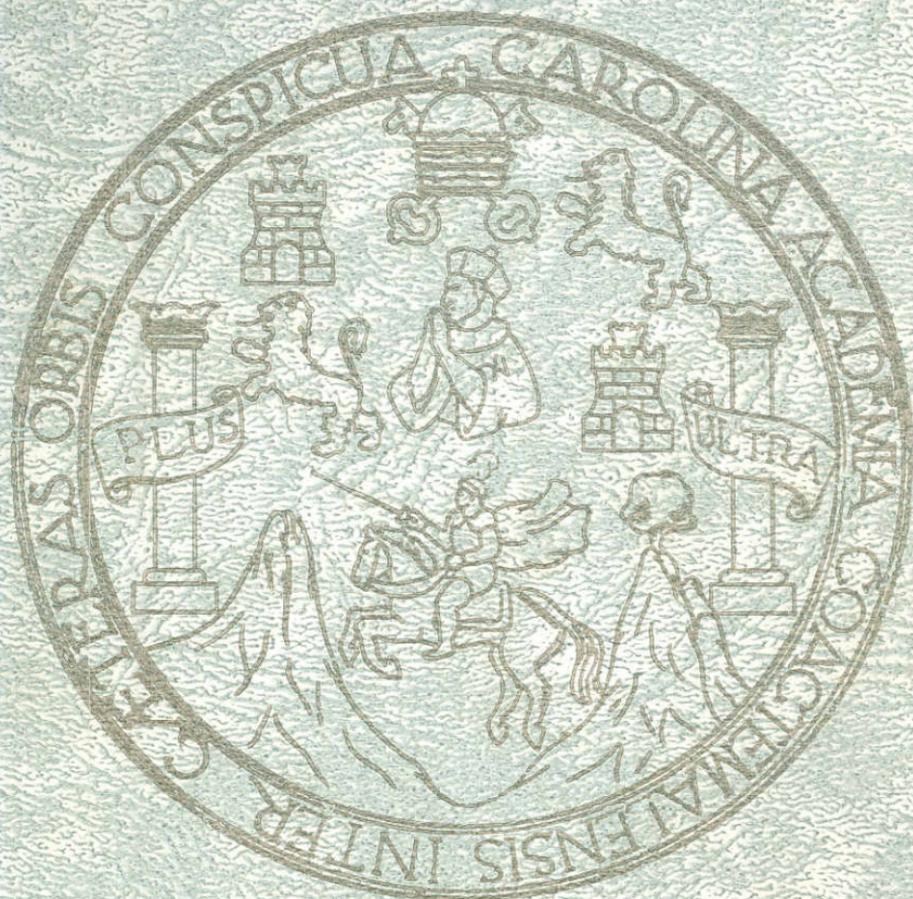


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACION DE LA SITUACION DE LOS CENTROS  
DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE PETEN  
ALTA VERAPAZ Y EL QUICHE



EDGAR ROLANDO GONZALEZ BARRENO

MEDICO Y CIRUJANO

## INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
III.	JUSTIFICACION	4
IV.	OBJETIVOS	6
V.	MARCO TEORICO	7
VI.	METODOLOGIA	1
VII.	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	2
VIII.	CONCLUSIONES	4
IX.	RECOMENDACIONES	4
X.	RESUMEN	4
XI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	5
XII.	ANEXOS	5

## I. INTRODUCCION

En el presente trabajo se realizó la evaluación de 21 centros de salud, que sirven como centro de atención a desmovilizados miembros de URNG. Se tomaron 4 centros de Petén, 9 de Alta Verapaz y 8 de el Quiché.

El propósito fué sistematizar la información recogida con anterioridad por la Fundación Guillermo Toriello para que pueda ser utilizada para la implementación de un plan que conlleve al fortalecimiento de los servicios de salud.

Para tal efecto se evaluaron características de infraestructura, recurso humano y físico, servicios prestados, insumos con que cuentan y resolución que brindan a problemas de la comunidad.

Los resultados que se obtubieron nos indican la difícil accesibilidad a los centros de salud ya que para llegar a ellos en el departamento de Petén el 75% de los casos recorren mas de 15 Km. y utilizan mas de 2 hr. ; en Alta Verapaz recorren menos de 5 Km pero utilizan una hora para llegar; en Quiché recorren entre 5 y 10 Km. y mas de dos horas. Los servicios que se prestan son mínimos en la mayoría de centros de salud en los tres departamentos, siendo la constante medicina general y consulta externa. El recurso humano es escaso existiendo deficiencia en cuanto a personal técnico, además el numero de médicos es insuficiente para la población que tienen que atender. Los resultados nos indican que la infraestructura en la mayoría de los centros necesita remodelación y mantenimiento.

Por último debemos mencionar que se considera importante el fortalecimiento de estos centros de salud para poder responder a la implementación de un nuevo modelo de atención como lo es el SIAS ya que de no ser así este se verá colapsado por no tener donde resolver los problemas de segundo nivel de atención.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La situación de salud en Guatemala ha estado en condiciones desventajosas en muchos años, lo que se ve reflejado en sus indicadores de salud que se encuentran en niveles inadecuados, evidenciando las condiciones excluyentes de los servicios de salud del país.

Durante mas de tres décadas este fenómeno se agudizó con el surgimiento de la lucha armada, provocando la existencia de grupos relegados dentro de las poblaciones que vivieron el conflicto de cerca deteriorando aun más sus condiciones de vida.

En el caso de los excombatientes de la URNG se vieron privados durante muchos años de servicios formales de atención a su salud, provocando deterioros físicos reflejados en enfermedades crónicas y discapacidad.

El conflicto armado interno tiene su fin con la firma de los Acuerdos de Paz en los cuales se contempla la incorporación digna a la vida civil de los excombatientes y miembros de URNG. Uno de los elementos del acuerdo de incorporación es el de la salud, por tal motivo se inició la atención de los excombatientes en la desmovilización en los diferentes puntos de concentración, momento en el cual se realizó un primer diagnóstico de esta población.

Esta actividad genera la necesidad de atención en el segundo y tercer nivel de atención, para resolución y seguimiento de casos especiales.

Para el cumplimiento de los acuerdos intervinieron varias instituciones, siendo una de ellas el Ministerio de Salud, el cual entre otros aspectos se comprometió a fortalecer los servicios de salud que se utilizarían para referencias en la fase de desmovilización y el seguimiento de casos en las siguientes fases de la misma.

Al concluir la fase de desmovilización, se programa una nueva etapa de atención de salud en la fase inicial de incorporación, para tal efecto se continuó trabajando con el Ministerio de Salud, resolviendo éste las necesidades del segundo y tercer nivel de atención.

En esta fase se pretende además que al fortalecer los centros de salud se beneficie a las poblaciones que se encuentran a los alrededores de los mismos, en especial aquellas que fueron perjudicadas por el conflicto.

Es de importancia mencionar que a raíz de los Acuerdos de Paz el gobierno tiene el compromiso de incrementar las coberturas de atención, haciendo énfasis en los grupos postergados, para lo cual implementa los Sistemas Integrados de Atención en Salud - SIAS -, que según su espíritu deberán llegar a las regiones mas alejadas, que nunca han tenido atención de la salud.

Estas mismas regiones son los lugares donde se reasentaron muchos miembros de URNG, poblaciones que durante el enfrentamiento sirvieron de base social para la guerrilla.

El SIAS a pesar que tiene como estrategia la atención primaria en salud generará necesidades de recuperación y rehabilitación para lo cual se referirán casos que necesiten atención especial en centro de salud y hospitales lo que requerirá el mejor funcionamiento de estos.

Todo este movimiento requerirá que la red de salud esté fortalecida para poder responder a las necesidades concretas en cuanto a la recuperación de la salud, haciendo énfasis en el nivel local que se sabe durante mucho tiempo no ha prestado adecuadamente los servicios y esto se debe al deterioro que ha sufrido y a la mala organización de los mismos.

Podemos mencionar por ejemplo que para 1990 se conoció que el 37% de los centros de salud del país tenían completamente deteriorada su infraestructura y mas de dos tercios de ellos no contaban con el equipo necesario para su funcionamiento.

Hasta el momento se carece de propuestas concretas que tiendan a mejorar el funcionamiento de los centros de salud, en cuanto a la organización y administración de los mismos, que tengan efecto directo en la prestación de servicios que a estos les corresponden. Se espera que este estudio contribuya para tal fin y que en el futuro en los departamentos de Petén, Quiché y Alta Verapaz, se cumpla con los compromisos establecidos.

### III. JUSTIFICACION

El perfil epidemiológico de nuestro país sigue caracterizándose por alta mortalidad infantil y elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, lo que es más crítico en las zonas rurales de la república y aun más en áreas de población maya donde la tasa de mortalidad infantil es de 120 x 1000 nacidos vivos, como sucede en departamentos como Alta Verapaz y Quiché.(6,3)

Se escogió para elaborar el estudio los departamentos de Petén, Alta Verapaz y el Quiché y de estos los centros de salud cercanos a las comunidades en que se incorporaron a la vida legal y productiva un alto porcentaje de excombatientes junto a sus familias. Evaluándose por tal razón 4 centros de salud de Petén, 9 centros de salud de Alta Verapaz y 8 centros de salud de Quiché.(11)

Es conveniente mencionar que muchas comunidades se constituyeron en base social de la guerrilla prestando apoyo logístico por lo que indirectamente son parte de los programas de salud de la Fundación Guillermo Toriello, a la que pertenece el investigador.(11)

Algunas características de estos departamentos son: los medios de comunicación que aun continúan ineficientes a tal grado que para llegar a algunas comunidades se necesita caminar uno o dos días; los altos niveles de pobreza; la situación alimentaria es precaria (basándose en maíz y algunas veces frijol); el índice de etnicidad es elevado (98.2 %) que crea una barrera idiomática y cultural; la migración con carácter económico es una constante.(15)

Estas y otras características son las que comparten los miembros de URNG con las comunidades donde se incorporaron.

