(os) profesionales del Trabajo Social, toda vez que su desempeño debe realizarse en medio de situaciones sociales extremadamente difíciles, tal es el caso de la pobreza, desempleo, inseguridad social, alimentaria y pública, desnutrición, entre otros.

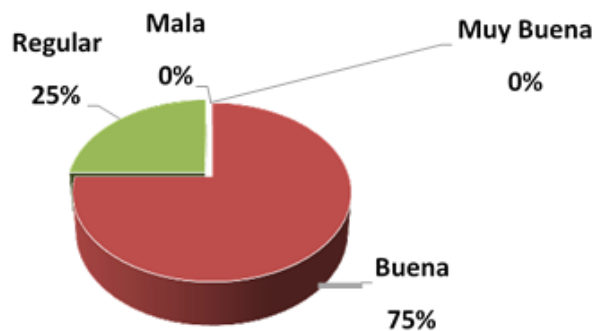
¿Le gustaría laborar como Trabajadora Social de un Centro de Salud en Guatemala, a pesar de la actual emergencia del Covid-19?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 56

No. 9 Considera que la Seguridad Humana en salud de los habitantes del municipio es:

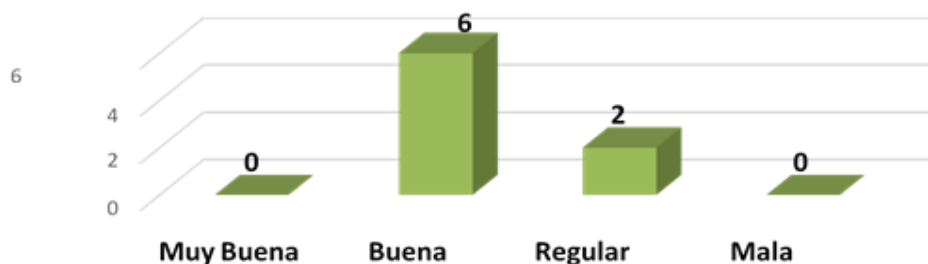


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Acá es preciso señalar que la respuesta de la mayoría no es congruente con respuestas anteriores en las que se indica que no hay una buena cobertura y que el servicio que se presta no es bueno. Esta situación puede obedecer a que no se entiende con claridad qué es la seguridad humana en salud o que a pesar de las limitaciones de los Centros de Salud se está prestando el servicio.

En todo caso es necesario precisar que con lo analizado en gráficas y acápite anteriores queda claro que la seguridad en salud de la población del municipio de Guatemala presenta un déficit que el Estado debe superar, no solo porque es un mandato constitucional, sino por las serias implicaciones de la actual pandemia que atenta directamente contra el derecho humano a la vida consagrado en la Constitución Política de la República de Guatemala (Art. 3) así como en Convenios Internacionales firmados y ratificados por el Estado de Guatemala.

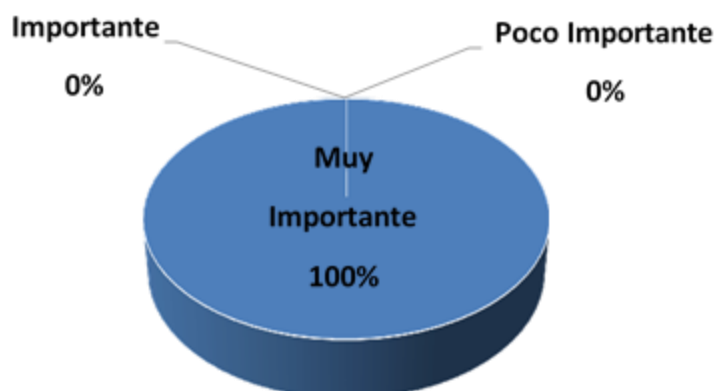
Considera que la Seguridad Humana en salud de los habitantes del municipio es:



