

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Unidad: Investigación 1
Dra. Amy Castro Taks



La crisis en la red Hospitalaria Guatemalteca
Y su comparación a nivel latinoamericano

Grupo No. 1	No. de carné
Jenifer Paola López Gallegos	201310114
Ileana Dagmar Andrea Wellmann Castellanos	201310349
Angel Joao Recinos Pérez	201310439
Reina Daniela García González	201310224
Jesús Herrera Delgado	201318011
Yojaira Jeannette Martínez Rivera	201310140
Luis Daniel Ortiz Tunchez	201310247

Martes 24 de septiembre de 2013, Guatemala

Resumen

La presente monografía titulada “La crisis en la red hospitalaria guatemalteca y su comparación a nivel latinoamericano” tiene como objetivo general: Describir el sistema actual de salud en Guatemala y sus principales deficiencias. Los objetivos específicos son: 1) Describir el presupuesto actual destinado a salud en Guatemala. 2) Comparar el presupuesto nacional con el presupuesto establecido en países de Latinoamérica. 3) Evaluar las consecuencias de la crisis en la red hospitalaria tanto en pacientes como en el personal médico. 4) Identificar los factores en común de la crisis hospitalaria en Guatemala y en Latinoamérica. 5) Señalar las acciones que realiza el Ministerio de Salud y Asistencia Social. 6) Definir el sistema de salud que ejecuta y predomina en Guatemala. 7) Establecer las pautas para una red hospitalaria eficiente. En la monografía se presenta información que comprende del año 2000 hasta la fecha actual, la investigación se enfocó en la población latinoamericana sin tomar en cuenta límite de edad. La información ha sido recabada y proporcionada por distintas entidades gubernamentales y no gubernamentales durante años anteriores. Para el acopio de la información presentada en esta monografía hemos utilizado la metodología del big 6 con la cual nos fue posible clasificar y seleccionar la información. La investigación reveló la importancia de la buena administración del presupuesto, identificó los efectos negativos en la población y personal médico, las principales deficiencias del sistema hospitalario y los factores que tienen en común países con la misma crisis en su sistema de salud. Podemos concluir que la crisis en la red hospitalaria es provocada por las abundantes deficiencias del sistema de salud desde falta de insumos y equipo, hasta escasez de recurso humano, las consecuencias repercuten en la población, el personal médico y de servicio. Al comparar el sistema de salud de nuestro país con los demás países latinoamericanos se identificaron los factores que los hacen ser deficientes.

Palabras Clave: Crisis, Guatemala, Causas, Efectos, Sistema de salud, Latinoamérica, Comparación, Red hospitalaria.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	1
1. Situación actual del sistema de salud en Guatemala	3
1.1 Recursos del Estado.	3
1.1.1 Presupuesto Nacional.....	3
1.1.2 Presupuesto Asignado al área de Salud Pública.....	4
1.2 Sistema de Salud Guatemala.....	5
1.3 Deficiencias en la red de servicios.....	8
1.4 Efectos de la Crisis en la Red Hospitalaria.....	8
1.4.1 Efectos en la población.	8
1.4.2 Efectos en el personal médico.	9
2. Comparación del sistema de salud de Guatemala y los países latinoamericanos	11
2.1 Factores que causan la crisis en el sistema hospitalario.....	11
2.2 Breve comparación entre la inversión en salud en cada país latinoamericano.....	13
3. Acciones que realiza el ministerio de salud pública y asistencia social en Guatemala (MSPAS)..	16
3.1 Proyectos actuales.....	17
3.2 Proyectos a futuro.....	18
3.3 Equidad en salud.....	18
3.4 Modelo para una red hospitalaria eficaz.....	18
CONCLUSIONES.....	20
RECOMENDACIONES	23
LISTA DE REFERENCIAS	26
APENDICES.....	32
ANEXOS	33

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1. Proyecto de Presupuesto General de Egresos del Estado Ejercicio Fiscal Guatemala 2013 (Representado en millones de quetzales).....	3
Tabla N° 2. Niveles de Atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	6
Tabla N° 3. Recurso humano del MSPAS -2008-2011-.....	7
Tabla N° 4. Red de Servicios del MSPAS al año 2011.....	7
Tabla N° 5. Presupuesto de salud en países de Latinoamérica.....	13
Tabla N° 6. Acciones que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en Guatemala.....	16

LISTA DE FIGURAS

Figura No 1. Equidad en salud	32
Figura No 2. <i>Funciones de la red con participación de la comunidad usuaria</i>	19

INTRODUCCION

La red hospitalaria en los países latinoamericanos constantemente está en crisis, provocando así un deterioro en la calidad en los servicios de salud e imposibilitando una eficiente atención en la población, ya sea por falta de insumos, medicamentos, personal, y deficiencias en la infraestructura entre otras razones.

A pesar de que todos los países latinoamericanos sufren crisis similares, cada país lo ha afrontado de manera diferente, unos de una manera adecuada buscando el bien de toda la población y otros no han alcanzado las expectativas, por lo que se ha presentado una breve comparación a nivel latinoamericano.

La presente monografía tiene como objetivo general

- Describir el sistema actual de salud en Guatemala y sus principales deficiencias

Y como objetivos específicos:

1. Describir el presupuesto actual destinado a salud en Guatemala.
2. Comparar el presupuesto nacional con el presupuesto establecido en países de Latinoamérica.
3. Evaluar las consecuencias de la crisis en la red hospitalaria tanto en pacientes como en el personal médico.
4. Identificar los factores en común de la crisis hospitalaria en Guatemala y en Latinoamérica
5. Señalar las acciones que realiza el ministerio de salud y asistencia social a través de los parámetros que influyen en su desarrollo
6. Definir el sistema de salud que se ejecuta y predomina en Guatemala
7. Establecer las pautas para una red hospitalaria eficiente

Se decide realizar la presente monografía por el hecho que conforme avanza el tiempo, la crisis hospitalaria se agrava no solo en nuestro país, sino a nivel latinoamericano, los sistemas de salud no tienen el nivel óptimo para atender a la población en general, lo cual permite observar la ineficiencia en los sistemas de salud. Si bien se han pretendido avances y en algunos casos se han logrado, no se han obtenido en todos los países.

En un futuro cercano los hospitales, centros de salud y los distintos servicios que presta la red de salud guatemalteca serán el entorno en que ejerzamos nuestra profesión, el cual presentara dificultades pero también oportunidades para mejorar poco a poco el nivel hospitalario, basándonos en esto como grupo nos planteamos la interrogante: “¿Existirá suficiente información fidedigna sobre dicha crisis? ¿Podemos contribuir a la solución de la misma?”, teniendo como meta que al ejercer la profesión más noble tengamos un sistema más eficiente, el cual atienda las necesidades de la población en general.

Cabe mencionar que se ha utilizado la metodología del modelo Big 6 como estrategia para recopilar la información necesaria y la cual está estructurada en capítulos: El capítulo 1 se enfoca en el presupuesto actual del país, el presupuesto destinado a salud, el recurso humano y la infraestructura actual, la organización de la red hospitalaria y las deficiencias de la misma. El capítulo 2 se centra en una pequeña comparación entre Guatemala y Latinoamérica para encontrar los factores en común que causan la crisis de los distintos países. Y el capítulo 3 está enfocado a los proyectos que tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social actualmente y a futuro, también se incluyen pautas para que la red hospitalaria sea más eficiente.

Inicialmente se había delimitado el tema de la monografía a nivel nacional, de forma que el título era “Crisis en la red hospitalaria en Guatemala”, posteriormente en el acopio de la información se cayó en la cuenta de que la información fidedigna y confiable era demasiado escasa, por lo que se decidió extender el panorama a nivel latinoamericano, permitiendo recopilar más información y formarnos una idea más clara de las causas y efectos de la crisis en la red hospitalaria, al comparar los países latinoamericanos en las fechas del año 2000 a la actualidad.

Por último, se pretende que la monografía, sea un documento de consulta que esté al alcance del público en general interesado en el tema. También para nuestros futuros colegas y compañeros universitarios, como contribución al desarrollo escalonado de la profesión de Médico y Cirujano a nivel latinoamericano.