En estos departamentos el Ministerio de Salud cuenta con puestos de salud, centros de salud tipo A y tipo B así como un hospital regional por departamento y otros servicios orientados al saneamiento, que en su mayoría se encuentran en condiciones inadecuadas para responder a las necesidades de salud.(5)

Las condiciones adversas de estos departamentos, el alto

Las condiciones adversas de estos departamentos, el alto número de miembros de URNG que residen en ellos (1366 miembros), son algunos aspectos que crean la necesidad de evaluar los centros de salud del Petén, Alta Verapaz y el Quiché con el propósito de aportar información sistematizada que pueda ser utilizada para la elaboración de programas que tiendan a mejorar sus condiciones de infraestructura y recursos para poder brindar una mejor atención a la población demandante.(11)

## IV. OBJETIVOS

### GENERAL:

- ❖ Describir la situación de los Centros de Salud de los departamentos de Petén, Alta Verapaz, y Quiché, según la evaluación realizada en los meses de abril y mayo, de 1998 por el equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello.

### ESPECIFICOS:

En los Centros de Salud de los departamentos de Quiché, Alta Verapaz y Petén determinar:

- ◆ Las condiciones de la infraestructura.
- ◆ La distancia a la que se encuentran de las comunidades.
- ◆ El recurso humano con que cuentan.
- ◆ El recurso físico con que cuentan.
- ◆ La disponibilidad de insumos.
- ◆ Los servicios que prestan.
- ◆ El nivel de referencia para el cual clasifican.

## V. MARCO TEORICO

### A. Antecedentes:

En Guatemala luego del movimiento contra revolucionario en 1954, las condiciones de vida iniciaron un proceso de retroceso, se fortalece un estado represivo e injusto, las políticas impulsadas a todo nivel se tornaron excluyentes en cuanto a la prestación de servicios y en cuanto al aspecto económico, las oportunidades de aportar para el desarrollo social y humano se desvanecieron.

Estas condiciones y otras mas impulsaron a sectores de la sociedad a iniciar una lucha armada, con el objetivo de superar estas adversidades que detenían un desarrollo justo y ecuánime.(17)

Es así como a lo largo de tres décadas se vive el conflicto armado interno que en algunas regiones del país se tornó mas crítico como lo fue en los departamentos de Petén, Alta Verapaz y el Quiché.

El deterioro de las condiciones hace que se alcancen niveles de pobreza y pobreza extrema alarmantes, los servicios básicos son casi inexistentes. El sector salud no escapa de esta situación ya que sus instalaciones sufren deterioro y la prestación de servicios se torna deficiente ya que la falta de personal y la calidad del existente es limitada.(4)

Los grupos poblacionales postergados y los que surgieron con el conflicto, durante mucho tiempo no tuvieron acceso a los servicios de salud del estado, por lo cual no se conoce las necesidades de éstos, sin embargo en éstos momentos en que empiezan a florecer nuevamente las oportunidades no se sabe si los servicios de salud podrán responder a las necesidades y demandas de servicio de estas poblaciones.(11)

En 1986 se inicia el proceso de diálogo y negociación, que tiene como fin sentar las bases para iniciar el desarrollo del país y la modernización del estado. Diez años transcurrieron para que se culminara con la firma del acuerdo para la **PAZ FIRME Y DURADERA**, entre el gobierno y la URNG.

Los Acuerdos de Paz sientan las bases para iniciar la transformación de los servicios de salud, el acuerdo "**ASPECTOS SOCIOECONOMICOS Y SITUACIÓN AGRARIA**" plantea, la necesidad de la reforma del sector salud, basado en la atención integral (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), universalización del acceso a los servicios integrales de salud, con efectividad y calidad. Para esto se debe incrementar el gasto público en salud con relación al PBI para el año 2000, con respecto al gasto ejecutado en 1995.(2)

También en los acuerdos "**BASES PARA LA INCORPORACIÓN DE URNG A LA LEGALIDAD**", se toca el asunto de la salud, en este caso específico para los combatientes, donde se dice que se realizará un diagnóstico de salud y que se garantizará el acceso a otros niveles de referencia.(2)

El cumplimiento del acuerdo de incorporación, en su aspecto de salud, desarrolló un ejercicio de atención de salud en la etapa de desmovilización, que requirió de los servicios del segundo y tercer nivel de atención, que para ese momento específico se determinó como aceptable, sin embargo en el informe de estas actividades se hace ver la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta de estos niveles de atención, principalmente en las zonas de incorporación para garantizar el seguimiento de los pacientes que así lo requieran.(11)

## **B. Algunas características de los departamentos.**

### *Departamento de Quiché.*

El departamento del Quiché está localizado en la región noroccidental del país. Su territorio es muy boscoso, cuenta con diversos valles y tiene una extensión bien irrigada que favorece la actividad agrícola.

Cuenta con 21 municipios, una ciudad (Santa Cruz del Quiché, cabecera departamental), dos villas, 18 poblaciones, 63 aldeas y 812 caseríos.

Posee una extensión territorial de 8,378 km. con una población de 628,165 habitantes (1992), el 98.84 % es indígena, y el 84 % de la población es analfabeta, la población urbana es el 12 %, el resto es rural. El 50.55 % de la población pertenece al sexo masculino y el 49.45 %, al femenino.(13)

El idioma oficial es el español. Sin embargo, la mayoría del grupo indígena habla alguna lengua de origen maya: k'iche (66 %), Ixil (19 %) Uspanteco (7 %), Sakapulteco (5 %); sólo el 3 % habla español. En algunas comunidades colindantes con el departamento de Huehuetenango se habla Q'anjob'al; en las que colindan con el departamento de Alta Verapaz, el Q'eqchi y, en algunos casos, el Poqomchi.(3,13)

Es uno de los departamentos con menor nivel de desarrollo, el 86.5 % de la población se encuentra en extrema pobreza, la tenencia de la tierra se caracteriza por la concentración de grandes extensiones en pocas manos (hay 14 fincas con 2498 manzanas en promedio cada una) y la existencia de múltiples propiedades de poca extensión (16735 parcelas con 0.5 manzanas cada una).(2)

La fuente de trabajo que predomina es la agricultura a pequeña escala. Se estima que, en tiempo de zafra y de corte de café, un 50 % de la población migra en busca de trabajo a la costa sur del país.(13)

En cuanto a los indicadores de salud del departamento podemos mencionar que la tasa de natalidad es de 34 por mil habitantes, la tasa de mortalidad infantil es de 42.78 por mil nacidos vivos, sin embargo hay regiones como en el triángulo Ixil y en el Ixcán en las que alcanza niveles alarmantes (120.9 por mil nacidos vivos), la tasa de mortalidad materna se encuentra en 22.9 por diez mil nacidos vivos, La mortalidad por infección intestinal es de 189.41 por cien mil habitantes y por enfermedades respiratorias es de 250.58 por cien mil habitantes.(11)

En cuanto a saneamiento se estima que el 56 % de los hogares no cuentan con adecuada disposición de excretas y solamente el 29.8 % cuentan con agua intradomiciliar.(12)

#### Departamento de Alta Verapaz.

Tiene una extensión de 8,686 Kms<sup>2</sup>, lo que constituye el 7.98% del territorio nacional. Para 1992 se estimaba una población de 610,714, de los cuales el 85% correspondían al área rural.

Según el INE, el 88% de la población es de origen Maya, siendo los grupos mayoritarios Q'equchi, Achís, Pokomchi's.

En cuanto a la tenencia de tierra 36.8% de esta se concentra en pocas manos y el 63.2 % se encuentra en pequeñas fincas, individuales o familiares.

La agricultura es la principal fuente de ingresos, destacando la producción de café, maíz, cardamomo, frijol y achiote. La ganadería es también un importante rubro en la economía regional.

Según fuentes de INE, DGSS, SEGEPLAN E INCAP, el departamento cuenta con 72% de población en extrema pobreza.

El grado de analfabetismo es del 83%, el segundo mas elevado del país, únicamente el 33% de la población en edad escolar está matriculada, solo el 10% de la población, tiene la primaria completa.

En cuanto a los indicadores de salud, tiene un déficit de coberturas de vacunas de 41.9%, la tasa de mortalidad por infecciones intestinales es de 11.9x mil, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias es de 10.3x mil, la tasa de mortalidad por deficiencias nutricionales es de 11.43x mil, la tasa de mortalidad infantil es de 49x mil. Además presenta las tasas de hepatitis viral, sarampión y tos ferina más altas de la república.

El saneamiento ambiental del departamento es crítico, por ejemplo el 80% de la población no está cubierta con agua domiciliar, 69% no esta cubierta con disposición de excretas.(1,12)

#### Departamento de Petén.

El departamento de Petén esta ubicado en la región norte del país, abarca un área de 358, 554 Km<sup>2</sup>. Es el departamento más grande de la república y esta dividido administrativamente en doce municipios, en ellos se encuentran 434 comunidades.

Según estimación del INE el departamento tiene 227, 807 habitantes, la densidad poblacional es de 6h/Km<sup>2</sup>. El 51% de la población es de sexo masculino. 7.48% de la población es Q'equchi.

Una característica de este departamento es lo lejano de las comunidades así como lo dispersas que se encuentran, muchas de sus comunidades no rebasan los dos mil habitantes.

La economía está basada en la agricultura, entre sus principales cultivos está el maíz, el frijol y el arroz. Se estima que el 86% de la población está en pobreza y el 66% en extrema pobreza.

En cuanto a indicadores de salud, la tasa de mortalidad infantil es de 42x mil, la tasa de mortalidad materna es de 6.6x mil nacidos vivos. Las enfermedades metaxénicas, especialmente la malaria y el dengue son las principales causas de morbilidad.