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 57

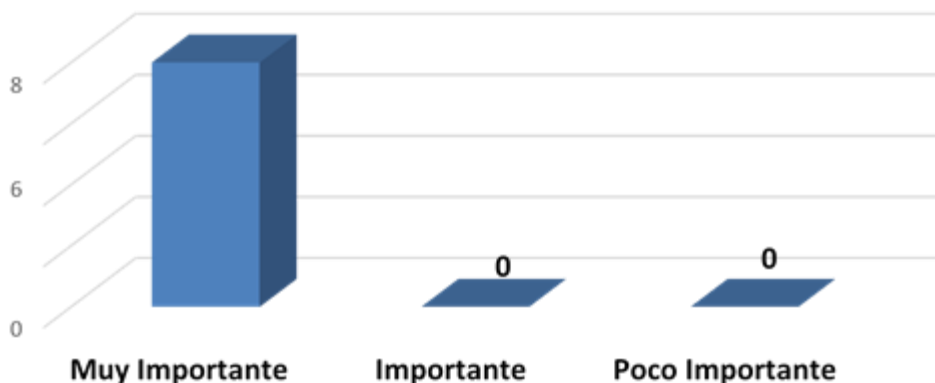
No. 10 Considera que el aporte de una Trabajadora Social en los Centros de Salud es:



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

La gráfica es elocuente al evidenciar que todas las entrevistadas consideran que el Trabajo Social en los Centros de Salud es muy importante. Esta respuesta se complementa con respuestas anteriores en las que se pone de manifiesto la relevancia del Trabajo Social dentro del Sistema Nacional de Salud y especialmente en la atención primaria en salud.

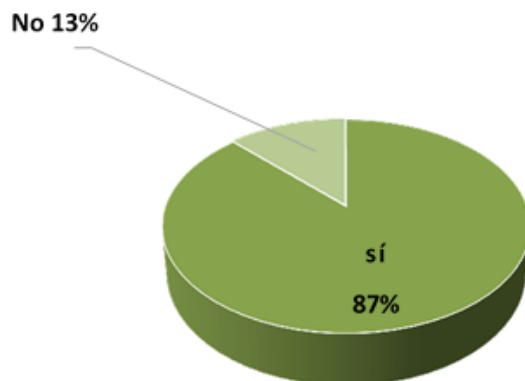
Considera que el aporte de una Trabajadora Social en los Centros de Salud es:



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 58

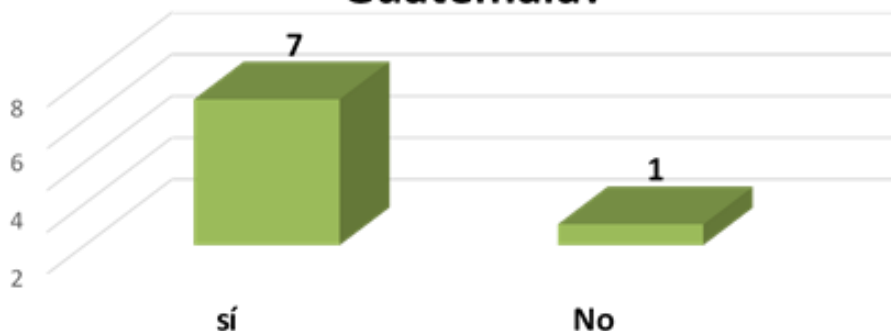
No. 11 ¿Conoce qué hace el Trabajo Social en el campo de la salud en el municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Para las entrevistadas están claras las funciones del Trabajo Social que son aplicables o que son congruentes al servicio que prestan los Centros de Salud. No obstante, no descartan otras que por la especificidad de la atención primaria en salud deben realizarse. En comentarios adicionales manifestaron la importancia de tener presente que se debe trabajar con equipos multidisciplinarios (médicos, psicólogas(os), enfermeras(os) entre otros)

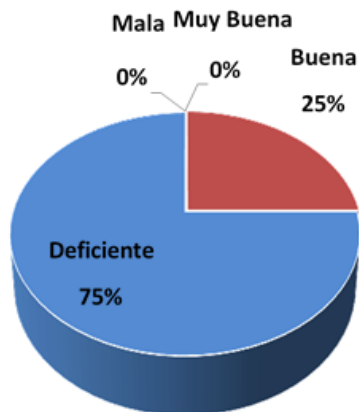
¿Conoce que hace el Trabajo Social en el campo de la salud en el municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 59

No. 12 ¿Cómo considera la atención primaria en salud en Guatemala?