1. Situación actual del sistema de salud en Guatemala

1.1 Recursos del Estado.

1.1.1 Presupuesto Nacional

El 31 de agosto de 2012 el Ministro de Finanzas Públicas presentó el Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para el 2013, el cual asciende a Q66, 985.4 millones, superior en 12.5% al aprobado en el año 2012 (59,547. Millones). Para la realización del mismo se incorporó el enfoque de administración por resultados, que alinea el gasto público a las políticas expuestas por el gobierno para su debida administración. ¹

En la tabla 1 elaborada por el Ministerio de Finanzas podemos ver de una manera más ordenada el presupuesto asignado a cada Entidad del Estado. (Ver tabla N° 1)

Tabla N° 1. Proyecto de Presupuesto General de Egresos del Estado
Ejercicio Fiscal Guatemala 2013 (Representado en millones de quetzales)

Entidad	Total	Funcionamiento	Inversión	Deuda Pública
TOTAL	66,985.40	42,480.40	14,368.90	10,136.10
Obligaciones del Estado a Cargo del Tesoro	21,599.00	12,247.40	9,351.60	
Servicios de la Deuda Pública	10,136.10			10,136.10
Ministerio de Educación	10,539.80	10,485.50	54.30	
Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y vivienda	5,457.70	1,995.30	3,462.40	
Vivienda				
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	5,111.60	4,802.30	309.30	
Ministerio de Gobernación	4,228.70	3,520.10	708.60	
Secretarías y Otras Dependencias del Ejecutivo	2,213.50	2,055.90	157.60	
Ministerio de la Defensa Nacional	2,037.90	1,971.30	66.60	
Ministerio de Agricultura, Ganadería y				
Alimentación	1,657.70	1,551.80	105.90	
Ministerio de Desarrollo Social	1,235.40	1,223.70	11.70	
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	627.20	627.10	0.10	

Entidad	Total	Funcionamiento	Inversión	Deuda Pública
Ministerio de Cultura y Deporte	446.70	443.70	2.90	
Ministerio de Relaciones Exteriores	396.20	387.90	8.30	
Ministerio de Finanzas Públicas	349.50	339.90	9.60	
Ministerio de Economía	348.70	323.00	25.70	
Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales	208.40	155.10	53.30	
Presidencia de la República	207.60	205.80	1.90	
Ministerio de Energía y Minas	126.10	87.90	38.20	
Procuraduría General de la Nación	57.60	56.70	0.90	

Fuente: Guatemala. Ministerio de Finanzas públicas. Proyecto de presupuesto general de Egresos del estado. ¹

1.1.2 Presupuesto Asignado al área de Salud Pública.

Se estima que actualmente la población guatemalteca supera los 15 millones de habitantes de la cual 51.5% de la población vive en áreas rurales, el 23% en el área metropolitana y el 25.5% en áreas urbanas del interior del país. Por lo tanto la demanda de servicios de salud es mayor en el área rural en comparación al área urbana. ²

El presupuesto es asignado en base a los proyectos anuales que el Ministerio de Finanzas Públicas asigna a cada institución, tomando en cuenta todas las fuentes de ingreso. En base a estas entradas el MSPAS hace un estudio sobre las necesidades y demandas de servicios de cada nivel de atención, y procede a elaborar el presupuesto para cada unidad de salud. ³

“El sistema de la Red Hospitalaria en Guatemala está dividido en varios sub-sistemas, los cuales brindan atención a diferentes personas. A pesar del funcionamiento de los sub-sistemas no se logra brindar una asistencia total y adecuada a todos los ciudadanos que la requieren”.²

Los servicios prestados por el MSPAS tienen énfasis en el grupo materno infantil, sin embargo la red y los recursos utilizados no son suficientes para dar tratamiento a dicho grupo, así como a los demás grupos poblacionales siendo el área rural la más afectada.²

La causa principal y motivo de la inflexión en el financiamiento del gasto del sistema de salud se origina en el momento en que el congreso de la república certifica la gratuidad de la salud en el 2003; sin embargo nunca se trazaron estrategias para fortalecer al sistema de salud pública en Guatemala para darle la capacidad de atender la demanda que en ese momento aumentaba considerablemente, y que hoy en día continúa en aumento.²

Se proyectaba que el presupuesto de salud en el 2012 ascendiera a Q1, 103, 386,703.00 el 25% del presupuesto nacional, sin embargo el presupuesto asignado fue de Q4, 435.00 millones de quetzales.⁴

Actualmente el presupuesto asignado para el área de salud es de Q5, 111.6 millones de quetzales, 15% mayor al presupuesto del año 2012. Presupuesto que actualmente está en espera de ser aprobado, y a pesar de que el presupuesto aumentó, la situación de salud no logra avances considerables.⁴

1.2 Sistema de Salud Guatemala

En la actualidad el sistema de salud de Guatemala está dividido en niveles según su complejidad. En la tabla 2 se presenta las funciones, clasificación y recurso humano que utiliza para brindar mejor servicio a la población. (Ver tabla N° 2)

Tabla N° 2. Niveles de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

<p>Primer Nivel</p>	<p>Establecimiento de menor complejidad, cobertura menor a los mil quinientos habitantes. Servicios prestados, únicamente los básicos. -Comprende establecimientos como: Puesto de salud, Puesto de Salud Fortalecido (PSF). -Recurso humano: Cuenta con guardián de Salud, colaborador voluntario, la comadrona tradicional capacitada, Auxiliar de enfermería, auxiliares enfermería materno neonatales, educadores/as comunitarios/as en salud y educación, el técnico de salud rural, médico o enfermero/a.</p>
<p>Segundo Nivel</p>	<p>Establecimiento de mayor categoría, cobertura entre los 5000 y 20000 habitantes. Se encuentra ubicado en cabeceras municipales. Presta servicios amplios, establecidos según normas, también coordina a los establecimientos de menor complejidad. -Los centros de salud se clasifican en: Tipo B, Centro de atención a pacientes ambulatorios, Tipo A, Centro de Atención Médica Permanente, Centro de Atención Integral Materno-Infantil, Centros de Salud como Clínicas Periféricas, Centros de Urgencia Médicas y maternidades Periféricas. -Recurso humano: Cuenta con médico general, odontólogo, psicólogo, enfermero/a, auxiliar de enfermería, técnico/a en salud rural, inspector/a de saneamiento ambiental, técnico/a de laboratorio clínico y personal de administrativo y de apoyo.</p>
<p>Tercer Nivel</p>	<p>Establecimiento de mayor especialización. Abarca Hospitales departamentales, hospitales regionales y de referencias. -Presta servicios de: Recuperación, rehabilitación, servicios de emergencia y consulta externa. El Hospital regional cuenta con subespecialidades. -Recurso humano: Cuenta con el siguiente personal: Médicos generales, especializados y sub especializados; químicos biólogos y farmacéuticos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería, trabajador social, radiólogo, personal administrativo y operativo</p>

Tabla de elaboración personal recopilada de Ministerio de Salud Pública y asistencia Social con fines informativos. ⁵

La tabla 3 presenta el recurso humano básico que laboró durante los años 2008 a 2011, además muestra el incremento de personal que se hace necesario ante la demanda de servicios. (Ver tabla N° 3)

Tabla N° 3. Recurso humano del MSPAS -2008-2011-

CONCEPTO	2008	2009	2010	2011
TOTAL	23,339	23,426	34,986	36,917
Médicos	3,176	3,178	4,484	5,058
Enfermeras	1,274	1,278	1,991	2,212
Auxiliares de enfermería	6,619	6,621	10,507	11,308
Personal administrativo	6,683	6,711	12,356	12,732
Personal operativo	5,587	5,638	5,648	5,607

Fuente: Guatemala. Ministerio de salud pública y asistencia social. Diagnostico Nacional de salud.²

En la tabla 4 se muestra el número de establecimientos de los diferentes niveles con un total de 1,492 para el año 2011, es una cantidad muy pequeña para un país con una población que incrementa a gran escala cada año. (Ver tabla N° 4)

Tabla N° 4. Red de Servicios del MSPAS al año 2011

Nivel de atención	Servicios	Cantidad
Primero	Puestos de salud (PS)	777
	Puestos de Salud Fortalecidos (PSF/FS)	245
	Puestos de Salud Fortalecidos (PSF)	64
	Unidades Mínimas (UM)	15
	Total del Primer nivel	1101
Segundo	Centros de atención permanente (CAP)	180
	Centros de salud (C/S)	110
	Centros de atención del paciente ambulatorio (Cenapa)	40
	Centros de atención materno-infantil (CAIMI)	5
	Maternidad Cantonal	4
	Centros de urgencias médicas (CUM)	3
	Clínicas periféricas	
	Servicios especializados	2
	Total del Segundo nivel	346
Tercero	Hospitales	45
	Total Tercer Nivel de atención	45
TOTAL DE SERVICIOS A NIVEL NACIONAL DEL MSPAS		1,492

Fuente: Guatemala. Ministerio de salud pública y asistencia social. Diagnostico Nacional de salud.²