El rancho y la vivienda semiformal predomina en el departamento, el 90% no cuentan con agua potable, solo el 25% de las viviendas cuentan con letrinas.(10)

### C. Servicios de salud

La organización administrativa de los servicios de salud del Ministerio está estructurada hasta estos días en forma vertical, en el siguiente orden: Ministerio, Jefatura de Área y Jefatura de Distrito, que están constituidos por centros de salud tipo A o tipo B y tienen a su cargo un número de puestos de salud.

El centro de salud tipo B, es un establecimiento ubicado en cabeceras municipales, pero también en poblaciones importantes con dinámica de desarrollo acelerado, atendidos por un equipo mínimo multidisciplinario, ya que cuenta con médico, enfermera, inspector de saneamiento ambiental, trabajador social, laboratorista, auxiliares de enfermería, estadístico (algunos), oficinista y conserje, que lo coloca en una escala mayor en lo que respecta a la calidad de la atención al público y le ha determinado responsabilidad en la dirección, supervisión, y control de uno dos o más puestos de salud.(7)

El centro de salud tipo A, está ubicado en cabeceras municipales o poblaciones que por sus características de accesibilidad o importancia poblacional, deben contar con una disponibilidad de encamamiento, para la atención materno infantil que les permita brindar permanentemente este servicio, por lo que se les ha dotado de 20-30 camas y el recurso adecuado para tal fin, su personal está compuesto por médico, una o más enfermeras, laboratorista, auxiliares de enfermería, inspector de saneamiento, trabajadora social, oficinista, y otro personal para su funcionamiento.(7)

#### Quiché.

El sistema de salud del departamento está formado de la siguiente manera:

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, (MSPAS). Cuenta con un hospital de 112 camas, tres centros de salud tipo A, diecisiete centros de salud tipo B y 48 puestos de salud. Además cuenta con cuatro farmacias estatales en: Playa Grande, Nebaj y San Miguel Uspantán; y cinco ventas municipales de medicamentos en Sta. Cruz del Quiché, Cunén, Zacualpa, Chajul

y Pachalum. Posee además, 32 puestos del Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria con 365 colaboradores voluntarios. Para 1992 el Ministerio contaba con 1223 comadronas adiestradas y activas, 1296, promotores rurales de salud activos, sin incluirse los del Ixcán.(5)

2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Cuenta con un consultorio ubicado en la cabecera departamental, con 18 camas y un puesto de primeros auxilios en San Juan Cotzal.
3. Sanidad Militar (SM). Posee un hospital de 30 camas en la zona militar de Playa Grande y cuenta con personal médico militar cuyas principales actividades son de carácter curativo y emergencias.
4. Sector Privado: maneja pequeñas unidades de consulta externa (clínicas).
5. Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), que trabajan en Salud. Sostienen un hospital de 20 camas en Chichicastenango y 18 pequeñas instituciones.(14)

#### Alta Verapaz.

El sistema de salud de Alta Verapaz, está formado por ocho centros de salud tipo A, ocho centros de salud tipo B, treinta y siete puestos de salud y un hospital regional como servicios del MSPAS.

Otras organizaciones no gubernamentales, que trabajan en salud a nivel departamental son, Proyecto de vitamina A, Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA), Pastoral Social, Obra de la iglesia católica, AGROSALUD, Clínica del proyecto 5 (militar), 76 clínicas privadas así como 2 sanatorios privados.(1,11)

Petén.

El MSPAS, cuenta con seis centros de salud tipo B, dos centros de salud tipo A, treinta y cuatro puestos de salud, un centro integrado, un hospital regional.

Existen también clínicas privadas y instituciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la salud.(11)

El gasto ejecutado por el MSPAS en este departamento, para 1990 fue de Q. 7087,400 (equivalente al 2.8 % del gasto total de dicho ministerio). Este gasto incluye salarios.(16)

La situación del personal de salud en Quiché es especialmente crítica, muchos de ellos, contratados para funcionar en los servicios del departamento, se encuentran comisionados en otros lugares del país. El personal profesional se encuentra ubicado principalmente en la cabecera departamental. La población rural, la mayoritaria del departamento y la de más alto riesgo, es atendida por personal auxiliar de enfermería y técnicos de salud rural, en el mejor de los casos, y de personal voluntario y comunitario, en su mayoría. Existe además una diferencia lingüística entre el personal de salud y la población necesitada del servicio, lo cual incide en que no acuda, entre otras causas, por la dificultad de comunicar sus dolencias, expresión de la iniquidad del modelo de atención vigente.

Todo esto muestra serios problemas de los servicios de salud, desde el punto de vista estructural y funcional, así como de la calidad de los mismos. No existe una política de asignación de personal porque no existen modelos de atención que tengan relación con los problemas prioritarios de salud, situación que está condicionada a su vez, por la centralización política y administrativa que determina la concentración de los recursos.(16)

Cabe señalar que a la falta de recursos financieros del sector salud se aúna la ineficiencia administrativa y la inadecuada orientación de la captación de fondos.(16)

A pesar de todo lo anterior podría considerarse aun cierta deficiencia en cuanto a la información del funcionamiento de los servicios de salud, lo cual puede responder a que las diversas

medidas de política pública sean selectivas y excluyentes. Selectivas en tanto que no corresponden a una estratificación en función de los diversos grupos socioeconómicos, ni en función de la heterogeneidad étnica que caracteriza al conglomerado guatemalteco. Excluyente en el orden de las prioridades establecidas, tanto desde el punto de vista de la concentración geográfica de los servicios como desde el punto de vista de la concentración del gasto de funcionamiento y de inversión.

Los datos anteriores son el resultado de la estructura socioeconómica que ha prevalecido en el país durante años y que, a la fecha, no ha recibido la atención debida por parte del sector público.

#### ***D. Sistemas Integrados de Atención en Salud.***

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como rector del sector salud y en cumplimiento de su mandato constitucional de conducción, regulación y vigilante de la salud, plantea la Política de Salud 1996-2000 en la cual se incluye, entre otras, el "aumento de cobertura y mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios básicos de salud con énfasis en la prevención y control de problemas prioritarios". El programa de gobierno 1996-2000 plantea la necesidad de un nuevo modelo de atención que privilegie la atención primaria en salud y favorezca el acceso de la población a los servicios de salud extendiendo la cobertura y promoviendo la responsabilidad familiar y de las comunidades en la provisión de servicios. Asimismo, en el Acuerdo de Paz sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, de mayo de 1996, se plantea el compromiso de impulsar la reforma del sector salud, que dentro de los lineamientos, prioriza la atención a los problemas básicos, especialmente del grupo materno infantil. En ese sentido, el Gobierno se compromete a destinar, por lo menos, 50 % del gasto público en salud a la atención preventiva, a reducir la mortalidad infantil y materna en un 50 % del índice observado en 1995, antes del año 2000.(6)

En respuesta a la grave situación de salud del país, la Política de salud y a los Acuerdos de Paz, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social propone reorientar y ampliar los servicios de salud actuales y prestar atención básica en salud, a la población que ahora no tiene acceso a servicios. En este contexto, se plantea fortalecer el total de niveles de atención.(6)

El Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), es un ordenamiento de las acciones de salud, orientado a mejorar la calidad del servicio y a cubrir a la totalidad de la población en forma permanente y equivalente.(8)

Los servicios básicos de salud que se brindan en las viviendas, en el centro comunitario y en los puestos de salud, constituyen el primer nivel de atención del SIAS, en el segundo nivel se ofrecen servicios ampliados en los centros de salud, en clínicas privadas, religiosas, municipales y de ONG's y en el tercer nivel se ofrece atención de salud especializada en los hospitales. Los tres niveles se relacionan entre sí para la atención de casos referidos y la respuesta de los mismos a la comunidad o sea la contrarreferencia.(8)

Componentes de Atención:

#### A las personas:

El componente de atención a las personas lo conforman un conjunto de servicios de salud que, para su adecuada prestación, se dividen en servicios básicos y en servicios ampliados de salud.

#### Al medio:

El componente de atención al medio incluye actividades de educación y promoción de ambientes saludables, y de regulación y control de vectores, excretas, basuras y aguas.

A continuación se presentan los servicios básicos y ampliados de salud que integran elementos de los componentes de atención a las personas y al medio.(9)

#### Servicios básicos de salud:

Lo constituyen servicios dirigidos a poblaciones no cubiertas por servicios de salud, se caracterizan por su transitoriedad, ya que serán reformulados de acuerdo con los cambios producidos en el perfil epidemiológico, son prestados por personal comunitario e institucional, lo conforman cuatro grupos de actividades:

Atención de la mujer mediante el control prenatal, aplicación de toxoide tetánico, entrega de micronutrientes, atención del parto, puerperio y orientación para la detección precoz de cáncer y planificación familiar.

Atención infantil y preescolar con la aplicación de vacunas contra el sarampión, poliomielitis, tos ferina, tétanos, difteria y tuberculosis; control de infección respiratoria aguda (IRA) evaluación y atención nutricional de niños menores de 2 años.

Atención de la demanda por emergencias y morbilidad con énfasis en diarrea/cólera, IRA, dengue/malaria, tuberculosis, rabia, enfermedades por transmisión sexual como SIDA y otras, según perfil epidemiológico local.

Atención al medio con énfasis en regulación y control de vectores, control de zoonosis, disposición sanitaria de excretas, disposición sanitaria de basuras y control de calidad del agua.

Todas las actividades mencionadas anteriormente son apoyadas por acciones educativas y de promoción de la salud; durante su ejecución se realizan referencias y contrarreferencias.(8,9)

### Servicios ampliados de salud:

Lo constituyen servicios dirigidos a poblaciones ya cubiertas por los servicios de salud los cuales son prestados por personal institucional. En ese sentido, adicionalmente a los servicios básicos, se prestan los siguientes:

- \* Atención a la mujer en edad fértil
- \* Atención infantil y preescolar.
- \* Atención de emergencias y morbilidad.
- \* Atención al medio.