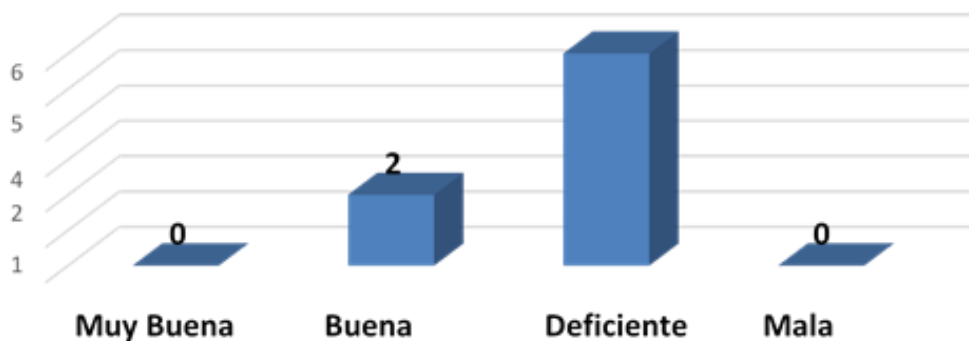


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Esta respuesta que dio la mayoría de las entrevistadas evidencia una vez más que la seguridad en salud en el municipio de Guatemala no es buena y que el Estado de Guatemala tiene una deuda pendiente con la población en el campo de la salud.

Ya ha quedado evidenciado con la actual pandemia que el descuido y la no atención de la seguridad en salud tiene repercusiones y serias consecuencias en lo económico y en lo político, por lo que se puede afirmar que la seguridad en salud es uno de los pilares fundamentales de la seguridad nacional de todo estado.

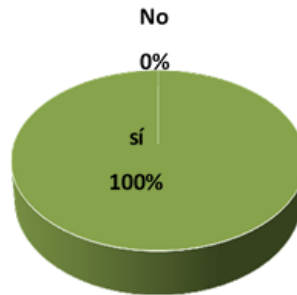
¿Cómo considera la atención primaria en salud en Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Figura No. 60

No. 13 ¿Considera que ante la coyuntura del actual Covid-19 se puede mejorar la intervención local en la atención primaria de salud en el municipio de Guatemala?

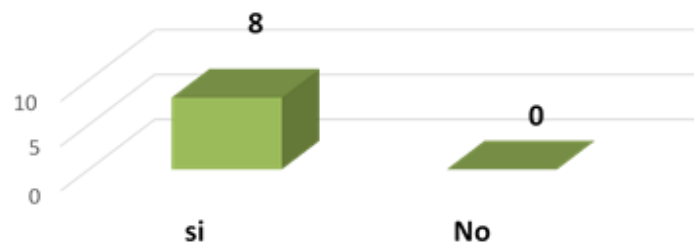


Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

El cien por ciento considera que se debe mejorar la intervención local del Estado, tomando en cuenta la emergencia nacional y mundial que se está viviendo por la pandemia del Covid-19.

Los Centros de Salud deben convertirse en el estandarte en cuanto a la atención de la dimensión local de la salud. En comentarios adicionales expresaron que en lugar de estar construyendo hospitales se deben crear nuevos Centros de Salud y fortalecer en recurso humano y material ya existentes.

¿Considera que ante la coyuntura del actual Covid-19 se puede mejorar la intervención local en la atención primaria de la salud en el municipio de Guatemala?



Fuente: encuesta aplicada a centros de salud del municipio de Guatemala. Mayo 2020.

Capítulo IV Principales actores del sistema de Salud en Guatemala y sus opiniones

Después del análisis pormenorizado y fundamentado en cada una de las respuestas de trabajadores, usuarios y Trabajadores Sociales de Centros de Salud del municipio de Guatemala que se realizó en el capítulo anterior, en el presente capítulo se realiza el análisis general de los actores ya referidos del Sistema de Atención Primaria en Salud del municipio.