En un informe presentado por el colegio de médicos con fecha de emisión febrero del año 2013, se afirma que en el país existen 13 mil 86 galenos de los cuales 8 mil están situados en el área urbana. Este hecho evidencia la necesidad de atención médica en el área rural pues el acceso a un tratamiento adecuado provisto por un médico es difícil y más por un médico con una especialidad, ya que un área geográfica tan amplia solo se cuenta con 5086 médicos al servicio de la población lo cual no da abasto ni a la mitad de la población ubicada en dicha área.⁶

1.3 Deficiencias en la red de servicios.

Para el año 2012 la mayoría de puestos y centros de salud estuvieron sin equipo, material médico, quirúrgico y medicamentos en un 80%.⁷

No se contaba con el material básico, vendas, guantes para la protección de trabajadores, agujas, materiales de laboratorio, reactivos, entre otros.⁸

Entre los insumos más importantes de los que se carecía eran las vacunas y lugares para almacenarlas ya que la red de cuartos fríos en hospitales había llegado a su límite.⁹

La mala infraestructura y la falta de equipamiento provocan la deficiente atención en consulta externa, hospitalización y emergencia.⁷

Cabe mencionar que el crecimiento poblacional es progresivo y que los servicios de salud no han ampliado su cobertura en los últimos años, es alarmante que un ministerio que necesita invertir en construcción, ampliación y mejoramiento de centros y puestos de salud así como de hospitales tenga recortes en presupuesto.⁷

1.4 Efectos de la Crisis en la Red Hospitalaria.

1.4.1 Efectos en la población.

La crisis en la red hospitalaria que presentan los países latinoamericanos afecta diariamente a sus habitantes sin distinguir edad, sexo, etnia o condición social.

Según artículos publicados en los periódicos nacionales Siglo 21 y Prensa Libre, el noticiero venezolano Venevisión y el periódico colombiano El Universal; Es posible afirmar que las consecuencias de la mala situación en la red hospitalaria son los constantes fallecimientos de pacientes en los hospitales

debido a la escasez de insumos y medicamentos, falta de personal, ausencia de especialistas y las malas condiciones en las que se encuentra el equipo e infraestructura de los hospicios, en los cuales cada día se hacen más evidente la necesidad de ser reemplazados, pues con la mala condición de estos es imposible garantizar una atención oportuna y adecuada a los cientos de familias que cada día necesitan de los servicios.^{10, 11, 12, 13}

Las rigideces presupuestarias limitan la asignación de recursos a las instituciones, la falta de flexibilidad en el presupuesto tiene como consecuencia que el gobierno tenga un margen limitado de atención hacia las áreas más afectadas y fundamentales del estado.¹

Cabe mencionar que no toda la población en los países tiene acceso a centros de salud u hospitales, se ha determinado que los centros de atención a la salud más equipados y de mayor complejidad se encuentran en áreas urbanas, dejando así las regiones rurales con escasos o nulos recursos, siendo éstas mucho más vulnerables.¹⁴

“Las brechas en el estado de salud entre los grupos poblacionales han aumentado. Es posible afirmar que las principales características negativas del sistema de salud son la segmentación, el limitado acceso físico para la población rural y la dependencia en el gasto de bolsillo, generando así inequidades y exacerbando aquéllas con antecedentes históricos.”¹⁴

1.4.2 Efectos en el personal médico.

Es común encontrar información sobre los efectos de la crisis hospitalaria en la población, o bien vivirla personalmente, pero rara vez se ha documentado los efectos que ésta puede tener en el personal médico.

A raíz de la falta de fondos destinados a la red hospitalaria es bastante frecuente que le sea negado, disminuido o aplazado el pago al personal médico, dejando de lado que los médicos como cualquier otra persona también necesitan de un salario para suplir sus necesidades y las de sus familias.

En un artículo publicado por el diario nacional El periódico se afirma: “Un médico residente devenga en el sector público Q5 mil 200 por una jornada de ocho horas de trabajo y turnos de 24 horas seguidas cada cuatro días. El jefe de un servicio en Salud Pública puede ganar Q3 mil 400 por cuatro horas, que suelen duplicarse la mayoría de las veces”. En el mismo se ha publicado el caso de un médico al cual a pesar de tener una especialidad se le remunera económicamente su trabajo como si fuese médico general. “Los galenos alegan por mejores condiciones de trabajo de acuerdo a su preparación. Y es que, según el Colegio de Médicos, el 33 por ciento de ellos posee un postgrado”.⁶

Además no es extraño escuchar comentarios de la población haciendo alusión a la “ineficiencia de los médicos”, pues muchas veces las personas al ignorar las verdaderas razones de la falta de insumos y mal equipamientos de los centros de salud suelen atacar y denigrar a los médicos, llegando muchas veces en medio de la frustración a agredir y amenazar al personal médico, “La violencia contra los médicos es producto de la impunidad, de la siembra del odio y del desconocimiento de los verdaderos culpables”.¹⁵

Debido a la constante crisis que desencadena que las instituciones atraviesen situaciones financieras tan complejas que las han orillado a tomar medidas como cerrar los servicios de salud afectando no solo a la población con quebrantos de salud, sino también a estudiantes de medicina, enfermería, psicología, odontología, fisioterapia, nutrición, entre otras dejando a dichos estudiantes con falta de escenarios para su aprendizaje.

“Para los procesos formativos es vital contar con instituciones de salud presupuestalmente fortalecidas que garanticen el funcionamiento de sus servicios y la calidad de la atención, donde nuestros estudiantes puedan formarse en los principios de ética y el mejor ejercicio médico en beneficio de los pacientes. También se debe reconocer el compromiso de los universitarios con el desarrollo regional y nacional que exige una actitud consecuente de crítica al sistema de salud y generación de propuestas para superar la crisis del sistema.”¹⁶

2. Comparación del sistema de salud de Guatemala y los países latinoamericanos

El nivel económico de cada país repercute directamente en la calidad de la salud pública, se puede notar que en los países de escasos recursos y en las áreas rurales no se cuenta con suficientes recursos para satisfacer las necesidades de la población. Países como Argentina, Brasil, México, Cuba, Chile o Costa Rica cuentan con los mejores hospitales del mundo y centros de investigación avanzada en salud. Cuba es conocida a nivel mundial por sus tratamientos y operaciones totalmente gratuitas y un sistema de salud eficiente.¹⁷

2.1 Factores que causan la crisis en el sistema hospitalario

Como se había mencionado en el capítulo el presupuesto del área en salud de Guatemala es de Q5, 111.6 millones de quetzales.¹

Mientras que en otros países de Latinoamérica, en condiciones socioeconómicas similares ya se tienen en marcha los proyectos para los cuales ya se ha asignado el presupuesto correspondiente.¹⁸

Entre los proyectos que se planearon desarrollar en el año 2013 en base a la salud en el resto de países latinoamericanos están por ejemplo:

- ✓ Aumento de profesionales de salud.
- ✓ Inauguración de Centros de Salud
- ✓ Oportunidad de optar por un Seguro de Salud
- ✓ Mejoras en el salario de las enfermeras
- ✓ Promoción de salud en colegios
- ✓ Dotación de salas de terapias para varios hospitales
- ✓ Entre otros.

Pero Guatemala aún espera completar el presupuesto asignado para el área de Salud. En Guatemala se tiene un gran déficit en lo que a salud se refiere. Y al no contar con el presupuesto adecuado, los guatemaltecos no pueden contar con los servicios básicos en salud para suplir los efectos adversos que provocan las enfermedades.¹⁸

A nivel Centroamericano Guatemala tiene el primer lugar en cuanto al número de hospitales que posee, pero comparado por cantidad de camillas con la que cuenta, Guatemala se desplaza hasta el último lugar al contar con solo tres a seis camillas por cada mil habitantes.¹⁸

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) reporto en el 2012 que entre los años 2006 y 2010 se muestra una mejora sustancial en la salud en la región de Latinoamérica, siendo ésta de los primeros en eliminar enfermedades prevenibles, y que ahora cuenta con destacables avances en prevención y tratamiento de enfermedades como la Tuberculosis, Malaria y mal de Chagas.¹⁸

Pero la OPS también añadió que en Latinoamérica algunas de las limitaciones más importantes para la salud están relacionadas con:

- La deficiente administración de los recursos,
- La sostenibilidad financiera de los sistemas de salud,
- La calidad en los servicios,
- La disparidad en la cobertura y
- La organización de las instituciones.¹⁸

2.2 Breve comparación entre la inversión en salud en cada país latinoamericano

Como se había planteado en el tema anterior a pesar de estar en una región geográfica cercana y estar sometidos a condiciones económicas similares, los países latinoamericanos han abordado la crisis en la red hospitalaria de diversas maneras, a continuación se presenta una tabla con información sobre el presupuesto que cada país ha destinado a salud y al destino del mismo. (Ver tabla N° 5)