### Referencia y contra referencia de pacientes:

Constituye en la aplicación de mecanismos sencillos y eficaces para garantizar la referencia y contrarreferencia de las personas al nivel de atención con la capacidad de resolución al problema definido. Estos mecanismos describen la forma de referir para asegurar:

- \* La recepción de personas en los servicios de mayor complejidad.
- \* La comunicación de vuelta al lugar de origen de los procedimientos realizados
- \* Las acciones subsecuentes a ser efectuadas por el personal de salud.

(8,9,10)

## VI. METODOLOGIA

Tipo de Estudio: Descriptivo

Objeto de estudio:

Lista de chequeo, con información de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública de los departamentos del Quiché, Petén y Alta Verapaz utilizadas por el equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello durante el mes de Abril Mayo y Junio de 1998.

Población a estudiar:

Se trabajará con el informe de 4 centros de salud del departamento de Petén, 9 centros de salud de Alta Verapaz y 8 centros de salud del Quiché.

Criterios de inclusión y exclusión:

Para la sistematización de los resultados se tomaron en cuenta los informes escritos del chequeo de centros de salud, los cuales se obtuvieron en la base de datos de la Fundación Guillermo Toriello a cargo del equipo de salud.

Se incluyeron dentro del estudio únicamente centros de salud tipo A o tipo B y que se localizan en las regiones en donde se reasentaron miembros de URNG.

Se excluyeron aquellos servicios que no fueron evaluados por el equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello.

Definición de variables:

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
CATEGORIA DE SERVICIO	CLASIFICACION DE LOS SERVICIOS, SEGUN LAS FUNCIONES QUE CUMPLE.	SE ANOTARA LA CATEGORIA DEL SERVICIO INDICADO, EN LA BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.	NOMINAL	TIPO A TIPO B
2 DISTANCIA DE COMUNIDADES	ES EL ESPACIO COMPRENDIDO ENTRE LAS COMUNIDADES Y EL CENTRO DE SALUD	SE ANOTARA LA DISTANCIA O EL TIEMPO QUE SE INDIQUE EN LA BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS	NUMERAL	TIEMPO EN HORAS Y KILOMETROS
3 INFRAESTRUCTURA	CONJUNTO INSTALACIONES FISICAS DE UN EDIFICIO.	SE ANOTARAN LAS CARACTERISTICAS DE LAS INSTALACIONES DE LOS CENTROS DE SALUD.	NOMINAL	ENERGIA ELECTRICA, TELEFONO RADIO, AGUA POTABLE SERVICIOS SANITARIOS PAREDES PISOS ILUMINACION MEDIOS DE TRANSPORTE
4 RECURSO HUMANO	PERSONAL CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD PARA PRESTAR LOS SERVICIOS	SE ANOTARA EN LA BOLETA EL TIPO DE PERSONAL Y EL NUMERO EN CADA CASO, ASI COMO LAS PLAZAS VACANTES	NOMINAL NUMERAL	MEDICOS ESPECIALISTAS ENFERMERA AUXILIAR ENFERMERIA TRABAJADORA SOCIAL TECNICO EN SALUD RURAL INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL ODONTOLOGO TECNICO DE LABORATORIO TECNICO DE RAYOS X.
5 RECURSO FISICO	MEDIOS QUE SE REQUIEREN PARA PRESTAR ATENCION	SE ANOTARA, LA DIVERSIDAD DE MEDIOS FISICOS, ASI COMO EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRAN	NOMINAL	QUIROFANOS, MAQUINA Y EQUIPO DE ANESTESIA. MAQUINA DE Rx, EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO EQUIPO PARA PROCEDIMIENTOS ODONTOLOGICOS EQUIPO DE LABORATORIOS
6 SERVICIOS	ORGANIZACION DE LA ATENCION, MEDICA.	SE ANOTARA LA DIVERSIDAD DE SERVICIOS QUE FUNCIONAN EN LOS CENTROS DE SALUD	NOMINAL	MEDICINA INTERNA CIRUGIA PEDIATRIA OBSTETRICIA CONSULTA EXTERNA EMERGENCIA LABORATORIO RADIOLOGIA ODONTOLOGIA ENCAMAMIENTO.
7 INSUMOS	MATERIALES, QUE SE UTILIZAN PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS, INCLUYENDO MEDICAMENTO	SE ANOTARA, LA DIVERSIDAD DE INSUMOS Y SU EXISTENCIA, ASI COMO EL ABASTECIMIENTO DE LOS MISMOS	NOMINAL	MEDICAMENTOS REACTIVOS PARA LABORATORIOS QUIMICOS Y PLACAS PARA Rx
8 NIVEL DE REFERENCIA	ES LA CAPACIDAD INSTALADA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PODER RESOLVER PROBLEMAS DE SALUD.	SE ANOTARA EN LA BOLETA EL NIVEL DE REFERENCIAS QUE CLASIFICA CADA CENTRO DE SALUD	NOMINAL	LABORATORIO HOSPITALIZACION RESOLUCION QUIRURGICA RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICO EMERGENCIAS PROBLEMAS GINECOOSTETRICOS PROBLEMAS PEDIATRICOS

Recursos:

1. - Humanos:

- Personal del equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello.
- Personal de los centros de salud.
- Personal OPS.

2. - Materiales y Físicos:

- Instalaciones de Fundación Guillermo Toriello.
- Biblioteca de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina.
- Biblioteca de la Oficina Panamericana de la Salud -OPS-.
- Computadora, programas de computo Word, Excel 97.
- Material de escritorio y papelería.
- Listado de chequeo del establecimiento de salud
- Boleta para recolectar información.

3. - Económicos:

Fotocopias:	Q 75.00
Impresión:	Q1500.00
Materiales de computación:	Q 250.00
Transporte y movilización:	Q 150.00
<b>Total de gastos:</b>	<b>Q1975.00</b>

Procedimiento para la recolección de la información:

El primer paso para poder realizar este estudio se dió con la visita a los centros de salud de los departamentos de Petén, Alta Verapaz y Quché.

Luego la información obtenida fue incorporada a la base de datos de la Fundación Guillermo Toriello.

Se solicitó autorización de La Fundación Guillermo Toriello, para hacer uso de la información.

Se elaboró un instrumento para poder extraer de la base de datos la información necesaria para la realizar este estudio.

Plan de análisis:

Se analizó la información obtenida de los centros de salud del departamento de Quiché, en sus aspectos de infraestructura recursos y suministros, para lo cual se utilizó estadística descriptiva. Con estos resultados se analizó la capacidad que puede tener cada centro de salud para atender las demandas de la población.

## VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

## EVALUACION DE LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE PETEN, ALTA VERAPAZ Y EL QUICHE.

### A. DEPARTAMENTO DE PETEN

DISTANCIA RECORRIDA DE LAS COMUNIDADES A LOS CENTROS DE SALUD.

CUADRO 1

DISTANCIA	PETEN	
	#	%
MENOS DE 5 Km.	0	-
5 -10 Km.	0	-
10 -15 Km.	1	25.00
MAS DE 15 Km.	3	75.00
TOTAL	4	100.00

FUENTE: Boleta de chequeo de centros de salud de la Fundación Guillermo Toriello.

#### Análisis:

La distancia que debe recorrerse de las comunidades en las cuales se reasentaron los miembros de URNG a los centros de salud en su mayoría es de 15 Km.

Esto nos indica la difícil accesibilidad que se tiene a los centros de salud en este departamento.

TIEMPO PROMEDIO QUE SE UTILIZA  
PARA LLEGAR DE LAS COMUNIDADES  
A LOS CENTROS DE SALUD.  
CUADRO 2

TIEMPO	PETEN	
	#	%
MENOS DE 1 Hr.	1	25.00
1 HORA	0	-
2 HORAS	3	75.00
3 HORAS	0	-
4 HORAS	0	-
12 HORAS	0	-
TOTAL	4	100.00

FUENTE: Boleta de chequeo de centros de salud de  
la Fundación Guillermo Toriello.

Análisis:

El tiempo que se utiliza para llegar a los centros de salud desde las comunidades donde los miembros de URNG se reasentaron es de más de cuatro horas en la mayoría de los casos.

Al comparar con la distancia nos damos cuenta que a pesar de que esta es relativamente corta el tiempo se prolonga.

TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR  
A LOS CENTROS DE SALUD.  
CUADRO 3.

TRANSPORTE	PETEN	
	#	%
CAMIONETA	3	75.00
LANCHA	1	25.00
A PIE	0	-
OTROS	0	-
TOTAL	4	100.00

FUENTE: BOLETA DE CHEQUEO DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA FUNDACION GUILLERMO TORIELLO

Análisis:

El transporte utilizado para llegar a los centros de salud es la camioneta aunque hay que hacer notar que aunque hablan de camionetas muchas veces lo que utilizan es pick-up o camiones ya que el transporte en camionetas es escaso o inexistente.

SERVICIOS QUE PRESTAN LOS CENTROS DE SALUD.  
CUADRO 4

SERVICIOS	TIPO "A"		TIPO "B"		TOTAL				TOTAL C/S	
	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	N	%
MEDICINA GENERAL	2	0	2	0	4	100.00	0	-	4	100.00
MEDICINA INTERNA	1	1	0	2	1	25.00	3	75.00	4	100.00
CIRUGIA	2	0	0	2	2	50.00	2	50.00	4	100.00
PEDIATRIA	2	0	2	0	4	100.00	0	-	4	100.00
GINECOOBSTETRICIA	2	0	2	0	4	100.00	0	-	4	100.00
CONSULTA EXTERNA	2	0	2	0	4	100.00	0	-	4	100.00
EMERGENCIA	2	0	0	2	2	50.00	2	50.00	4	100.00
LABORATORIOS	2	0	0	2	2	50.00	2	50.00	4	100.00
RAYOS X	1	1	0	2	1	25.00	3	75.00	4	100.00
ODONTOLOGIA	2	0	0	2	2	50.00	2	50.00	4	100.00
ENCAMAMIENTO	2	0	0	2	2	50.00	2	50.00	4	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

Análisis:

Los resultados que se observan en este cuadro nos indican que los centros de salud no tienen diversidad de servicios, en su mayoría se limitan a medicina general, pediatría, ginecoobstetricia y consulta externa, el resto de servicios no son prestados en los centros de salud.