El contraste con el capítulo anterior se marca porque en este análisis global del tema se analizan analogías y/o se establecen diferencias entre las opiniones vertidas por los diferentes actores de los Centros de Salud seleccionados para la presente investigación. Se podrá notar la similitud o divergencia de criterios de las(os) entrevistadas(os), pero aun así se tratará de establecer alguna relación que conduzca a establecer la situación real que perciben los actores principales respecto de su seguridad humana en salud y del sistema de atención primaria en salud de su municipio.

Es oportuno mencionar que para la obtención de estos datos se presentaron condiciones verdaderamente adversas y sumamente peligrosas para quienes realizaron las entrevistas (auxiliar de investigación e investigador del Instituto de Investigaciones de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala).

Las situaciones de riesgo y adversidad que se presentaron para levantar la información de los Centros de Salud del municipio, se debieron a la situación de emergencia nacional que se está viviendo por la pandemia del Coronavirus Covid-19. Esto significó encontrar Centros de Salud cerrados por estar en cuarentena, personal con mucha recarga de trabajo y muy poco tiempo y disposición para atender a las entrevistas, usuarios temerosos de responder a las preguntas y mucho nerviosismo y aglomeración de población, entre otros.

No obstante, se logró captar la información de trabajadores de ocho (8) Centros de Salud y la opinión de usuarios de trece (13) Centros. A continuación, se presenta el análisis general de los resultados obtenidos.

4.1. Análisis de resultados

El análisis que se presenta a continuación está basado en entrevistas realizadas a trabajadores, usuarios y Trabajadoras Sociales de Centros de Salud

del municipio de Guatemala y el caso especial de Chinautla, se tomó en cuenta porque anteriormente formaba parte de la zona seis de la ciudad capital que forma parte del municipio de Guatemala.

En primera instancia se realizó el análisis de trabajadores de Centros de Salud, seguidamente de usuarios y luego de Trabajadoras Sociales para luego establecer similitudes y/o divergencias que conduzcan a concluir la situación de la seguridad humana en salud y del Sistema de Atención Primaria en Salud del municipio de Guatemala como muestra de la situación en general del Sistema Nacional de atención primaria en Salud del Estado de Guatemala.

En este orden de ideas hay que iniciar mencionando que las(os) trabajadores de los Centros de Salud seleccionados dieron sus respuestas de forma espontánea y en base a la experiencia que tienen de trabajar en dichos centros de salud.

Entre los aspectos que se analizan a continuación se pueden mencionar la cobertura y la calidad del servicio que prestan los Centros de Salud del municipio de Guatemala. También se han abordado temas como la infraestructura, el equipamiento, el personal y la existencia de medicamento apropiado para la atención a la población.

En lo referente a la cobertura las(os) trabajadores opinan que atienden a la población que llega a los centros de salud, pero no es toda la población que deberían atender. Los Centros no cuentan con un dato real del número de población al que deben atender de acuerdo a su jurisdicción, esto hace que su conocimiento en cuanto a la cobertura que brindan sea bastante empírico.

Por su parte los usuarios en su mayoría opinan que los Centros de Salud del municipio de Guatemala son insuficiente, lo que provoca que la cobertura en atención primaria en salud sea deficiente y no permite que la seguridad humana en salud de la población se garantice plenamente.

En referencia a la calidad de la atención primaria en salud tanto trabajadores como usuarios en un buen porcentaje concuerdan en que no es buena. Los empleados de los Centros hacen lo que pueden con las serias limitaciones que tienen, incluso hay personal que se arriesga más de la cuenta por brindar una buena atención en la medida de lo posible.

Se puede observar en los Centros de Salud la imposibilidad de brindar una atención de buena calidad. La infraestructura evidencia limitaciones serias de espacio físico

idóneo para una buena atención médica, hay Centros en los que no hay doctores, tienen muy poca medicina y algunos no tienen, las medidas de bioseguridad no son las estrictamente necesarias, los horarios de atención también son bastante limitados, el número de Centros de Salud no está en proporción con la cantidad de población que tiene el municipio.

Todas estas circunstancias provocan una comprensible atención deficiente y de una calidad bastante limitada. Con esta interpretación de la realidad que describen los entrevistados es posible afirmar que la atención primaria en salud del municipio no responde a las necesidades de la población y por ende la seguridad humana en salud de esta población está disminuida en un alto porcentaje.