Tabla N° 5. Presupuestos de salud en países de Latinoamérica

Presupuestos de salud en países de Latinoamérica				
País	Presupuesto	Equivalencia	Destino del Presupuesto	Para 2013
Argentina ¹⁹	500 millones de pesos	Q 722,941,720.63 **	Salud y Educación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 200 profesionales más que en el 2012 ✓ Presupuesto aumento 48% ✓ Se crearon centros de 24 horas ✓ El Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias comienza con tratamientos oncológicos ✓ Ponen en marcha las esquinas saludables y corredor saludable, ✓ Aumentan los trabajos de prevención en colegios. ✓ Inauguración del Centro de Salud "Ameghino" y el Centro de Salud "9 de julio".
Chile ²⁰	\$ 3,500 por persona	Q 53.89 por personas **	Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento su presupuesto de \$3,123 en 2012 a \$ 3,500 por persona. ✓ Inauguro un nuevo SAPU (Servicio de Atención Primaria de Urgencias) Avanzado de Conchalí.
Bolivia ²¹	10.054 millones de bolivianos	Q 11, 370,768, 451.52 **	Salud	

País	Presupuesto	Equivalencia	Destino del Presupuesto	Para 2013
Brasil ²²	415 millones de euros	Q 4, 159,580, 607.93 **	Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reduce su presupuesto en salud de 536 millones de euros en 2012 a 415 millones de euros en 2013. ✓ En Políticas de Sanidad, el Gobierno destina 3.852,27 millones de euros, lo que representa una 3.1% menos que en el 2012.
Colombia ²³	10.5 billones de pesos	Q 42, 571,984, 435.8 **	Salud	-----
Costa Rica ²⁴	47.4% del presupuesto general de 6.4 billones de colones que es 3,033.6 mil millones de colones	a Q 47, 175,920, 413.85 **	Salud, educación, vivienda, cultura y servicios recreativos	Posee un presupuesto general mayor en un 8% al presupuesto del año 2012
Ecuador ²⁵	1, 775,834, 310.42 de dólares	Q 13,878,145, 135.93 **	Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Posee un presupuesto que representa el 2.47% del Producto Interno Bruto del país. ✓ El presupuesto destinado a salud ha incrementado en un 0.5% del PIB en dos años.
Honduras ²⁶	11,223 millones de lempiras	Q 4, 315,264, 206.64 **	Salud	✓ -----
México ²⁷	121 mil 856 millones 567 mil 399 pesos	Q 72, 690,910, 037.80 **	Salud	Cuenta con un presupuesto aprobado con 460 votos a favor, 10 votos en contra y cinco abstenciones por la Cámara de Diputados
Nicaragua ²⁸	C\$7,927.9 millones	Q 2,504, 022,927, 882.05 **	Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En comparación con el 2012, Salud junto con Educación suman la cantidad de C\$800 millones de presupuesto. ✓

País	Presupuesto	Equivalencia	Destino del Presupuesto	Para 2013
Panamá ²⁹	US\$7.900 millones	Q 61, 738,500, 000 **	Salud, trabajo, educación, vivienda y otras obras sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuenta con el mayor presupuesto del Estado aprobado de la historia. ✓ Debido a que el país está creciendo económicamente, puede optar a un presupuesto más alto.
Paraguay ³⁰	285 mil millones de guaraníes	Q 492,278, 453.04 **	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tuvo la petición de 285 mil millones de guaraníes los cuales serían usados en proyectos como: <ul style="list-style-type: none"> ○ Dotación de salas de hemodiálisis y terapia intensiva a varios hospitales se ciertas regiones y distritos del país. Jerarquización salarial de las enfermeras
República Dominicana ³¹	RD\$7,266 millones	Q 135,266, 174.02 **	Programas sociales, pensiones al sector cañero, acceso a la salud y Progresando con Solidaridad.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dentro del presupuesto destinado a salud y otros están contemplados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Creación del Fondo de Enfermedades Catastróficas Incluir al Seguro de Salud a 450 mil personas
Venezuela ³²	13.1% de 187 mil 800 bolívares que es 24,601.8 bolívares	Q 30, 581.56 **	Salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Posee una cantidad destinada a salud que forma parte del 37% del presupuesto general que se orienta a la inversión social.

Tabla de elaboración personal con recopilación de diferentes fuentes con fines informativos.

** Las conversiones a quetzales se realizaron en un convertidor de monedas en línea:

http://www.escueladeadiestradores.com/sitio/images/carpetas_emergentes/varios/convertidor_de_monedas_en_linea.htm

3. Acciones que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala (MSPAS)

El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: dirige, organiza, supervisa y evalúa la ejecución de las estrategias y normas enfocadas al sector de salud, asimismo, vela por el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Esto a través de diversas unidades integradas por recursos humanos físicos y financieros con intendencia administrativa los cuales incorporan para el ejercicio fiscal, que le son asignados. ³³

En la tabla N° 6. Se presentan resumidas las actividades que realiza el MSPAS según Reyes L. (Ver Tabla 6)

TABLA N°. 6 Acciones que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en Guatemala

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
DIRIGE	Movimiento administrativo, control, ejecución y evaluación de los recursos, así como las leyes de adquisiciones e implementación de descentralización, lo cual conlleva a normas de gestión y financiamiento.
ORGANIZA	El desarrollo de los servicio de salud y programas que tengan un efecto benéfico en la salud de la población.
DESARROLLA	Técnicas que atienden a las personas y el ambiente en caso de situación de desastres así como un sistema de apoyo, además de tener la facultad de dar lineamientos para el registro, acreditación y autorización de los servicios de salud, tales como licencias y registros sanitarios.
	Actividades de organización institucional, formulación de planes operativos, estratégicos donde la implementación tiene un efecto a nivel nacional.
PLANTEA	Mejoras en el monitoreo y evaluación de políticas de implementación del recurso humano para la salud.
ESTABLECE	Evaluación constante de los programas y procedimientos utilizados en el Ministerio. Establece las leyes que conciernen al sector de salud velando por su cumplimiento.

Nota. “Elaboración propia, 2013”, adaptado a las acciones que realiza el MSPAS con base a datos de Reyes L. ³³

3.1 Proyectos actuales: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, dirigidos por el recién electo Ministro de Salud Jorge Villavicencio, se ha planteado y priorizado que el foco de sus esfuerzos sea el punto de partida de una nueva forma de accionar los recursos del ministerio de salud. (*Ver anexo 1 “entrevista al nuevo Ministro de Salud” Por: Gámez D. Miembro de la AGN*).³⁴

Con ello pretende que las acciones a realizar giren en torno a una filosofía de un sistema de salud preventivo; se considera de gran importancia que sus primeras manifestaciones de aplicación, sean ejecutadas principalmente en la Atención Primaria en Salud (APS), para ello es necesario readecuar y reorganizar los recursos físicos, humanos y materiales, lo cual a su vez debe abarcar a toda la población en general, esto implica ampliar la cobertura de los servicios de salud a través de la descentralización por medio de la Ley general de descentralización

El MSPAS ha tratado desde siempre, con los diferentes niveles de atención: Prevención, curación y rehabilitación. El nuevo mandatario de salud quiere fortalecerlos. *Para ampliar información (Ver Anexo 2 “Avanza compra de vacunas”). Por: Montepeque F. Miembro de la AGN.*³⁵

“El 85% de las enfermedades pueden ser atendidas con medidas básicas y a un costo no significativo, que incluyen: buena alimentación, salud reproductiva, saneamiento básico, inmunizaciones, control de peso, ejercicio físico y otros actos de estilos de vida saludables.”³⁶

Esto es una aplicación universal que gira en torno a la APS y de esta manera lograr una dispersión más efectiva-equitativa del poder y desarrollar un estilo de vida digno y justo para los (as) guatemaltecos (as).³⁶

“La participación social es *la evolución del proceso*, mediante el cual los individuos asumen las responsabilidades de salud y bienestar particular, y a su vez colaboran con el desarrollo económico y social, ya que conocen mejor sus problemas y necesidades de salud y pueden llegar a ser agentes activos de desarrollo”.³⁷

De esta forma los órganos gubernamentales podrán basar sus acciones en las propuestas que emanen de la conciliación de los intereses entre las diferentes expresiones de la sociedad.