Se debe señalar que al hablar de pediatría y ginecoobstetricia los servicios son básicos y en algunos casos solo se limitan al aspecto de atención primaria.

El resto de servicios se prestan de manera muy limitada y únicamente en los centros de salud tipo "A", los cuales tienen una mayor capacidad instalada.

**RECURSO HUMANO Y PLAZAS VACANTES EN LOS CENTROS DE SALUD.**  
**CUADRO 5**

RECURSO HUMANO	PLAZAS OCUPADAS		PLAZAS VACANTES	
	#	%	#	%
ESPECIALISTAS	0	-	0	-
MEDICOS GENERALES	12	20.68	2	15.38
ENFERMERAS	9	15.51	2	15.38
AUXILIARES DE ENFERMERIA	23	39.65	3	23.07
TECNICO DE SALUD RURAL	4	6.89	0	-
TRABAJADORA SOCIAL	1	1.72	0	-
INSPECTOR DE SANEAMIENTO	3	5.17	1	7.69
TECNICO DE LABORATORIO	2	3.44	3	23.07
TECNICO DE RAYOS X	1	1.72	1	7.69
ODONTOLOGO	1	1.72	1	7.69
TECNICO DE ANESTESIA	2	3.44	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.00</b>	<b>13</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Boleta de chequeo de centros de salud de la Fundación Guillermo Toriello.

**Análisis:**

Lo primero que llama la atención en este cuadro es que la casilla de especialistas esta en cero, esto se debe a que en los centros de salud tipo "A" existe la capacidad para que laboren en ellos y a pesar de esto no existen plazas para especialistas.

En estos cuatro centros de salud el numero de médicos es adecuado, la mayoría se ubica en los centros de salud tipo "A".

En cuanto al resto del personal podemos notar que el mismo es escaso principalmente en cuanto a técnicos.

El numero de plazas vacantes no es muy elevado, sin embargo al compararlo con las plazas ocupadas se nota que el personal faltante es mayor en lo que se refiere a auxiliares de enfermería y técnicos de laboratorio.

**RECURSO FISICO CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD TIPO "A"**  
**CUADRO 6**

RECURSO	EN BUEN ESTADO	%	EN MAL ESTADO	%	NO TIENE	%	TOTAL	%
QUIROFANO	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00
EQUIPO DE ANESTESIA	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00
EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	50.00	1	50.00	0	-	2	100.00
CADENA DE FRIO	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00
EQUIPO DE LABORATORIO	0	-	1	50.00	1	50.00	2	100.00
EQUIPO DE RAYOS X	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**Análisis:**

En los dos centros de salud tipo "A" evaluados en el departamento de Petén el recurso físico esta en un 100% en buen estado con excepción de el equipo odontológico el cual funciona solo en un centro de salud, fenómeno que se repite en muchos centros de salud de todo el país

En cuanto a los laboratorios es evidente que están en total abandono ya que sino están en mal estado éstos no existen, a pesar de que se supone que fueron dotados con el equipo completo para laboratorio

**RECURSO FISICO CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD TIPO "B"**  
**CUADRO 7**

RECURSO	EN BUEN ESTADO	%	EN MAL ESTADO	%	NO TIENE	%	TOTAL	%
EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00
EQUIPO ODONTOLOGICO	0	-	0	-	2	100.00	2	100.00
CADENA DE FRIO	2	100.00	0	-	0	-	2	100.00
EQUIPO DE LABORATORIO	1	50.00	0	-	1	50.00	2	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**Análisis**

En los centros de salud tipo "B" el recurso físico se encuentra en buen estado en menor cantidad y en algunos casos no existe.

El recurso que se encuentra en buen estado es el básico, para diagnóstico clínico y la cadena de frío. El recurso para prestar otros servicios es inexistente lo que limita una buena prestación de servicios tales como laboratorio y odontología.

**INFRAESTRUCTURA CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD  
EVALUADOS EN EL DEPARTAMENTO DE PETEN  
CUADRO 8**

INFRAESTRUCTURA	BUENA	%	MALA	%	NO HAY	%	TOTAL	%
ENERGIA ELECTRICA	4	100.00	0	-	0	-	4	100.00
RADIO	1	25.00	0	-	3	75.00	4	100.00
TELEFONO	3	75.00	0	-	1	25.00	4	100.00
VEHICULO	2	50.00	0	-	1	25.00	4	100.00
AGUA POTABLE	4	100.00	0	-	0	-	4	100.00
PAREDES	1	25.00	3	75.00	0	-	4	100.00
PISOS	2	50.00	2	50.00	0	-	4	100.00
VENTANAS	3	75.00	1	25.00	0	-	4	100.00
ILUMINACION	3	75.00	1	25.00	0	-	4	100.00
BODEGA	4	100.00	0	-	0	-	4	100.00
SANITARIOS	4	100.00	0	-	0	-	4	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**Análisis:**

La infraestructura de los centros de salud de el departamento de Petén se encuentra en buen estado en cuanto a aspectos de servicios como energía eléctrica, agua potable y sanitarios.

En cuanto a comunicación y transporte se presentan algunas limitaciones ya que no todos los centros de salud cuentan con medios ágiles para comunicarse en casos de emergencias y tampoco cuentan con vehículo para transporte de emergencias o para actividades tales como vacunación, lo cual hace que muchas veces el personal se movilice en camioneta o a pie, significando esto una gran inversión de tiempo y desgaste físico.

Al observar los datos que nos indican el estado de los edificios de los centros de salud, notamos que una gran parte de ellos están en mal estado lo cual crea un ambiente desagradable y mas importante aun contaminante.

Podemos mencionar que en su mayoría los centros de salud requieren de mantenimiento y en algunos casos de remodelacion y ampliación.

**INSUMOS CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE  
SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE PETEN  
CUADRO 9**

INSUMOS	CENTROS DE SALUD
MEDICAMENTOS	4
REACTIVOS DE LAB.	2
REACT. Y PLAC. DE Rx	2

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**Análisis:**

La información que se obtuvo en cuanto a los insumos, es que en todos los centros de salud se cuenta con medicamentos básicos que es lo que distribuye el Ministerio de Salud.

Los centros de salud que cuentan con reactivos de laboratorio y placas de rayos X corresponden a los centros de salud tipo "A" que tienen la infraestructura para éstos, sin embargo como se observó en los cuadros anteriores no en todos funciona o si funciona no hay personal técnico para hacerlo funcionar.

En cuanto a la distribución de insumos, no existe una periodicidad adecuada para que éstos no hagan falta, ya que los centros de salud se abastecen al agotarse las existencias, haciéndolo a través de la jefatura de área y éste a través del Ministerio de Salud.

**CAPACIDAD DE RESOLUCION DE LOS CENTROS DE SALUD EVALUADOS EN EL DEPARTAMENTO DE CUADRO 10**

SERVICIO DE REF.	SI	%	NO	%	TOTAL	%
LABORATORIO	2	50.00	2	50.00	4	100.00
HOSPITALIZACION	2	50.00	2	50.00	4	100.00
CIRUGIA	1	25.00	3	75.00	4	100.00
RAYOS X	1	25.00	3	75.00	4	100.00
ODONTOLOGIA	1	25.00	3	75.00	4	100.00
EMERGENCIA	2	50.00	2	50.00	4	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Tonello

**Análisis:**

La capacidad de recibir referencias en los centros de salud evaluados en el departamento de Petén es baja como podemos notar en el cuadro, ya que mas de la mitad de los centros no tienen capacidad de resolver referencias de laboratorio, odontología y emergencias, que son servicios que prestan tanto los centros de salud tipo "A" como tipo "B". En cuanto a hospitalización cirugía y rayos X únicamente 1 centro de salud tipo "A" tiene la capacidad de prestar estos servicios .

**B. DEPARTAMENTO DE ALTAVERAPAZ**

**DISTANCIA RECORRIDA DE LAS CUADRO 1**

DISTANCIA	ALTA VERAPAZ	
	#	%
MENOS DE 5 Km.	5	55.00
5 -10 Km.	1	11.00
10 -15 Km.	1	11.00
MAS DE 15 Km.	2	22.00
TOTAL	9	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Tonello

**Análisis:**

En el departamento de Alta Verapaz la distancia que se debe recorrer de las comunidades en las cuales se reasentaron los miembros de URNG en su mayoría es menor de 5 Km.

Se puede observar que hay dos comunidades que deben de recorrer mas de 15 Km. para llegar a los centros de salud.

A pesar que en este departamento los centros de salud están mas cerca de las comunidades siempre existen comunidades que se encuentran alejadas.

TIEMPO PROMEDIO QUE SE UTILIZA PARA  
LLEGAR DE LAS COMUNIDADES A LOS  
CENTROS DE SALUD  
CUADRO 2

TIEMPO	ALTA VERAPAZ	
	#	%
MENOS DE 1 Hr.	2	22.00
1 HORA	5	55.00
2 HORAS	1	11.00
3 HORAS	0	-
4 HORAS	1	11.00
12 HORAS	0	-
TOTAL	9	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

Análisis:

Los resultados nos indican que el tiempo promedio que se utiliza para llegar de las comunidades donde se reasentaron los desmovilizados a los centros de salud es de 1 hora, esto se debe a que las distancias son más cortas, sin embargo el utilizar una hora para recorrer una distancia que es menor de 5 Km. es demasiado.