Lo anterior conduce a establecer que existe una posible flagrante violación del derecho humano a la salud por parte del Estado de Guatemala, lo que debería ser motivo de reclamos y querrelas nacionales e internacionales para presionar y exigir al Estado el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales.

Es importante subrayar que el presente análisis se basa en afirmaciones de usuarios, trabajadores y trabajadores sociales que son los actores directos y por lo tanto principales informantes clave del Sistema de Atención Primaria en Salud del municipio de Guatemala. Esto le otorga al presente informe una alta carga de objetividad complementada con el estudio de documentos como informes, planes y estrategias de Instituciones y Organismos especializados que denotan que la situación de la atención primaria en salud no es más que un fiel reflejo de la precaria situación en que se encuentra el Sistema Nacional de Salud guatemalteco.

En este sentido se puede observar que la situación de la atención primaria en salud al igual que todo el Sistema Nacional de Salud es excluyente y marca serias desigualdades evidenciando peores realidades en sectores geográficos marginales con mayor pobreza.

La lógica de la realidad debería dar indicadores que en la medida que haya mayor urbanidad, menores niveles de pobreza y mayor número de población debería darse en igual proporción el desarrollo de infraestructura física en cuanto a servicios de salud.

No obstante, lo que se identifica en la información recabada es: desigualdad de acceso y atención, exclusión indirecta de una buena parte de la población, bajísimo financiamiento asignado a la atención primaria en salud. De acuerdo con el Observatorio Mundial de la Salud (2017) Guatemala mantiene una asignación

presupuestaria para la salud equivalente al 1% del Producto Interno Bruto en las dos primeras décadas del presente siglo.

De acuerdo con la Estrategia de Cooperación de la Organización Mundial de la Salud OMS, en Guatemala existen dificultades para atender de forma multisectorial las demandas en el campo de la salud a consecuencia de una inexistente coordinación entre el Ministerio de Salud y los grupos económicos y sociales del Estado.

El propio Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala MSPAS expresa e un Análisis de Situación de la Salud: "...existe evidencia de que las políticas en salud y sus resultados se han caracterizado por algunos avances lentos, un pronunciado estancamiento e, inclusive, algunos retrocesos". (MSPAS, 2016. p. 33)

En este mismo informe el departamento de epidemiología del MSPAS expresa que los diversos procesos de toma de decisiones y formulación de políticas en salud son bastante complicados y evidencian una alta carga de intereses muy particulares de los actores públicos y privados. Se hace referencia que hay actores protagónicos cuya participación en estos procesos no se da como consecuencia de nombramientos oficiales establecidos en ley, sino por el contrario obedece a la influencia de los intereses económicos que representan (empresas de equipo médico y farmacéuticas)

La legislación en materia de salud y los cambios políticos que han surgido en las dos primeras décadas del presente siglo han provocado cambios en las esferas y niveles de toma de decisiones a tal grado que han emergido nuevos actores. (Organismos internacionales, farmacéuticas y sectores económicos nacionales e internacionales) Debido al capital que manejan y al flujo que invierten en el sector salud, estos nuevos actores han llegado a tener una gran influencia en la formulación de políticas públicas de salud, por supuesto que esta influencia se considera negativa, pues responde únicamente a sus intereses particulares.

En el informe "El Financiamiento de los Sistemas de Salud, el camino hacia la Cobertura Universal OMS-2010" se hace referencia que existe un gasto inapropiado (corrupción) de entre 20% y 40% del presupuesto destinado a la salud. Disminuyendo este malgasto de recursos podría darse un mejor servicio a la salud en cuanto cobertura y calidad se refiere.

Es importante resaltar que este informe en referencia y las opiniones vertidas por las(os) trabajadoras y usuarias(os) de Centros de Salud del municipio de Guatemala, que fueron entrevistados para la presente investigación, concuerdan que entre los

aspectos que afectan la prestación de un buen servicio de salud se encuentran: los medicamentos (Inexistentes o de baja calidad, utilización de genéricos y precios sobrevalorados) el personal de salud (trabajadores desmotivados, contratación basada en tráfico de influencias y favoritismo político, sin méritos y sin formación adecuada) la infraestructura física (inadecuada e insuficiente) sistema sanitario (corrupción y fraude).