3.2 Proyectos a futuro: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, establece los parámetros y una nueva metodología de trabajo preventivo, más que curativo y asistencialista en la cual se pueda llegar a que las inversiones del accionamiento de los recursos que le son otorgados al MSPAS, puedan prever de los insumos necesarios para el correcto funcionamiento y prestación de los servicios de salud de calidad, esto se pretende lograr mediante acciones que permitan la reducción de gran parte del presupuesto que es mal administrado, al igual se pretende invertir menos recursos en los servicios de tratamientos y rehabilitación de las enfermedades ya que es lo que absorbe la mayor parte del presupuesto.³⁸

De esta manera habrá más recursos destinados a ejecutar los *proyectos a futuro* del MSPAS. Para ampliar información (Ver Anexo 3 “*Proponen crear programa para tratar enfermedades raras. Por: Sánchez G*”.)³⁹

3.3 Equidad en salud: La equidad se puede evaluar a través de dos indicadores principales: a) equidad en la asignación de los recursos; b) equidad en la entrega de servicios de salud. Se amplía en la figura N° 1 (Ver apéndice A)¹⁴

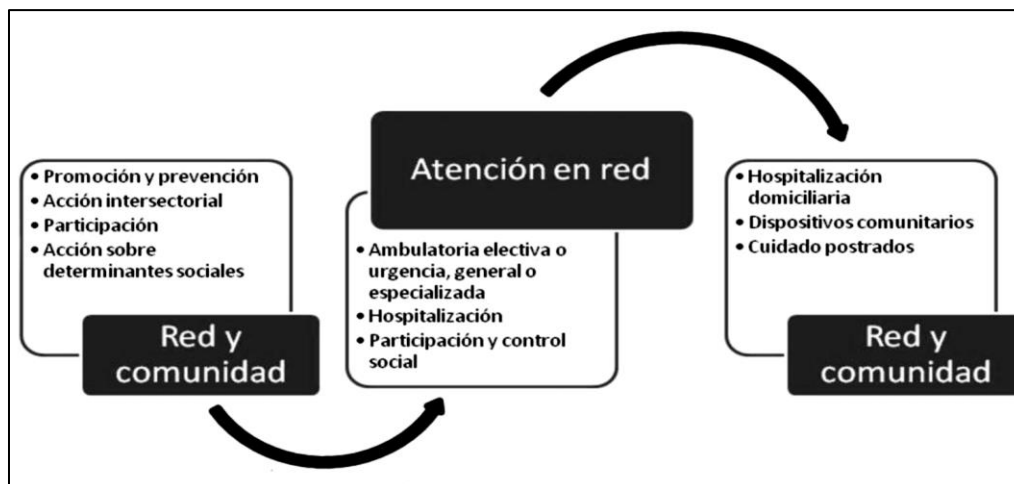
3.4 Modelo para una red hospitalaria eficaz

El modelo eficaz según la OPS, debe ser uno que esté integrado donde la coordinación se emplee a nivel nacional y que cada centro de servicio de la red cumpla con su papel esencial. Pero sobre todo deben tener en cuenta que su personal debe tener un enfoque en la Atención Primaria en Salud.⁴⁰

El sistema de salud en cada uno de sus niveles debe ser centrado en la persona, en las familias y comunidades, en particular su procedencia, su cultura y el lugar en donde habitan, adaptándose a cada necesidad que posean, aunque la comunidad debe tener gran participación de ello para que puedan cubrirse cada

uno de los problemas que padece dicha comunidad. Lo esencial es la comunicación y la participación como lo ilustra la figura 2.⁴⁰ (Ver figura N° 2)

Figura 2. Funciones de la red con participación de la comunidad usuaria



Fuente: Organización panamericana de la salud. Redes integrada de servicios de salud: El desafío de los hospitales. 40

Se necesita un sistema integral de salud donde se promueva la atención de calidad y precisa en los momentos adecuados, que estén orientados de una manera global donde no se tome al paciente y su enfermedad como dependencias distintas, de hecho se debe tomar al paciente como un ser físico, mental y socio-histórico lo que conlleva a una comprensión histórica de los acontecimientos de la región y a considerar distintas formas de diseño y realización de actividades.⁴⁰

La red de servicios está dotada de hospitales, los cuales deben ser estructuras flexibles que se adapten a las necesidades poblacionales en un tiempo determinado, dando como resultado una respuesta efectiva a las necesidades de salud de las personas. Aunque no solo el hospital cumple este rol, en la red de servicios existen distintos niveles y cada nivel tiene la capacidad de satisfacer las necesidades en salud de la población, realizándolas a un costo menor que si estas necesidades son cubiertas por los hospitales. Dicho de otra manera se tendrá que superar la tradición que solo en los hospitales se atiende de la manera adecuada. Cabe resaltar que los niveles inferiores deben garantizar la satisfacción de la población y llenar sus expectativas.⁴⁰

CONCLUSIONES

1. El sistema de salud de Guatemala lo conforma una red de servicios divididos en tres niveles para brindar atención en salud a todos los ciudadanos, en el primer nivel se sitúan los establecimientos de menor complejidad como los puestos de salud; el segundo nivel está formado por centros más sofisticados de atención como centros de salud tipo A, B, CAP, CENAPA, entre otros; por último y de mayor complejidad el tercer nivel que son las instituciones con alto nivel de especialización, estos establecimientos destinados a la prestación de servicios en salud presentan un déficit en sus funciones provocando una crisis, el crecimiento de la población guatemalteca cada vez es mayor y la demanda de los servicios en salud también. El mal servicio radica en la falta de equipo, insumos, recurso humano y deficiente infraestructura, la cobertura es deficiente y es poca la inversión que se ha hecho para mejorar, ampliar y descentralizar los servicios de salud pública.
2. Actualmente se cuenta con un presupuesto asignado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que asciende a Q5, 111.6 millones de quetzales, los cuales son repartidos de acuerdo a los proyectos que cada unidad de salud posee, sin tomar en cuenta la demanda de servicios de cada unidad. Basándonos a esta información podemos concluir que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social asigna el presupuesto para que cada unidad lleve a cabo las propuestas que inicialmente le son asignadas, sin embargo la demanda de salud es mayor en el área rural, siendo el área a la que menor porcentaje de presupuesto se asigna, en contraste los hospitales nacionales urbanos son los que reciben mayor atención y mayor presupuesto por parte del MSPAS.
3. Haciendo un promedio del presupuesto de salud asignado a Latinoamérica podemos concluir que las cifras del promedio ascienden a Q3, 637, 915,860.32 mientras que el presupuesto asignado al área de salud en Guatemala se encuentra entre los Q5, 111, 600.00 habiendo una diferencia de Q3, 632, 804,260.32 existiendo una diferencia notable que repercute en los servicios

prestados por las diferentes instituciones de salud a nivel nacional hacia las personas que solicitan estos mismos.

4. Una de las consecuencias que ha provocado la crisis en la red hospitalaria de Guatemala es la imposibilidad de prestarle un buen servicio de salud a la población, debido a la falta de insumos y medicamentos, escasez de personal, deficiencias en la infraestructura. Con respecto al personal médico una consecuencia de la crisis en la red hospitalaria guatemalteca es la mala remuneración del trabajo realizado por el personal médico, muchas veces se ven obligados a tomar medidas extremas como cerrar los servicios de salud por falta de recursos, perjudicando también a estudiantes de diversas carreras al dejarlos sin escenarios para aprendizaje.
5. Entre los factores que causan la crisis en la red hospitalaria en la mayoría de países latinoamericanos identificamos los siguientes: La deficiente administración de los recursos, la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud, la calidad en los servicios, la disparidad en la cobertura y la organización de las instituciones, la cuales no poseen una manera adecuada de orientación y no toman en cuenta las necesidades poblacionales, además si no es una red de servicios incluyente, difícilmente se pueda convertir en un sistema competente que contribuya al desarrollo del país.
6. Las acciones que realiza el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala giran en torno a la diligencia de actividades que competen al ámbito de salud, organizando la: prevención, promoción y rehabilitación, así también plantea mejoras enfocadas al bienestar de la población guatemalteca, las desarrolla de manera efectiva, estableciendo políticas para su cumplimiento.

7. Guatemala posee actualmente un sistema de salud curativo y asistencialista mismo que consume la mayor parte del presupuesto del MSPAS, los costes de rehabilitación de este sistema lo hacen más elevados, gastando más de lo que se debería en curar las enfermedades existentes que en métodos de prevención. El nuevo mandatario de MSPAS, pretende ejecutar bases sólidas en un nuevo sistema de salud que gire en torno a una filosofía preventiva, de educación y promoción en salud, esto requiere una iniciativa sólida, fijar nuevos modelos, dando prioridad a la atención primaria; este enfoque, se caracteriza por la descentralización y el desarrollo local, con ello pretende lograr mayor equidad, efectividad y eficacia ante la gran demanda por parte de la población guatemalteca en el sector salud, de alcanzarse mejoraría la inversión de los ya limitados recursos económicos que provee el estado. Para que este sistema sea efectivo, se debe realizar un estricto control sobre lo que afecta la salud y bienestar de la población, se hace necesario proporcionar el disfrute de servicios de salud y asistencia social que satisfagan adecuadamente las necesidades de la población, se logre una mejor calidad de vida, bienestar físico y mental de todos los sectores sociales especialmente de las comunidades menos protegidas, y acabar con la inequidad en salud por la falta de una atención médica.