Al igual que en los otros departamentos esto se ve influido por medios de transporte inadecuados o falta de los mismos así como el mal estado de las carreteras.

TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR A LOS CENTROS  
DE SALUD.  
CUADRO 3

TRANSPORTE	ALTA VERAPAZ	
	#	%
CAMIONETA	7	77.00
LANCHA	0	-
A PIE	1	11.00
OTROS	1	11.00
TOTAL	9	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

Análisis:

Al igual que en los otros departamentos el medio de transporte más utilizado es la camioneta, aunque hay que tomar en cuenta que al hablar de camioneta pueden referirse a otro tipo de vehículo automotor.

Casi siempre existen comunidades en las cuales para poder acceder a los servicios de salud tienen que caminar durante algunas horas, ya que los medios de transporte no existen posiblemente por falta de carretera o el mal estado de las mismas.

SERVICIOS QUE PRESTAN LOS CENTROS DE SALUD EVALUADOS  
CUADRO 4

SERVICIOS	TIPO "A"		TIPO "B"		TOTAL				TOTAL DE C/S *	
	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	#	%
MEDICINA GENERAL	5	0	4	0	9	100.00	0	-	9	100.00
MEDICINA INTERNA	4	1	0	4	4	44.45	5	55.55	9	100.00
CIRUGIA	4	1	0	4	4	44.45	5	55.55	9	100.00
PEDIATRIA	5	0	2	2	7	77.77	2	22.23	9	100.00
GINECOOBSTETRICIA	5	0	2	2	7	77.77	2	22.23	9	100.00
CONSULTA EXTERNA	5	0	4	0	9	100.00	0	-	9	100.00
EMERGENCIA	5	0	0	4	5	55.55	4	44.45	9	100.00
LABORATORIOS	1	4	2	2	3	33.33	6	66.66	9	100.00
RAYOS X	0	5	0	4	0	-	9	100.00	9	100.00
ODONTOLOGIA	0	5	0	4	0	-	9	100.00	9	100.00
ENCAMAMIENTO	5	0	0	4	5	55.55	5	55.55	9	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

\* C/S= Centros de Salud

Análisis:

Al igual que en los otros departamentos en Alta Verapaz todos los centros de salud tienen servicio de medicina general y consulta externa.

En este departamento podemos notar que la prestación de servicios es menor que en los de Quiché y Petén.

Podemos mencionar también que en cuanto a servicios de laboratorio, odontología y rayos X el comportamiento es similar en los tres departamentos, ya que estos servicios son casi inexistentes.

**RECURSO HUMANO Y PLAZAS VACANTES EN LOS CENTROS DE SALUD.  
CUADRO 5**

RECURSO HUMANO	ALTA VERAPAZ		VACANTES	
	#	%	#	%
ESPECIALISTAS	0	-	0	-
MEDICOS GENERALES	16	17.00	4	80.00
ENFERMERAS	16	17.00	0	-
AUXILIARES DE ENFERMERIA	39	41.00	0	-
TECNICO DE SALUD RURAL	8	8.00	0	-
TRABAJADORA SOCIAL	2	2.00	0	-
INSPECTOR DE SANIAMIENTO	9	9.00	0	-
TECNICO DE LABORATORIO	4	4.00	0	-
TECNICO DE RAYOS X	0	-	1	20.00
ODONTOLOGO	0	-	0	-
TECNICO DE ANESTESIA	0	-	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100.00</b>	<b>5</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Torrello

**Analisis:**

En el departamento de Alta Verapaz podemos notar que al igual que en los otros departamentos las plazas de especialistas no existen, las razones son las mismas que se mencionan en los otros departamentos.

En relación a las plazas de médicos generales y enfermeras nos damos cuenta que en este departamento es donde hay menos plazas e inclusive existen plazas vacantes. Esto perjudica directamente la atención ya que al existir poco personal de esta categoría no se tiene la suficiente capacidad para aumentar las coberturas de atención.

El personal técnico siempre es mínimo, lo cual limita el trabajo comunitario y la proyección de los centros de salud.

Los técnicos de laboratorio y de rayos X al igual que en los otros departamentos es el más escaso, y de la misma forma que se ha mencionado anteriormente esto disminuye la capacidad de brindar servicios adecuados.

Un fenómeno que influye en la escases de personal es que estos son nombrados para ocupar plazas en un determinado centro de salud y sin embargo laboran en otros en calidad de préstamo, dejando de esta forma a algunos centros de salud descubiertos.

**CUADRO 6**

RECURSO	EN BUEN ESTADO		EN MALESTADO		NO TIENE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
QUIROFANO	1	20.00	3	60.00	1	20.00	5	100.00
EQUIPO DE ANESTESIA	0	-	2	40.00	3	60.00	5	100.00
EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO	4	80.00	0	-	1	20.00	5	100.00
EQUIPO ODONTOLOGICO	0	-	1	20.00	4	80.00	5	100.00
CADENA DE FRIO	4	80.00	1	20.00	0	-	5	100.00
EQUIPO DE LABORATORIO	1	20.00	1	20.00	3	60.00	5	100.00
EQUIPO DE RAYOS X	0	-	2	40.00	3	60.00	5	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Torrello

**Analisis:**

De los tres departamentos que se evaluaron, Alta Verapaz es el que tiene sus centros de salud con mayor desventaja en cuanto a recurso físico se refiere ya que como observamos en el cuadro la mayoría esta en mal estado o no lo tiene.

En este caso que estamos hablando de centros de salud tipo "A" podemos deducir que están siendo sub-utilizados ya que practicamente funcionan como centros tipo "B".

**RECURSO FISICO CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD TIPO "B"  
CUADRO 7**

RECURSO	EN BUEN ESTADO		EN MALESTADO		NO TIENE		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO	4	100.00	0	-	0	-	4	100.00
EQUIPO ODONTOLOGICO	0	-	0	-	4	100.00	4	100.00
CADENA DE FRIO	4	100.00	0	-	0	-	4	100.00
EQUIPO DE LABORATORIO	2	50.00	0	-	2	50.00	4	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Torrello

**Analisis:**

Los centros de salud tipo "B" al igual que en los otros departamentos unicamente cuentan con el equipo basico de diagnostico clinico y la cadena de frío.

Se puede notar que en el departamento de Alta Verapaz de los 4 centros de salud tipo "B" que se evaluaron solo dos de ellos cuentan con laboratorio en buen estado.

**INFRAESTRUCTURA CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD  
CUADRO 8**

INFRAESTRUCTURA	BUENA	%	MALA	%	NO HAY	%	TOTAL	%
ENERGIA ELECTRICA	8	88.88	1	11.11	0	-	9	100.00
RADIO	5	55.55	2	22.22	2	22.22	9	100.00
TELEFONO	1	11.11	0	-	8	88.88	9	100.00
VEHICULO	7	77.77	0	-	2	22.22	9	100.00
AGUA POTABLE	8	88.88	1	11.11	0	-	9	100.00
PAREDES	7	77.77	2	22.22	0	-	9	100.00
PISOS	8	88.88	1	11.11	0	-	9	100.00
VENTANAS	8	88.88	1	11.11	0	-	9	100.00
ILUMINACION	7	77.77	1	11.11	1	11.11	9	100.00
BODEGA	6	66.66	2	22.22	1	11.11	9	100.00
SANITARIOS	8	88.88	1	11.11	0	-	9	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

#### Analisis

La infraestructura de los centros de salud en Alta Verapaz presenta un mayor porcentaje de buen estado en comparación con los otros departamentos.

Las deficiencias se siguen notando principalmente en el aspecto de comunicaciones. Llama la atención que existen tres centros de salud que tienen en malas condiciones o no tienen bodega, lo que no garantiza el buen estado de medicamentos e insumos.

Es importante mencionar que los resultados en conjunto pueden ser un poco engañosos ya que se conocieron al menos dos centros de salud que están en completo deterioro siendo su situación bastante penosa (aldeas Telemán y La Tinta).

**INSUMOS CON QUE CUENTAN LOS  
CENTROS DE SALUD  
CUADRO 9**

INSUMOS	CENTROS DE SALUD
MEDICAMENTOS	9
REACTIVOS DE LABORATORIO	1
REACTIVOS Y PLACAS DE RAYOS X	0

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

#### Analisis:

Los nueve centros de salud evaluados en el departamento de Alta Verapaz cuentan con medicamentos, aunque al igual que en los otros casos estos son básicos y la periodicidad con que se surten no es la adecuada ya que para hacer los requerimientos esperan a que se agoten existencias o por demanda como ellos le llaman.

En cuanto a los reactivos de laboratorio e insumos para rayos X (estos últimos solo para centros de salud tipo "A"), prácticamente no son surtidos lo que se conjuga con falta de personal o falta de equipo, de cualquier manera estos servicios se toman inaccesibles para los usuarios, lo que los obliga a buscar centros privados locales, viajar a las cabeceras departamentales o simplemente desistir de la atención.

**CAPACIDAD DE RESOLUCION DE LOS CENTROS  
CUADRO 10**

SERVICIO DE REF	SI	%	NO	%	TOTAL	%
LABORATORIO	3	33.33	6	66.66	9	100.00
HOSPITALIZACION	5	55.55	4	44.45	9	100.00
CIRUGIA	2	22.22	7	77.73	9	100.00
RAYOS X	0	-	9	100	9	100.00
ODONTOLOGIA	0	-	9	100	9	100.00
EMERGENCIA	5	55.55	4	44.45	9	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**Análisis:**

Al evaluar la capacidad de resolución de los centros de salud, los datos nos indican que esta es muy baja, lo que puede tener su explicación en que al conjugar todos los aspectos evaluados siempre hay un elemento faltante, ya sea de personal, recurso o insumos, por lo que al requerir los centros de salud como centros de referencia se ven imposibilitados para dar respuesta adecuada.