Lo anterior pone a la vista un escenario en el que se hace posible afirmar que la atención en salud en Guatemala es precaria, debido a que se tiene un sistema de salud que ha evidenciado, no solo en las últimas dos décadas (2000-2020), sino en todo su devenir histórico, serias limitaciones e incapacidad de garantizar el derecho a la salud de la población más necesitada.

Según datos recopilados en la ECOVI 2014 en el período 2000-2014 los centros de salud han incrementado su demanda en un 29.4%, incremento que no va en congruencia con la capacidad de respuesta de estos centros. Por el contrario, se puede observar que la prestación del servicio de salud en estos centros de atención primaria cada vez se deteriora más.

No obstante que el Estado de Guatemala ha tenido algunos avances en el campo de la salud en las dos primeras décadas del presente siglo, se puede notar que aún existe una seria crisis institucional que no permite la garantía de una adecuada cobertura y calidad en el servicio de atención primaria en salud.

Se cierra el presente capítulo con lo expresado en el documento Guatemala Análisis del Sistema de Salud 2015, en el sentido que manifiesta que el sistema establecido para la atención de servicios de salud no cuenta con la cobertura necesaria y especialmente la atención primaria en salud no tiene las condiciones de calidad para obtener buenos resultados.

Conclusiones

- Los resultados obtenidos en la presente investigación remarcan el impacto deficiente y la imposibilidad de extender un servicio de calidad en lo referente a los servicios esenciales de Atención Primaria en Salud APS. Fortalecer la cobertura y acceso a la APS es una de las más sobresalientes necesidades en Guatemala para cumplir con la obligación del Estado de asegurar de manera pronta la salud de la población. La prestación de la APS debe constituirse en un compromiso de Estado para que trascienda en el tiempo y no se vea disminuida y debilitada por los gobiernos de turno, en detrimento de la seguridad humana en salud de la población guatemalteca.
- Resulta también imperativa una adecuada reprogramación del financiamiento de la APS, que venga a dar respuesta a problemas como la falta de personal, falta de medicamento, infraestructura en mal estado y espacio físico insuficiente para una adecuada práctica médica.
- Es necesario reinstaurar la Unidad de Aseguramiento de la Calidad en los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. Queda evidenciada la necesidad de promover estrategias para el mejoramiento de la calidad, no solo en la APS, sino en todos los servicios de salud que ofrece el MSPAS, estableciendo para cada nivel los protocolos de atención adecuada y pertinente al servicio demandado.
- Para llevar a cabo un desempeño óptimo de la APS se debe mejorar el desempeño en áreas como: cobertura, acceso, calidad, eficiencia y equidad. Para ello se deben resolver aspectos esenciales como: mejorar las prácticas médicas y administrativas, mejorar el financiamiento de la APS y mejorar el acceso a los servicios.
- La seguridad en salud del municipio de Guatemala se está viendo seriamente afectada, no solo en el nivel de Atención Primaria en Salud APS, sino que en general en todos los niveles de servicios de salud que ofrece el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS. No se le ha dado la atención necesaria y el lugar que debe ocupar la APS dentro del Estado para hacer frente como primera línea de combate a enfermedades, brotes, epidemias y pandemias. Esta situación provoca que el derecho humano a la salud se vea

disminuido y amenazado especialmente en estos tiempos de la Pandemia del Coronavirus Covid-19.

- Se ha detectado un vacío bastante grande en cuanto al apoyo que debe tener la APS por parte del Trabajo Social profesional. Es necesario que esta disciplina profesional incursione de una manera más amplia en el quehacer del nivel primario en salud: el aporte que puede dar se considera invaluable.

Propuesta

Es impostergable la reacción que debe tener el gobierno central guatemalteco ante la realidad evidenciada en el presente informe, de tal forma que se debe asumir la obligación constitucional que se tiene con la seguridad humana en salud de la población.

Es en este marco de análisis que se plantea en una descripción teórica la siguiente propuesta de intervención en los diferentes niveles de atención en salud a nivel nacional, misma que debe ser formulada y ejecutada por equipos multidisciplinarios con la efectiva participación de trabajadores sociales que formulen propuestas de intervención y sistematicen los procesos que se lleven a cabo.

El perfil teórico de la presente propuesta se plantea de la siguiente manera:

Formulación, al más alto nivel del Sistema Nacional de Salud del Estado de Guatemala, de un Plan Nacional que integre Programas regionales y locales con Proyectos que planteen Actividades y Tareas específicas para el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud -APS- en renglones deficitarios en la actualidad como: cobertura, calidad, infraestructura, equipo médico, medicamentos, personal médico y de servicios.

La estrategia que se aplique debe ser nacional e integral. Se puede observar en base a la información recogida en el presente informe que la nueva Estrategia de Atención Primaria en Salud, planteada en abril de 2015, no ha tenido el éxito esperado. En tal sentido este Plan Nacional que se propone debe tener presente el precepto constitucional de universalidad de la salud que está implícito en la Carta Magna guatemalteca y de esta forma lograr que la seguridad humana en salud esté presente en todos los grupos sociales de la vida nacional.

Se debe tener presente que una buena estrategia para lograr la cobertura universal en salud debe tomar en cuenta los retos económicos y políticos en los diferentes contextos regionales y locales. Así también, no se debe perder de vista que, en un análisis reciente de las reformas necesarias para la Cobertura Universal en Salud en América Latina, se estableció que el fortalecimiento de la -APS- es un tema que necesita atención inmediata. La Organización Panamericana para la Salud -OPS- establece que las metas para una atención primaria en salud fortalecida son: equidad, solidaridad y derecho al nivel más alto de salud que sea posible alcanzar.

Como ejemplos de estrategias exitosas de APS en la región, se pueden referir a Brasil y su Sistema de Salud Universal, y Costa Rica con la Caja Costarricense de Seguridad Social.

Referencias

Análisis del Sistema de Salud (2015) Guatemala Obtenido de www.slideshare.net/HFGProject/guatemala-analisis-del-sistema-de-salud-2015

Briceño-León, R. (2005) *Urban Violence and Public Health in Latin America: a Sociological Explanatory Framework*. Cad Saude Pública.

Comisión de la Seguridad Humana. 2003 *Human Security Now Final Report*. New York.

Comisión de Derechos Humanos de Guatemala. 2003 *Informe Alternativo sobre la Situación de los Derechos Humanos*. Ginebra, Suiza.

Cottom, H. L. (2004). *Análisis Crítico del Sistema Nacional de Salud en Guatemala*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Quetzaltenango. Obtenido de <https://www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/4URL> (2004) AnalisisCriticoDelSistemaNacionaldeSaludenGuatemala1998.pdf

Cuentas Nacionales de Salud de Guatemala, U. d. (2016). *Crisis en el sector de salud de Guatemala*. Guatemala. Obtenido de www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/MSPAS2016PorquehaycrisisenelsectorsaluddeGuatemala.pdf

Dávila L, Luis Felipe. 2014. *Conceptos y enfoques de seguridad*. Grupo Sociedad Política e Historias Conectadas. Colciencias. Medellín, Colombia.

Dirección de salud, B. M. (17 de abril de 2008). muniguate. Obtenido de <http://sis.muniguate.com/index.php/salud/27-programas/429-tencionmaternoinfantil>

E. Dorothy y Estrada Tanck. 2017. *Seguridad Humana y Derechos Humanos en el Derecho Internacional: Encrucijadas y posibilidades*.

García J. 2013. *Estadísticas de VIH y VIH Avanzado: Guatemala año 2012*. Guatemala: MSPAS/ Centro Nacional de Epidemiología, 2013. En: [http://www.osarguatemala.org/userfiles/VIH%202012%20actualizado%20el%2028 abril2013%20JG.pdf](http://www.osarguatemala.org/userfiles/VIH%202012%20actualizado%20el%2028%20abril2013%20JG.pdf)

Ghebreyesus, T. A. (02 de febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. (C. E. Constitución de la OMS, Editor) Obtenido de WWW.Who.int/phe/health tópicos/es/: www.who.int/phe/health tópicos/es/Human Security Centre. 2006. *Human security report 2005: war and peace in the 21st century*.

Instituto Interamericano de los Derechos Humanos. 2018. *Seguridad Humana en América Latina*. Obtenido de https://www.iidh.ed.cr/multic/default_12.aspx?contenidoid=82796aa5-db81-45f2-a31e-f55e5e60d9a1&Portal=IIDH Seguridad

Instituto Nacional de Estadística. 2011. *Pobreza y desarrollo: Un Enfoque Departamental. ENCOVI 2011*. Guatemala, Guatemala.

Instituto Nacional de Estadística. 2020. Guatemala: *Estimaciones de la población total por municipio*. Período 2008-2020. Disponible en: <http://web.archive.org/web/20131113144755/http://www.ine.gob.gt/np/poblacion/index.htm>

Instituto Nacional de Estadística. 2011. *Pobreza en Guatemala: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida –ENCOVI 2011–*. Guatemala: noviembre 2011. Presentación ENCOVI 2011, disponible en: <http://www.ine.gob.gt/index.php/encuestas-de-hogares-y-personas/condiciones-de-vida>

Meda Lou, R. M. (2011). *La Nefrología en Guatemala una Historia Vivida*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), I. d. (2017). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2014-2015*. Guatemala, Guatemala: MSPAS/INE. Obtenido de www.ine.gob.gt/images/2017/encuestas/ensmi2014_2015.pdf

Ministerio de Salud Pública, A.S. (2016). *Desigualdades en Salud en Guatemala*,

Guatemala. OPS/OMS Guatemala. Obtenido de:

[www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_s
lu](http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_s
lu)

Ministerio de Salud Pública, A. S. (2016). *Diagnostico Nacional de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Obtenido de:

www.mspas.gob.gt/images/files/cuentasnacionales/publicaciones/DiagnosticoNacionaldeSaludGuatemalaDIC2016.pdf

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2015. *Situación de la mortalidad materna. Informe de País, 2013. Guatemala: MSPAS, junio 2015.*

M. Domínguez Carmona. 1988. "Concepto de salud y enfermedad", en G. Piédrola Gil y otros, *Medicina preventiva y salud pública*, Salvat, Barcelona, España.

Oficina Coordinadora Sectorial de Estadísticas de Salud. (2015). *Indicadores básicos de Salud, 2012*. Guatemala. Obtenido de:

www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2015/10/12/9d7Lu5VW9AJqkLm9wDxvdT4P6jqTt

ONU. Secretario General. 1978. *Las dimensiones internacionales del derecho al desarrollo como derecho humano, en relación con otros derechos humanos basados en la cooperación internacional, incluido el derecho a la paz, teniendo en cuenta las exigencias del Nuevo Orden Económico Internacional y las necesidades humanas fundamentales*, E/CN.4/1334, de 11 de diciembre.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2002. *La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington, DC: OPS.

Pinto Soria, Julio. 1985 *Centroamérica de la Colonia al Estado Nacional*. Guatemala: Editorial Universitaria.

PNUD. 1994. *Informe de Desarrollo Humano*. Guatemala.

PNUD. *Informe de Desarrollo Humano (1999) (Mundialización con rostro humano)* Mundi Prensa Libros. Madrid.

Raffino, María Estela. (2020) "Salud (según la OMS)" Argentina. Disponible en: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.

Rojas, A., Orozco, A., & Contreras, G. (29 de Julio de 2014). *Carencias en el sistema de Salud*. Prensa Libre. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/nacionales-carencia-salud-afecta-millones-personas-0-1183081902/>

UNESCO. 2001. *Seguridad humana prevención de conflictos y paz*. Edit. Rojas Aravena y Moufida Goucha. Santiago, Chile.

Valencia de Abril, H. (2019). *Áreas y Prioridades de Investigación para la Salud en Guatemala 2014-2019*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Centro Didáctico de la División de Desarrollo Académico -USAC-

Velásquez Rivera, Edgar de Jesús. 2002. *Historia de la Doctrina de Seguridad Nacional*. Revista Convergencia.