8. Una red hospitalaria eficiente será aquella que atienda las necesidades de salud de la población con la mejor calidad en servicios, teniendo los recursos suficientes, personal capacitado con un estándar de excelencia, que durante las emergencias de cualquier índole tenga la capacidad de afrontarla. El sistema debe estar descentralizado y con acceso a toda la población, teniendo en cuenta la igualdad en el servicio.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizar monitoreo al personal médico, administrativo y de apoyo para demostrar que cumplen con las tareas que a cada uno de ellos les corresponda, evaluándolos también en la calidad del servicio que prestan a la institución y usando la cantidad necesaria de recursos disponibles, que se promueva un sistema integral donde la población participe tomando en cuenta el área donde viven, su cultura, etnia entre otros factores. Que los hospitales sean lugares donde la gente que necesite de una atención médica le sea brindado. Toda la red hospitalaria debe estar interconectada para una eficaz respuesta a eventos de gran magnitud.
2. Se recomienda al Ministerio de finanzas públicas y al Congreso de la República priorizar la asignación del presupuesto destinado a la salud pública, siendo éste proporcionado de manera puntual y distribuida de modo que sea posible suplir las necesidades de la población, se debe tener en cuenta que esta entidad los 365 días del año ejerce sus labores, atendiendo 24 horas del día, lo que conlleva a que la demanda de servicios de atención y gasto de insumos sea mayor debido a la gratuidad de los servicios para la población guatemalteca.
3. Como grupo de estudiantes de medicina recomendamos a todos nuestros compañeros y futuros colegas informarse de la situación en la que se encuentra la red hospitalaria en nuestro país y así colectivamente tomar acciones para contribuir en un futuro cercano a la solución de dicho problema.

4. Recomendamos a la población latinoamericana que se adopte una postura más comprensiva, de respeto, reconocimiento y consideración para con el personal médico, tomando en cuenta que son personas dignas que merecen toda nuestra admiración pues a pesar de no contar ni con los recursos básicos para la asistencia médica, devengado sueldos miserables y aún con agresiones constantes provenientes de personas que no comprenden la crisis que se vive en la red hospitalaria, tomen el reto día a día de procurar la salud de la población.
5. A pesar de que el país haya logrado buenos resultados al fortalecer la prevención de las enfermedades transmisibles, aún sigue teniendo disparidad en la cobertura de salud lo que lleva a una mala calidad en los servicios. Por lo que se recomienda a cualquier institución que se dedique al cuidado de la salud que logre alcanzar los Objetivos del Desarrollo del Milenio y que estructuren estrategias en donde se enfoquen en el género y las culturas de cada población, para que las personas encargadas de brindar el servicio lo hagan de manera equitativa y aceptada por la población.
6. Se recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dar bases sólidas para el emprendimiento de las diversas acciones que realiza, ya que no se pueden establecer acciones y proyectos que no tengan el presupuesto adecuado para su ejecución de manera efectiva, por lo cual se deben adecuar los sistemas de salud acorde a las necesidades de la población tomando en cuenta el enfoque epidemiológico de riesgo en la atención en salud para medir la necesidad por parte de grupos de población específica y determinar prioridades de salud y así prestar mayor atención a aquellos que más la requieran, y a su vez obviar los intereses individuales de los que conforman las diligencias del MSPAS obteniendo una mejor reorganización y distribución adecuada de los recursos humanos y económicos que les son asignados.

7. Se recomienda a la población en general que adopten estilos de vida saludable, tomando énfasis en acciones en el cuidado de la salud a través de medidas preventivas y evitar que las patologías se desarrollen y conlleven a poner en riesgo la vida y el bienestar de la población, aumentando así el índice de morbilidad y mortalidad; si bien es cierto, actualmente existe un sistema de salud curativo y asistencialista en Guatemala, se debe dar a conocer a la población que de seguir con malos hábitos de salud estas no solo afectan su bienestar sino que tienen un impacto muy grande en la economía y por ende en el desarrollo del país.

8. Se recomienda que para la aplicación de la promoción en prevención de salud sean los promotores de salud los indicados para poder transmitir el mensaje de la problemática establecida en la presente monografía ya que es a partir de su cultura y cosmovisión es que pueden hacer socialmente aceptable los conocimientos que se le proporcionen en la prevención y cuidado de salud a las poblaciones con un mayor riesgo de enfermar y adoptar mejorías en sus estilos de vida.

LISTA DE REFERENCIAS

- (1). Guatemala. Ministerio de Finanzas públicas. Proyecto de presupuesto general de Egresos del estado [en línea] Ciudad de Guatemala: 2012 [Accesado 7 de julio 2013]. Disponible en: <http://www.minfin.gob.gt/>.
- (2). Guatemala. Ministerio de Salud Pública y asistencia social. Departamento de seguimiento y evaluación. Diagnostico nacional de salud. [En línea] Ciudad de Guatemala: MSPAS; 2012; p 5-9. [Accesado 12 de septiembre 2013] Diponible en: http://sitios.usac.edu.gt/ipn_usac/wp-content/uploads/2011/08/Diagnostico-Salud-marzo-2012.pdf
- (3). Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proyectado para el año 2012 y sus efectos en el Programa de Salud Reproductiva. [En línea] Ciudad de Guatemala: MSPAS. 2011; [Accesado 23 de septiembre de 2013] Disponible en: http://bd.cdmujeres.net/sites/bd.cdmujeres.net/files/documentos/publicaciones/estudio_financiamiento_salud_reproductiva.pdf
- (4). Departamento de Investigación y Consultoría Económica de ASIES. Análisis del Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado de 2013. 2013;
- (5). Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Red de servicios. [En línea]. Ciudad de Guatemala: 2013 [accesado 11 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/mspas/red-de-servicios>.
- (6) Palma C, Benavente C. Médicos, entre aumento de sueldo y desabastecimiento. [En línea]. El Periódico. Guatemala. Nacionales [accesado 17 Septiembre 2013]. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es//pais/28741>
- (7). Juárez E. Critican deficiente ejecución de los recursos del ministerio de salud pública. [En línea]. La Hora. Ciudad de Guatemala. 30 Enero 2013; nacional [accesado 8 agosto 2013]. Disponible en: <http://www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/actualidad/172688-critican-deficiente-ejecucion-de-recursos-del-ministerio-de-salud>

(8). Méndez C. Déficit de fondos y problemas que agobian la red Hospitalaria. [En línea]. Prensa Libre. Ciudad de Guatemala. 08 Oct 2010; nacional [accesado 5 Julio 2013]. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/Deficit-fondos-problemas-agobian-hospitalaria_0_349765219.html

(9). Gramajo J. Guatemala es ineficiente en Salud, según representante de OPS. [En línea]. Prensa Libre. Ciudad de Guatemala. 27 Junio 2011; nacional [accesado 8 agosto 2013]. Disponible en: http://www.prensalibre.com/noticias/OPS-Guatemala-ineficiente-Salud_0_506949325.html

(10) Perdomo E. Falta de insumos afecta a hospitales. [En línea]. Prensa Libre. Puerto Barrios [Guatemala]. 14 Abril 2013; departamental [accesado 17 Sept 2013]. Disponible en: http://www.prensalibre.com/izabal/Falta-insumos-afecta-hospitales_0_902909747.html.

(11) De la Cruz A. Protagonistas de la salud también están en crisis. [En línea]. El Universal. Cartagena [Colombia]. 1 Marzo 2013; local [accesado 17 Sept 2013]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/local/protagonistas-de-la-salud-tambien-estan-en-crisis-110558>

(12) Noticiero Venevisión. Fallecen dos neonatos por presunta falta de insumos y personal médico en hospital de Táchira. [En línea]. Caracas [Venezuela]. 13 Sept 2013 [accesado: 17 Sept 2013]. Disponible en: <http://www.noticierovenevision.net/nacionales/2013/septiembre/13/75996=fallecen-dos-neonatos-por-presunta-falta-de-insumos-y-personal-medico-en-hospital-de-tachira>

(13) Álvarez CM. Hospital Roosevelt afronta crisis por falta de insumos. [En línea]. Siglo 21. Ciudad de Guatemala. 12 Julio 2012; nacionales [accesado 17 Sept 2013]. Disponible en: <http://www.s21.com.gt/nacionales/2012/07/12/hospital-roosevelt-afronta-crisis-falta-insumos>

(14). Flores W. El sistema de salud en Guatemala ¿Así funcionamos? [En línea] Ciudad de Guatemala: 2008 [accesado Julio 9 2013] Disponible en: http://www.centrodesarrollohumano.org/pmb/opac_css/doc_num.php?explnum_id=773

(15) Federación Médica Venezolana. Violencia contra los médicos por la crisis hospitalaria. [En línea]. Caracas: 2010 [accesado 5 Julio 2013] Disponible en: http://www.federacionmedicavenezolana.org/fmv2010/index.php?option=com_content&view=article&id=108:violencia-contra-los-medicos-por-la-crisis-hospitalaria&catid=1:noticias-federativas&Itemid=16

(16). MetroSalud. Crisis de Red Hospitalaria afecta la salud y prácticas académicas [En línea]. Medellín: 2011. [Accesado 5 Julio 2013] Disponible en: <http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/index.php/noticias/109-crisis-de-red-publica-hospitalaria-afecta-la-salud-y-practicas-academicas>

(17) Ecured. América latina salud. [en línea]. La Habana: 2012 [accesado 7 Julio 2013]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Am%C3%A9rica_Latina#Salud

(18) Ketelhöhn N, Martínez C, Arias JC. Los hospitales de Centro América. Rev Incae.com. [En línea] 2013 Ene-Abr [accesado 12 agosto 2013] 1 (7): [18 p.] Disponible en: <http://www.revistaincae.com/media/pdf/419-los-hospitales-de-centroamerica.pdf>

(19). Mar de Plata. Presupuesto 2013: 500 millones de pesos destinados a salud y educación. [en línea]. Buenos Aires: 2012 [accesado 7 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.mardelplata.gob.ar/Noticias/gobierno-presupuesto-2013-500-millones-de-pesos-destinado-salud-y-educaci%C3%B3n>

(20). Biochile.cl. Presupuesto 2013: Mañalich anuncia aumento del per cápita basal para la atención primaria [en línea]. Concepción: Creative Commons; 2009 [accesado 7 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.biobiochile.cl/2012/09/23/presupuesto-de-salud-2013-manalich-anuncia-aumento-del-per-capita-basal-para-la-atencion-primaria.shtml>

(21). Bolivia. Ministerio de Economía y Finanzas Públicas. La asamblea legislativa plurinacional aprueba el informe del ministro Luis Arce Catacora [en línea]. La Paz: 2009. [accesado 7 Julio 2013]. Disponible en: http://www.economiayfinanzas.gob.bo/index.php?opcion=com_contenido&ver=contenido&id=2707&id_item=397&seccion=306&categoria=446.

(22). 20 minutos.es. Los presupuestos de 2013, al detalle: se recortan en un 6,3% las prestaciones por desempleo. [en línea]. México. 29 Sept 2012; economía [accesado 7 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.20minutos.es/noticia/1602472/0/presupuestos-generales-2013/recortes/gasto-ingresos/>.

(23). Portafolio.co. Así quedaría el presupuesto general de Colombia en 2013. [en línea]. Bogotá: Editorial El tiempo; 2013 [accesado 7 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/economia/asi-queraria-el-presupuesto-general-colombia-2013>

(24). Crhoy.com. Asamblea aprueba presupuesto 2013 con partidas señaladas por sala IV como inconstitucionales. [en línea]. Sabana sur: 2012 [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.crhoy.com/asamblea-aprueba-presupuesto-2013-con-partidas-inconstitucionales/>

(25). Ecuador. Ministerio de Finanzas. Ideas sobre el Ecuador, el Deportivo Quito y Random. Presupuesto de Educación y Salud [en línea]. 2013 [accesado 7 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.finanzas.gob.ec/transparencia/>

(26). La prensa.hn. Honduras: aprobados 164 mil millones de presupuesto para 2013. [en línea]. 2013 [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.laprensa.hn/SeccionesPrincipales/Honduras/Apertura/Honduras-Aprobados-164-mil-millones-de-presupuesto-para-2013#.UdpnuKwZZLw>

(27). Oem.com. Aprueban diputados presupuesto 2013. [en línea]. Editorial Mexicana S.A; 2012 [accesado 8 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.oem.com.mx/oem/notas/n2816136.htm>

(28). El nuevo diario.com,ni. Aprobado presupuesto para 2013. [en línea]. Managua: 2012 [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.elnuevodiario.com.ni/economia/271860>

(29). Estrategias y Negocios. Presupuesto panameño para 2013 será de US\$16.284 M [en línea]. 2012 [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.estrategiaynegocios.net/blog/2012/10/16/presupuesto-panameno-para-2013-sera-de-us16-284-m/>

(30). Comunicación General Integrada. Presupuesto General de la Nación 2013. [En línea]. Asunción: 2011 [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://cid.com.py/presupuesto-general-de-la-nacion-2013/>

(31). Hoy Digital.com.do. Presupuesto: RD\$516,799 millones; recaudaciones: RD\$372 mil millones [en línea]. Santo Domingo: 2012 [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.hoy.com.do/el-pais/2012/12/4/457336/Presupuesto-RD516799-millones-recaudaciones-RD372-mil-millones>

(32) Prensa Latina. Venezuela favorece presupuesto con inclusión social [en línea]. [accesado 8 Julio 2013]. Disponible en: <http://www.cadivi.gob.ve/saladeprensa/noticias/4014-venezuela-favorece-presupuesto-con-inclusion-social.html>

(33) Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Actividades Centrales 01[pdf en línea]. Guatemala: 2008[accesado 01 Jul 2013]. Disponible en <http://www.minfin.gob.gt/archivos/proypre08/documentos/c009.pdf>

(34) Gámez D. Villavicencio trabajará por un sistema de salud preventivo [en línea].Guatemala: Periódico de la Agencia Guatemalteca de Noticias. [Publicación 26 Dic 2012; accesado 07 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.agn.com.gt/index.php/component/k2/item/1688-villavicencio-trabajar%C3%A1-por-un-sistema-de-salud-preventivo>

(35) Montepeque F. Avanza compra de vacunas contra neumococo [en línea]. Guatemala: Periódico de la Agencia Guatemalteca de Noticias. [Publicación 22 Abr 2013; accesado 08 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.agn.com.gt/index.php/component/k2/item/4116-avanza-compra-de-vacunas-contra-neumococo>

(36) Chúa C. Sobre el viceministro de atención primaria de salud [en línea]. Guatemala: el Periódico. [Publicación 26 Ene 2013; accesado el 12 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.elperiodico.com.gt/es/20130126/cartas/223869/>

(37) Flores W, Ruano AL. Atención Primaria en Salud y Participación Social: Análisis del contexto histórico en América Latina, de los desafíos actuales y las oportunidades existentes. Documentos de Discusión del CEGSS No. 2. [en línea]. Guatemala: Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud; 2009 [accesado 23 Jul 2013]. Disponible en: http://www.cegss.org.gt/documentos/cuaderno_no._2.pdf

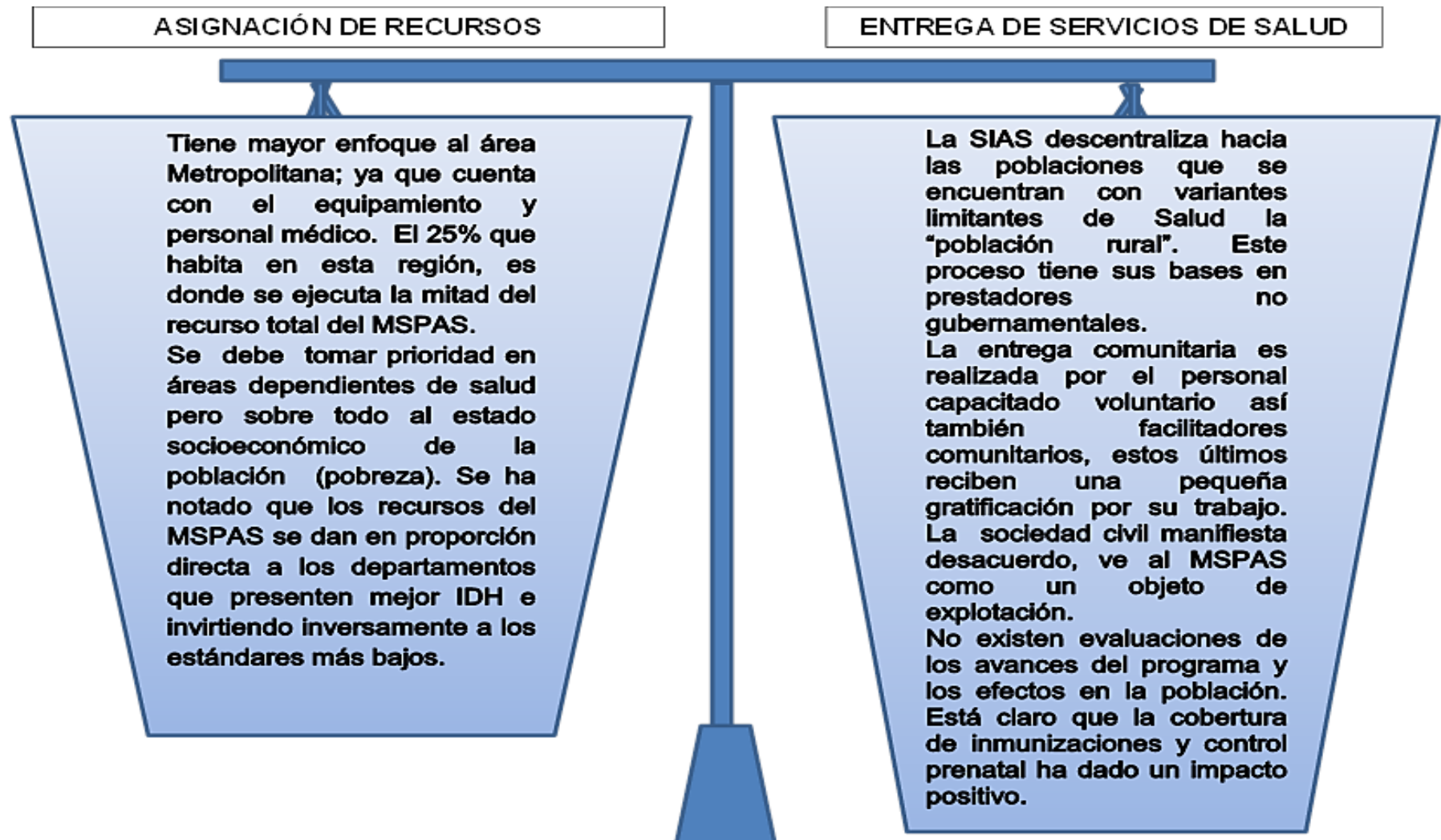
(38) Cely N, Mostajo R, Gregory P. Guatemala: hacia un gasto social más eficiente, equitativo y transparente retos y recomendaciones [pdf en línea] ASIES; 2013 [accesado 04 Agost 2013]. Disponible en: http://www.minfin.gob.gt/archivos/pacto/2003/2003_4.pdf

(39) Sánchez G. Proponen crear programa para tratar enfermedades raras [en línea]. Guatemala: Periódico de la Agencia Guatemalteca de Noticias. [publicación 20 Marz 2013; accesado 15 Jul 2013]. Disponible en: <http://www.agn.com.gt/index.php/component/k2/item/3289-proponen-crear-programa-para-tratar-enfermedades-raras#sthash.nnfwjllK.dpuf>

(40) Organización panamericana de la salud. Redes integrada de servicios de salud: El desafío de los hospitales. Primera edición Santiago de Chile. Chile Talleres de Igd Ltda. Septiembre del 2011. P. 83-87.

Apéndice A

Figura N° 1 Equidad en salud



APÉNDICES

Fuente: Figura propia, adecuada del SISTEMA DE SALUD EN GUATEMALA-PNUD-FLORES W. 14

ANEXOS

Anexo 1

***Villavicencio trabajará por un sistema de salud preventivo (Entrevista).
Por: Douglas Gámez “Miembro de la Agencia Guatemalteca de Noticias”³⁴***

26 de Noviembre de 2012

Hace 7 meses fue tomado el cargo de Ministro de Salud por el Dr. Jorge Villavicencio, el cual tiene una perspectiva de querer un sistema de medicina preventiva más que curativa y asistencialista. El frente de la cartera de salubridad, dio a conocer que tiene sólidos planes para estructurar el sistema de prevención para el año 2013. Indica que se ha sentido satisfecho de haber alcanzado gran efectividad en suministro de medicinas e insumos en ***la red hospitalaria*** así también, por haber dirigido la cartera que más presupuesto accionó.

¿Cuáles son los logros que resaltaría en estos siete meses?

Hemos Organizado al personal del Ministerio de Salud, ahora contamos con una ejecución del 87% sin tomar en cuenta los salarios y aguinaldos que se han distribuido. Así hemos mejorado el nivel de abastecimiento en los hospitales.

¿Qué resaltaría sobre las donaciones? el Ministerio recibió mucho apoyo internacional?

Se tuvo la ayuda del Sector Salud de C.A. y Republica Dominicana, apoyados del Sistema de Salud de Asistencia primaria; es decir, la prevención que maneja Cuba. Se están tomando éxito en este tema, ya que Guatemala está tomando el liderazgo ausente.

Para 2013 ¿Cuáles son sus metas?

Poner énfasis en el sistema de atención primaria, ya que poseemos desde tiempos remotos un sistema curativo y asistencialista que generalmente se consume la mayor parte del presupuesto que le asignan al Ministerio de Salud.

Es urgente focalizar el trabajo de las autoridades en la prevención de enfermedades. Necesitamos prevenir.

¿Qué motiva ese elevado número de atención?

La pobreza y el subdesarrollo del país dan parámetros de enfermedades que se originan a través de diversas condiciones que favorecen este estado. Con la implementación del nivel de prevención, se logrará tener éxito radical, ya que las enfermedades crónicas también requieren de más recurso económico y humano, pero evitando que las enfermedades lleguen a este estado se logrará un mejor nivel de salud.

ANEXO 2

Avanza compra de vacunas contra neumococo

Guatemala, la Vicepresidenta Roxana Baldetti, dio a conocer que el Ministerio de Salud está importando métodos profilácticos contra el neumococo las cuales están en proceso de ser recibidas por las autoridades correspondientes. La posología va dirigida a menores de 2 meses, ello para que puedan estar inmunes ante la presencia del agente que desarrolla las enfermedades de meningitis y neumonías, que cobró vidas por mucho tiempo.

El Funcionario, Jorge Villavicencio, informo que con las aplicaciones de estas vacunas logrará reducir paulatinamente la muerte de los menores de edad. La vicemandataria dio a conocer que se realizará un **aumento en inversiones de medicamentos de prevención hasta un 300%, esto para impedir la crisis en los hospitales y Centros Asistenciales.**³⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) Posee un convenio de poder suministrar medicamentos con estándares de calidad y principalmente a un precio accesible. Esto conduce a que las vacunas para los guatemaltecos sean de acceso gratuito en todos los centros de Salud del país. Según Villavicencio.³⁴

ANEXO 3

PROPONEN CREAR PROGRAMA PARA TRATAR ENFERMEDADES RARAS

Mediante unidades de especialidad se ha expuesto al Congreso de Guatemala, esta una iniciativa para crear un programa que tiene como finalidad la atención a personas que presentan enfermedades genéticas inusuales o que tengan una diagnóstico que no sea común.

Leonel Lira, Diputado, expuso que las patologías “raras” ascienden a una cantidad de 7 mil, y que en su mayoría los pacientes necesitan de un tratamiento cuidadoso, el cual **no puede brindarle la red hospitalaria**. “El proyecto que se ha presentado procura equilibrar la protección y la atención integral especial a las personas que las manifiesten; esto a través del Programa de Asistencia”³⁸

Vitelio Bautista, relata que tiene osteogénesis imperfecta, (mal que se produce por la debilidad en los huesos), narra quién asegura que en los hospitales públicos no le brindan un tratamiento especial. “La última vez que asistía refiere que los médicos no le prestaron atención a su enfermedad, hasta el punto de solo enyesar las fracturas”, sin hacer una exploración física y ayudas paraclínicas que aclararan el Diagnóstico.

Entre las Funciones del programa está:

- Tratamiento especial a pacientes, a través de la creación de equipos especiales para examen y diagnóstico
- Crear un vínculo en el Registro Nacional de Personas (RENAP) para apuntar los casos, creando campañas informativas y de esta manera responder ante la disponibilidad de los medicamentos e insumos.

El legislativo proclama que para el inicio de estas actividades, el Ministerio de Finanzas Públicas dará una partida de presupuesto de Q25 millones (\$3.20 millones) y que para su mantenimiento deberá asignarle no menos del 5% del Ingreso General del Presupuesto del Estado.³⁸