**C. DEPARTAMENTO DE EL QUICHE**

**DISTANCIA RECORRIDA DE LAS COMUNIDADES  
A LOS CENTROS DE SALUD**

**CUADRO NUMERO 1**

DISTANCIA	QUICHE	
	#	%
MENOS DE 5 Km	2	25.00
5 -10 Km	3	37.50
10 -15 Km	0	-
MAS DE 15 Km	3	37.50
TOTAL	8	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**ANALISIS:**

La distancia que se debe recorrer de las comunidades en las que están asentados los miembros de URNG de este departamento en su mayoría es de 5 a 15 km. Puede apreciarse que al igual que en el departamento del Petén la accesibilidad a los servicios es muy difícil.

**TIEMPO PROMEDIO QUE SE UTILIZA  
CUADRO 2**

TIEMPO	QUICHE	
	#	%
MENOS DE 1 Hr.	0	-
1 HORA	2	25.00
2 HORAS	3	37.50
3 HORAS	1	12.50
4 HORAS	1	12.50
12 HORAS	1	12.50
TOTAL	8	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**ANALISIS:**

El tiempo que utilizan para llegar a los centros de salud desde las comunidades en las que se reasentaron los miembros de URNG del departamento de El Quiché es de 2 horas, esto debido a la presencia de transporte, sin embargo hay que hacer notar que estos son tiempos calculados en el centro de salud, por lo que al tomar en cuenta la característica del terreno estos tiempos podrían aumentarse.

**TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR  
CUADRO 3**

TRANSPORTE	QUICHE	
	#	%
CAMIONETA	6	75.00
LANCHA	0	-
A PIE	2	25.00
OTROS	0	-
TOTAL	8	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**ANALISIS:**

Puede apreciarse en el cuadro anterior que el medio de transporte más utilizado por los miembros de URNG es la camioneta, aspecto que hay que tomar en cuenta que por las características de las carreteras y las distancias de las poblaciones entre sí este medio de transporte circula a horarios definidos, aspecto que dificulta el acceso a los servicios.

**SERVICIOS QUE PRESTAN LOS CENTROS DE SALUD EVALUADOS**

**CUADRO 4**

SERVICIOS	TIPO "A"		TIPO "B"		TOTAL				TOTAL DE C/S *	EVALUADOS
	SI	NO	SI	NO	SI	%	NO	%	#	%
MEDICINA GENERAL	4	0	4	0	8	15.68	0	0	8	100.00
MEDICINA INTERNA	2	2	0	4	2	3.92	6	16.21	8	100.00
QUIRURGIA	3	1	0	4	3	5.88	5	13.51	8	100.00
PEDIATRIA	4	0	3	1	7	13.72	1	2.7	8	100.00
GINECOOBSTETRICIA	4	0	3	1	7	13.72	1	2.7	8	100.00
CONSULTA EXTERNA	4	0	4	0	8	15.68	0	0	8	100.00
EMERGENCIA	4	0	1	3	5	9.8	3	8.1	8	100.00
LABORATORIOS	0	4	2	2	2	3.92	6	16.21	8	100.00
RAYOS X	2	2	0	4	2	3.92	6	16.21	8	100.00
ODONTOLOGIA	1	3	1	3	2	3.92	6	16.21	8	100.00
ENCAMAMIENTO	4	0	1	3	5	9.8	3	8.1	8	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

\*C/S= Centros de Salud

**ANALISIS:**

En el cuadro anterior puede apreciarse los servicios que prestan los centros de salud tipo "A" y tipo "B" del departamento de El Quiché. Se aprecia que todos los centros de salud prestan servicio de atención en medicina general y su mayoría prestan los servicios de gineco-obstetricia y pediatría, sin embargo, son muy pocos los centros que prestan los servicios de rayos X, laboratorios, odontología a pesar de que los centros de salud tipo "A" cuentan con las infraestructura para hacerlo. En el caso del servicio de cirugía solo un centro de salud tipo "A" no presta este servicio debido a la falta de personal técnico, buen estado de las instalaciones o por la falta de insumos.

## RECURSO HUMANO Y PLAZAS VACANTES EN LOS CENTROS CUADRO 5

RECURSO HUMANO	QUICHE		VACANTES	
	#	%	#	%
ESPECIALISTAS	0	-	0	-
MEDICOS GENERALES	16	13.79	4	13.00
ENFERMERAS	13	11.20	7	24.00
AUXILIARES DE ENFERMERIA	53	45.68	0	-
TECNICO DE SALUD RURAL	15	12.93	3	10.00
TRABAJADORA SOCIAL	2	1.72	1	3.00
INSPECTOR DE SANEAMIENTO	6	5.17	1	3.00
TECNICO DE LABORATORIO	6	5.17	8	27.00
TECNICO DE RAYOS X	4	3.44	4	13.00
ODONTOLOGO	0	-	1	3.00
TECNICO DE ANESTESIA	1	0.86	-	-
TOTAL	116	100.00	29	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

### ANALISIS:

Al evaluar el recurso humano de los centros de salud puede apreciarse primero la ausencia de médicos especialistas, siendo estos en su mayoría médicos generales, lo que puede deberse a la falta de incentivos dados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Puede apreciarse que el manejo de los pacientes es básicamente prestado por los enfermeros auxiliares. El personal que debe tener contacto más directo con la población como lo son el técnico de salud rural, trabajadora social e inspector de saneamiento ambiental es poco si se toma en cuenta el número de centros de salud estudiados y la población que debería cubrirse. No debe pasarse por alto la ausencia de odontólogo y la necesidad de apoyo de un técnico de anestesia, ya que de existir éste personal se ampliaría significativamente los servicios prestados a la comunidad.

## CUADRO 6

RECURSO	EN BUEN ESTADO	%	EN MAL ESTADO	%	NO TIENE	%	TOTAL
QUIROFANO	1	25.00	3	75.00	0	-	4
EQUIPO DE ANESTESIA	1	25.00	2	50.00	1	25.00	4
EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO	3	75.00	1	25.00	0	-	4
EQUIPO ODONTOLOGICO	3	75.00	0	-	1	25.00	4
CADENA DE FRIO	4	25.00	0	-	0	-	4
EQUIPO DE LABORATORIO	4	25.00	0	-	0	-	4
EQUIPO DE RAYOS X	2	50.00	1	25.00	1	25.00	4

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

### ANALISIS:

Puede apreciarse el recurso físico con que cuentan los centros de salud tipo "A". Todos poseen recurso para el manejo de la cadena del frío y cuentan con equipo de laboratorio; la mayoría cuenta con equipo odontológico; es de hacer notar que uno de los centros de salud no cuenta con equipo de diagnóstico clínico, lo cual es realmente preocupante ya que éste es básico para la atención del paciente. Este tipo de centros de salud cuenta con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos quirúrgicos, solo en uno de ellos está en buen estado, caso similar al estado del equipo de anestesia. La falta de recurso humano calificado e insumos, se asocia a este problema ya que al no ser proporcionados por el área central estos entran en desuso y deterioro.

## RECURSO FISICO CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD TIPO "B" CUADRO 7

RECURSO	EN BUEN ESTADO	%	EN MAL ESTADO	%	NO TIENE	%	TOTAL
EQUIPO DE DIAGNOSTICO CLINICO	4	100.00	0	-	0	-	4
EQUIPO ODONTOLOGICO	1	25.00	0	-	3	75.00	4
CADENA DE FRIO	4	100.00	0	-	0	-	4
EQUIPO DE LABORATORIO	3	75.00	0	-	1	25.00	4

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

### ANALISIS:

El total de los centros de salud tipo "B" cuenta con un equipo de diagnóstico clínico y cadena de frío en buen estado, igualmente la mayoría de estos cuentan con equipo de laboratorio, sin embargo se aprecia que el equipo odontológico está ausente en la mayoría de los centros estudiados.

**INFRAESTRUCTURA CON QUE CUENTAN LOS CENTROS DE SALUD EVALUADOS  
CUADRO 8**

INFRAESTRUCTURA	BUENA	%	MALA	%	NO HAY	%	TOTAL	%
ENERGIA ELECTRICA	8	100.00	0	-	0	-	8	100.00
RADIO	2	25.00	0	-	6	75.00	8	100.00
TELEFONO	3	37.50	0	-	5	62.50	8	100.00
VEHICULO	3	37.50	3	37.50	2	25.00	8	100.00
AGUA POTABLE	5	62.50	3	37.50	0	-	8	100.00
PAREDES	5	62.50	3	37.50	0	-	8	100.00
PISOS	5	62.50	3	37.50	0	-	8	100.00
VENTANAS	4	50.00	4	50.00	0	-	8	100.00
ILUMINACION	4	50.00	3	37.50	1	25.00	8	100.00
BODEGA	5	62.50	2	25.00	1	25.00	8	100.00
SANITARIOS	5	62.50	3	37.50	0	-	8	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**ANALISIS:**

En el cuadro número 8 puede apreciarse que todos los centros de salud cuentan con energía eléctrica, sin embargo en aspectos como agua potable, paredes, pisos, ventana, iluminación, bodegas y sanitarios el estado de los mismos no es bueno. Caso preocupante es el aspecto de las comunicaciones ya que su situación es mala o de carencia de los mismos, lo cual se ve reflejado en la falta de información en el momento oportuno o la movilización de pacientes a tiempo para una atención a otro nivel.

**INSUMOS CON QUE CUENTAN LOS CENTROS  
CUADRO 9**

INSUMOS	CENTROS DE SALUD
MEDICAMENTOS	8
REACTIVOS DE LABORATORIO	3
REACTIVOS Y PLACAS DE RAYOS X	1

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Toriello

**ANALISIS:**

De los Centros de Salud estudiados se aprecia que todos tienen medicamentos para su funcionamiento, sin embargo el caso es contrario en el caso de los reactivos de laboratorio. Solo un centro de salud estudiado cuenta con reactivos y placas de rayos X, aspecto que debe ser relacionado con el bajo número de centros que prestan estos servicios.

**CAPACIDAD DE RESOLUCION DE LOS CENTROS DE SALUD EVALUADOS EN EL CUADRO 10**

SERVICIO DE REF.	SI	%	NO	%	TOTAL	%
LABORATORIO	7	87.50	1	12.50	8	100.00
HOSPITALIZACION	4	50.00	4	50.00	8	100.00
CIRUGIA	0	-	8	100.00	8	100.00
RAYOS X	2	25.00	6	75.00	8	100.00
ODONTOLOGIA	1	12.50	7	87.50	8	100.00
EMERGENCIA	4	50.00	4	50.00	8	100.00

Fuente: Boleta de chequeo de Centros de salud de La Fundación Guillermo Tonello

**ANALISIS:**

En cuanto a las referencias que pueden ser resueltas por los centros de salud estudiados, se aprecia que el servicio de laboratorio es el más prestado, los servicios de hospitalización y emergencia solo son prestado en la mitad de los centros estudiados. Los servicios de cirugía, rayos X y odontología son los servicios menos prestados por las condiciones ya mencionadas.

**VIII. CONCLUSIONES**

1. Los centros de salud que fueron evaluados están bastante distanciados de las comunidades donde se reubicaron grupos de desmovilizados por lo que se dificulta su acceso.
2. A pesar de que los centros de salud tipo "A" están capacitados para brindar una mayor resolución de problemas de salud estos no logran satisfacer de una manera adecuada las necesidades de la población.
3. Los centros de salud tipo "B" cuentan con muy pocos servicios, y los que tienen no funcionan al nivel requerido.
4. Es significativa la falta de personal tanto médico como de enfermería y técnico.
5. Existen centros de salud que se encuentran casi en un total abandono.
6. El recurso físico de los centros de salud está en mal estado o no está funcionando por falta de personal técnico capacitado.
7. Los insumos con que cuentan los centros de salud se limitan a medicamentos básicos, y son proporcionados sin una periodicidad adecuada.
8. La capacidad de recibir referencias de las comunidades tanto de los centros de salud tipo "A" como tipo "B" es muy limitada.
9. Los centros de salud que fueron objeto de este estudio en su mayoría necesitan de mantenimiento, remodelación o ampliación.
10. En las actuales condiciones de los centros de salud, se les dificultará involucrarse a la dinámica del SIAS.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Que le Ministerio de Salud inicie un plan de fortalecimiento de la red de servicios en el área rural, para que la población tenga un mejor servicio.
2. Proporcionar insumos con una periodicidad adecuada.
3. Cubrir las plazas vacantes.
4. Capacitar al personal existente.
5. Descentralizar los recursos no solo a la jefatura de área sino también a los distritos de salud.
6. Fomentar la participación de la comunidad para mejorar los servicios de salud y que éstos funcionen como garantes de los recursos de los mismos.
7. Dar mantenimiento tanto a la infraestructura como al recurso físico de los centros de salud.
8. Evaluar el uso del área física de los centros de salud y promover una redistribución adecuada, principalmente en los centros tipo "A".
9. Realizar evaluaciones periódicas a los centros de salud con carácter de apoyo y fortalecimiento.
10. Ampliar y remodelar los centros de salud que así lo requieran.
11. Reorganizar el personal laborante en los centros de salud.
12. Capacitar personal local.
13. Incrementar los vínculos de la Fundación Guillermo Toriello con los centros de salud para continuar con el fortalecimiento de éstos.

## RESUMEN

Este es un trabajo descriptivo que fue realizado con la información que fue recolectada por el equipo de salud de la Fundación Guillermo Toriello durante los meses de abril mayo y junio de 1998 con el objetivo de buscar el fortalecimiento de los centros de salud de Petén, Alta Verapaz y Quiché.

Se sistematizó la información con el objetivo de obtener una panorámica de la situación de los centros de salud en cuanto a su accesibilidad, infraestructura, recurso humano y físico y los servicios que prestan.

Los resultados indican que la accesibilidad a los centros de salud es difícil debido a las distancias, el tiempo que se utiliza y el mal sistema de transporte en los tres departamentos. El personal es escaso y es más notorio en cuanto a técnicos. Si se toma en cuenta la población que se tiene que cubrir, el personal no es suficiente. El recurso físico no es completo, se limita a equipo de diagnóstico clínico y cadena de frío. Existe otro tipo de recurso físico que es variable en cada centro de salud como equipo de rayos X, equipo de laboratorio y quirófano, que en su mayoría no está en buen estado.

En cuanto a los servicios, podemos mencionar que son muy limitados (consulta externa y medicina general). El resto de servicios que se podrían prestar según la capacidad instalada en cada centro de salud no es posible brindarlos ya que siempre hay un elemento faltante.

Esta información se sistematiza para que pueda ser utilizada en la formulación de proyectos que tiendan a fortalecer los servicios de salud a nivel local.

Se recomienda que el Ministerio inicie un plan de fortalecimiento de los servicios, donde incluya distribución periódica de insumos, nombramiento de plazas vacantes así como capacitación de personal de preferencia de las propias comunidades.

Se considera importante que la Fundación Guillermo Toriello, mantenga los vínculos con el Ministerio de Salud y los centros de salud, para seguir trabajando en el fortalecimiento de los servicios.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Albizu Beristain, José Luis. DIAGNOSTICO DE SALUD PARA LA ACCION EN EL REASENTAMIENTO DE XAMAN GUATEMALA. E.A.S.P. Granada, 1994.
2. Asamblea Consultiva de las Poblaciones Desarraigadas (ACDP). ACUERDOS ENTRE EL GOBIERNO DE GUATEMALA Y LA UNIDAD REVOLUCIONARIA NACIONAL GUATEMALTECA. Tomo I y Tomo II. Artgrafic de Guatemala. 1996.
3. Corlazoli, Juan Pablo. DESARROLLO HUMANO. Documento mimeografiado. 1993.
4. C.I.C.S. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. ARTICULO SALUD Y POBREZA. Imprenta Facultad Medicina, USAC. 1993.
5. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, Unidad de informática. RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Documento. 1995.
6. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. SISTEMAS INTEGRADOS DE ATENCION EN SALUD -SIAS-. LINEAMIENTOS PARA EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN. Documento mimeografiado. 1997.
7. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, UNIDAD DE INFORMATICA. Documento 1989.
8. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. SERVICIOS BASICOS DE SALUD. Documento mimeografiado. 1997.
9. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. PRIMER NIVEL DE ATENCION, GUIA DE PROGRAMACION PARA REALIZAR EXTENSION DE COBERTURAS. Documento mimeografiado 1997.

10. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. SERVICIOS AMPLIADOS DE SALUD, CENTROS DE SALUD. Documento mimeografiado 1997.
11. Oficina Panamericana de la Salud. SALUD INTEGRAL EN LA FASE DE DESMOVILIZACION Y DE LA INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA. Documento 1997.
12. Oficina Panamericana de La Salud. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD POR DEPARTAMENTOS. Documento 1993.
13. Oficina Panamericana de la Salud. SITUACION DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUICHE. Documento mimeografiado. sin fecha.
14. Oficina Panamericana de la Salud. ALGUNOS INDICADORES DE DE SALUD SELECCIONADOS POR DEPARTAMENTO. Volumen II El Quiché. Impreso en Don Quijote. 1993.
15. Oficina Panamericana de la Salud, Banco Internacional del Desarrollo. ETNICIDAD, SALUD Y RIESGO EN GUATEMALA. Documento. Guatemala 1994.
16. Ortíz Rosales, Rolando. NOTAS SOBRE EL GASTO PUBLICO Y EL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD EN GUATEMALA. Editado por OPS. 1994.
17. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. GUATEMALA LOS CONTRASTES DEL DESARROLLO HUMANO. Edición 1998.
18. Rosal Paz, María Luisa. LA SITUACION DE SALUD MENTAL DE DE LOS EXCOMBATIENTES DE URNG EN LOS MOMENTOS PREVIOS A SU INCORPORACION A LA VIDA CIUDADANA. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina , 1998.

Tesis. 1998.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
UNIDAD DE TESIS

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

EVALUACION DE LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE PETEN, ALTAVERAPAZ Y EL QUICHE

Departamento: \_\_\_\_\_

1) Categoría del centro de salud:

Tipo A \_\_\_\_\_ Tipo B \_\_\_\_\_

2) Distancia de comunidad de incorporados al centro de salud:

En kilómetros: \_\_\_\_\_ Tiempo en horas: \_\_\_\_\_

- Menos de 5Km \_\_\_\_\_
- 5-10Km \_\_\_\_\_
- 10-15Km \_\_\_\_\_
- Mas de 15Km \_\_\_\_\_

3) Transporte utilizado para llegar al centro de salud:

- Camioneta: \_\_\_\_\_
- Lancha: \_\_\_\_\_
- A pie: \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

4) Oferta de servicios en el centro de salud:

- Medicina General SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Medicina interna SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Cirugia SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Pediatría SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Gineco-Obstetricia SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Consulta externa SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Emergencia SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Laboratorio SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Rayos X SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Odontología SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Encamamiento SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- # De camas: \_\_\_\_\_

5) Recurso humano:

	Plaza	SI	#	No	Vacantes
Especialista					
Médicos					
Enfermeras					
Auxiliar de enfermería					
Técnico de salud rural					
Trabajadora Social					
Inspector de saneamiento					
Técnico de Laboratorio					
Técnico de Fx					
Técnico de Anestesia					

6) Recurso Físico: