

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LOS
HOSPITALES RURALES INTEGRADOS DE LOS
MUNICIPIOS DE SANTA MARIA NEBAJ, SAYAXCHÉ
Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**

Estudio comparativo, a un año después de la caracterización de la Capacidad Instalada, Efectuada por la Fundación Guillermo Toriello durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1998 en el marco de la Fase Inicial de Incorporación de los Miembros de U.R.N.G. a la legalidad.

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva
De la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala*

POR

BYRON MANFREDO GRAMAJO ARGUETA

En el acto de Investidura de:

MÉDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Agosto del 2000

INDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	01
DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	03
JUSTIFICACIÓN.....	06
OBJETIVOS.....	08
MARCO TEÓRICO.....	09
A. CONTEXTO POLÍTICO NACIONAL.....	09
B. REFORMA DEL SECTOR SALUD.....	11
CARACTERÍSTICAS DE LOS MUNICIPIOS DE SAYAX- CHÉ, SANTA MARÍA NEBAJ Y FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	24
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
RESUMEN.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	48

I. INTRODUCCIÓN

En el año de 1998, durante el periodo de la postguerra en Guatemala, la Fundación Guillermo Toriello, por medio de la

Comisión de Salud, realizó una caracterización de varios Centros de Salud de los departamentos de Petén, Quiché y Alta Verapaz con el fin de localizar a las poblaciones que cumplieran con los servicios básicos de Desarrollo Integral de las comunidades y así poder instalar a las poblaciones de Desmovilizados de la guerra cerca de estos poblados.

Luego, después de los destrozos que provocó la Tormenta Tropical "Mitch", en acuerdo conjunto entre los Gobiernos de Guatemala y Cuba, se decide hacer arribar a nuestro país una comisión de Médicos y otro personal de Salud Cubanos para fortalecer la Salud Pública y a las Comunidades más afectadas y, éstos conjuntamente con el personal de los distintos Centros de Salud en donde fueron ubicados, logran reestructurar y rehabilitar los activos de dichos Centros con lo que surge la idea de ascender a algunos de éstos a Hospitales Rurales Integrados (11, 12, 13, 14), de los que se mencionan a los Centros de Salud de los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas, en donde se decide realizar una evaluación de la **Capacidad Instalada** y poder comparar los cambios efectuados en éstos, ahora Hospitales, con relación a la caracterización realizada por la Fundación Guillermo Toriello en la Fase Inicial de Incorporación de los miembros de U.R.N.G. a la legalidad.

Para dicho efecto se tomaron en consideración lo relacionado a la Categoría de Servicio, su Infraestructura, el Recurso Humano, el Recurso Físico, sus Servicios Generales, los Insumos, su Nivel de Referencia y el número de poblaciones que conforman su área de influencia.

Pudiendo determinar que, a un año de la caracterización realizada por la Fundación Guillermo Toriello en estos Servicios de Salud, solo cambió su categoría de servicio, de Centro de Salud Tipo A, a Hospital Rural Integrado, Sus condiciones de Infraestructura dejaron de ser municipales y Estatales y se transformaron en Privadas, han logrado incrementar levemente la cantidad del personal, pero aún no han llenado las mismas plazas vacantes mencionadas en el '98, han rehabilitado sus recursos físicos, los cuales estaban almacenados por falta de personal capacitado para su operatividad, continúan prestando los mismos servicios Médico-Quirúrgico y Materno-Infantil, carecen aún de los servicios de Odontología, Oftalmología,

Ortopedia y Rehabilitación; aunque están en la capacidad de realizar cirugías especializadas y de carácter electivo, no se realizan por falta de recursos, ya que ahora que ya son Hospitales, se proveen de insumos utilizando su propio presupuesto que es el mismo del que cuando eran Centros de Salud; además ya pueden ser los 3, centros de referencia para Tratamiento Médico-Quirúrgico y Materno-Infantil, pero no para Odontología.

Por último se observó que aunque ahora ya son Hospitales Rurales Integrados, continúan teniendo el mismo número de comunidades dentro de su área de influencia.

II DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Los indicadores de salud de Guatemala, al compararlos con los de otros países latinoamericanos nos colocan en una posición desfavorable y aunque han venido mejorando, lo hacen en una forma muy lenta; un porcentaje mínimo de la población tiene acceso a servicios hospitalarios de primera clase. Un mal servicio de salud repercute negativamente en la calidad y en el nivel de vida, generando por lo tanto un círculo vicioso. (22).

En 1995 la esperanza de vida promedio en Guatemala era de 67.2 años, lo cual al desmembrarlo por género muestra un saldo favorable para el sexo femenino, 68.8 años contra 64.7 años en los

hombres. Según estudios de ese mismo año y relacionados con la salud materno infantil, se demuestra que los altos índices de mortalidad infantil tienen su contraparte en una deficiente atención prenatal, del parto y puerperio, siendo ésta superior entre los indígenas y en el área rural. (22).

Desde su creación, hace 50 años, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha sido afectado por la centralización excesiva y la falta de participación ciudadana. La escasa infraestructura en el campo afecta seriamente a los usuarios y, a eso habría que añadir que solo el 60% del equipo funciona adecuadamente, el 25% lo hace en forma irregular y el 15% no sirve. El 37% de los Centros de Salud muestran deterioro en su infraestructura y el 28% no se encuentra en operación. (22).

La situación de salud en Guatemala, ha estado en situación desventajosa por muchos años, lo cual se refleja en sus indicadores de salud, evidenciando las condiciones excluyentes de los Servicios de Salud del país. El conflicto armado interno agudizó este fenómeno, provocando la existencia de grupos relegados en las poblaciones que vivieron el conflicto de cerca. En el caso de los excombatientes de la U.R.N.G., estos se vieron privados durante la guerra de los servicios formales de atención a su salud, lo cual provocó deterioros físicos reflejados en enfermedades y discapacidad. (7).

El conflicto armado interno finaliza oficialmente el 29 de diciembre de 1996 con la firma de los Acuerdos de Paz, en los cuales se contempla la incorporación digna a la legalidad de los excombatientes y miembros de U.R.N.G. (7).

En lo que se refiere específicamente a salud, a parte de realizar una revisión médica en los campamentos, el acuerdo establece que se asegurará el acceso a los otros niveles de referencia de atención en salud de los pacientes que lo necesiten. (1).

En los mismos Acuerdos de Paz se especifica que los proyectos para los miembros de U.R.N.G. estarán bajo la responsabilidad de una fundación para la incorporación, la cual lleva el nombre de "GUILLERMO TORIELLO"; En lo que respecta a la atención en salud de los miembros de U.R.N.G., se inició el 20 de Febrero de 1998 la fase inicial de atención en salud para la incorporación, cuyo objetivo general fue el de contribuir al fortalecimiento del proceso de incorporación de los excombatientes a la vida legal en condiciones dignas y seguras. (17)

En la fase inicial de incorporación se realizó un trabajo en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, comprometiéndose éste a resolver las necesidades del segundo y tercer nivel de atención, pretendiéndose con esto que al fortalecer los Centros de Salud se beneficie a las poblaciones que se encuentran en el área de influencia 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, para lo cual se implementa el Sistema Integral de Atención en Salud (S.I.A.S.), que según su espíritu debe llegar a las poblaciones más alejadas que no han tenido atención en salud, estas son las mismas regiones en donde se reasentaron muchos miembros de U.R.N.G. (7)

Todo este movimiento requiere de una red de salud fortalecida que haga énfasis en el nivel local o municipal, que se sabe que durante mucho tiempo no ha prestado adecuadamente los servicios por deterioro o mala organización de los mismos. (7)

Al momento se cuenta con un estudio de diagnóstico de los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas, sin embargo se desconoce la evolución que los mismos han tenido durante el último año, entonces surge la pregunta: ¿Cuál es el grado de cumplimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que como parte del Estado se comprometió a través de los acuerdos de paz?.

III JUSTIFICACION

Se escogieron para elaborar el estudio a los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas, de los departamentos de El Quiché, Petén y Alta Verapaz respectivamente, los cuales acaban de ser ascendidos a esta categoría de servicio como una de las políticas de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y, además, por ser lugares de referencia de atención de salud en zonas geográficas que han sido priorizadas por la Fundación Guillermo Toriello, considerando la magnitud del reasentamiento de poblaciones desarraigadas por el conflicto armado y la reinserción de los excombatientes de U.R.N.G. en las mismas zonas, dentro de lo que corresponde al acuerdo de Bases para la incorporación y Reasentamiento de poblaciones Desarraigadas. (1,12 y 21).

Los Centros de Atención en Salud de estos municipios cuentan con un estudio de CAPACIDAD INSTALADA, efectuado durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1998 en el marco de la fase inicial de incorporación de los miembros de U.R.N.G. a la legalidad.

Actualmente y según lo contemplado en el cronograma de los acuerdos de paz, nos encontramos en una etapa denominada INCORPORACIÓN DEFINITIVA, en la cual se tienen informaciones parciales a cerca de la evolución del Segundo Nivel de Atención en Salud de los municipios ya mencionados, sin embargo, no existe un

estudio objetivo y sistematizado, ajeno al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que nos proporcione información veraz para evaluar el impacto que han tenido los acuerdos de paz en los Servicios de Salud y que tienda a evaluar las condiciones de infraestructura y recursos, actualmente disponibles, para brindar una mejor atención a la población demandante.

El presente estudio pretende llenar ese vacío de evaluación y participación social en la fiscalización de los servicios de salud a través de la Fundación Guillermo Toriello, lo cual contribuirá y sentará un precedente para la realización de otras evaluaciones a estos Servicios de Salud que acaban de ascender de rango, pudiéndose realizar esta actividad de una forma fácil, rápida y efectiva, si se utiliza un instrumento similar al que se utilizara en este estudio, produciendo un beneficio bastante significativo para las poblaciones de sus respectivas áreas de influencia.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Comparar la situación actual de los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de la Casas con la situación que presentaron durante la Caracterización de Capacidad Instalada, efectuada por la Fundación Guillermo Toriello en los meses de Abril, Mayo y Junio de 1998.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Después de finalizada la investigación se determinará el cambio, a un año de la caracterización realizada por la Fundación Guillermo Toriello en los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas; En términos de:

1. La Categoría de Servicio
2. Las condiciones de Infraestructura
3. El área de influencia
4. El recurso Humano con que cuentan
5. El recurso Físico con que cuentan
6. La disponibilidad de insumos
7. Los servicios que prestan

8. El nivel de referencia para el cual clasifican

V. MARCO TEÓRICO

A. CONTEXTO POLÍTICO NACIONAL

1. Origen del conflicto armado:

El conflicto armado en Guatemala que duró alrededor de 35 años se debió básicamente al brusco cierre de escenarios de expresión política-ideológica y a la vedación de los derechos básicos de la democracia tanto individuales como de orden colectivo que acertada o erróneamente tuviera alguna relación con el gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán, quien al ser derrocado por el imperialismo norteamericano, en 1954, terminó.

De esta forma, el pueblo, en contra de las injusticias sociales y las prácticas discriminatorias y en pro de sus garantías sociales e individuales y su libertad democrática, decide buscar las transformaciones democráticas necesarias por la vía armada. (17).

2. Fin del Conflicto Armado:

En 1987 y, después de transcurrir 10 años de negociaciones entre la U.R.N.G. y cuatro Gobiernos distintos, se logra firmar la Paz Firme y Duradera por medio de los Acuerdos de Paz, el 29 de Diciembre de 1996, y se inicia la reconstrucción de una nueva nación. (17).

3. Acuerdos de Paz:

La negociación que dio fin a la guerra interna y que expresa el sincero deseo de construir una nueva nación, proceso en el cual aparecen como garantes el Gobierno de Guatemala y la Unidad Nacional Revolucionaria Guatemalteca se encuentra plasmado en los Acuerdos de Paz, los que se dividen en Acuerdos Sustantivos y Acuerdos Operativos; de los cuales, los relacionados directamente con el sector salud son:

- a) Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, firmado en Mayo de 1996.

- b) Acuerdo para Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, firmado en Junio de 1994.
- c) Acuerdo sobre Bases para la Incorporación de la Unidad Nacional Revolucionaria Guatemalteca a la Legalidad, firmado el 12 de Diciembre de 1996.
- d) Acuerdo sobre Identidad y derechos de los Pueblos Indígenas, firmado en Mayo de 1995.

Estos acuerdos contienen elementos sustanciales que se constituyen en puntos de referencia y líneas de acción para atacar males endémicos de las estructuras sociales y políticas en Guatemala. (1).

4. Fases de la Incorporación:

Tal y como lo establece el acuerdo correspondiente, el proceso de incorporación está concebido para ser desarrollado en fases. Siendo responsable de su desarrollo y cumplimiento la Fundación Guillermo Toriello, de la que sus acciones se inscriben en la fase de incorporación inicial y la fase de incorporación definitiva.

La fase de incorporación inicial buscara dotar a los miembros de U.R.N.G., en particular a los excombatientes, de los medios necesarios para iniciar su incorporación sostenible a través de actividades productivas, de educación, de capacitación y de otras.

En la fase de incorporación definitiva, corresponde proveer a los miembros de U.R.N.G. y en particular a los excombatientes, el apoyo necesario para consolidar su incorporación a mediano y largo plazo. (6).

5. Fundación Guillermo Toriello:

En los acuerdos de Paz se especifica que los proyectos para los miembros de U.R.N.G. estarán bajo la responsabilidad de una Fundación para la Incorporación, la cual, U.R.N.G. se comprometió a constituir durante los 90 días posteriores a la firma del Acuerdo de Paz Firme y Duradera. Dicha Fundación lleva el nombre de Guillermo Toriello; en honor al Dr. Toriello, que falleció el 27 de Febrero de 1997 en Cuba y, fue líder de la revolución junto al Dr. Juan José Arévalo y Jacobo Arbenz, Canciller y Embajador de Guatemala en Washington,

presidente del Consejo Mundial por la Paz y titulado “Canciller de la Dignidad” en 1954, en X conferencia Interamericana en Caracas y, dedicó sus esfuerzos hasta los últimos días de su vida a causas universales de la humanidad, en especial a favor de los pueblos hermanos del continente. (5).

a) Visión:

Convertirse en un interlocutor válido en el ámbito del desarrollo comunitario y ser una entidad nacional con una creciente capacidad de propuestas innovadoras en el desarrollo comunitario. Generar amplios procesos de concentración con otras instancias e impulsar el fortalecimiento de la sociedad civil. Convertir en una instancia que incide significativamente en el ámbito de las políticas públicas. (5)

b) Misión:

Promover el desarrollo comunitario integral y sostenible basado en la participación social; Formular y hacer valer políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población. (5).

B. REFORMA DEL SECTOR SALUD:

De acuerdo a la coyuntura que se vive en el ámbito mundial, en la

Que el Fondo Monetario Internacional propone las bases para el Neoliberalismo como un cambio sustancioso al sistema capitalista, en el cual se realizan cambios en las estructuras de cada país para que se acople de acuerdo a las variantes mercantilistas que vayan surgiendo, el Gobierno de Guatemala, con relación a la salud y por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece una reforma en este sector, pero como, durante este periodo, también se produce la firma de los acuerdos de paz firme y duradera se produce entonces una reorganización en el sistema de salud actual para procurar que los cambios no sean muy drásticos sino que se acoplen a la situación real del país, por lo que se estructura el Sistema Integral de Atención en salud, del cual se hablará mas adelante.

1. Disposiciones Generales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de acuerdo a la ley, tiene a su cargo la rectoría del sector salud, así como la administración de los recursos financieros que el Estado asigna para brindar la atención integral de la salud a la población, aplicando para el efecto los principios de eficacia, eficiencia, equidad, solidaridad y subsidiaridad. (14).

Para garantizar una mayor eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará esfuerzos con las instituciones que integran el sector salud y con otras instituciones públicas, privadas o comunitarias que están vinculadas a dicho sector, pudiendo celebrar para estos fines, convenios o contratos de administración y/o ejecución de los servicios. Podrá también suscribir compromisos de gestión con sus dependencias y éstas entre sí. (14).

Para tal efecto se encargará la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la salud, la cual es una dependencia del Nivel Central del Ministerio, encargada de la elaboración de las normas técnicas de los programas relacionados con la atención a las personas, al ambiente; atención de desastres y sistemas de apoyo. Así mismo es responsable del desarrollo de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los programas indicados, efectuando en coordinación con la dirección del Sistema Integral de Atención en Salud, el control de la calidad del cumplimiento de las normas en forma periódica. Dicho efecto es coordinado por el Departamento de Regulación de los Programas de atención a las personas, el cual tiene entre sus funciones, Diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud dirigidos a la niñez, a la mujer, adolescente, adulto y personas de la tercera edad. (14).

2.Sistema Integral de Atención en Salud:

Es la dependencia del Nivel Central del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud, articulando funcionalmente los distintos establecimientos que conforman la Red de los Servicios públicos y privados ubicados en la

jurisdicción de las Áreas y Distritos de Salud, supervisando, monitoreando y evaluando los programas de atención a las personas y al ambiente que desarrollan los diferentes establecimientos.

También es responsable de conducir el proceso de programación local de los programas y servicios y, de vigilar y supervisar la correcta aplicación de las normas técnicas y administrativas dictadas por las dependencias reguladoras del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la prestación y gerencia de servicios de salud. Le corresponde además evaluar la ejecución de los programas y su impacto en la salud de la población, siendo el vínculo de interrelación entre el Nivel Central y el Nivel de Ejecución del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Para lo cual está conformada por los Departamentos siguientes:

- a) Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud
- b) Departamento de Epidemiología
- c) Departamento de Promoción y Educación en Salud.

3.Red de Establecimientos del Sistema Integral de Acción en Salud:

Es el conjunto de establecimientos institucionales y comunitarios prestadores de servicios de salud articulados funcionalmente entre sí y con perfiles y responsabilidades diferentes de acuerdo a su capacidad de resolución. Cada uno de ellos desarrolla programas, servicios y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, dirigidas a las personas y al ambiente. En cada ámbito territorial las redes de establecimientos de salud constituyen la base organizativa y funcional del desarrollo del Sistema Integral de Atención en Salud. (14).

Los tipos de establecimientos institucionales comunitarios de salud son los siguientes:

- a) **Centro Comunitario de Salud:** Es el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios, que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes, en donde participan miembros de la propia comunidad.
- b) **Puesto de Salud:** Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del primer nivel de atención, ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre 2000

- habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario.
- c) **Centro de Salud:** Es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención, ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y ciudades de importancia. Coordina y articula la prestación de los Servicios de Salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. Los Centros de Salud se clasifican en:
- i Tipo A: Son los que cuentan con servicios de internamiento con 30 a 50 camas, tienen un área de influencia entre diez y veinte mil habitantes, funcionan las 24 horas del día y brindan atención de maternidad, cirugía y traumatología de urgencias; urgencias médicas y pediátricas y los programas de consulta externa normados para este establecimiento.
 - ii Tipo B: Estos brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, dirigidos a las personas y acciones al ambiente y tiene un área de influencia entre cinco y diez mil habitantes.
- d) **Hospital General:** Es el establecimiento de mayor complejidad del Segundo Nivel. Presta atención médica hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental, así como también presta los servicios de Rayos X, laboratorio y banco de sangre; Coordina y brinda asesoría técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia.
- e) **Hospital Regional:** Es un establecimiento del Tercer Nivel de Atención que desarrolla además de las acciones básicas la atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de menor complejidad de su área de influencia y, en especial de los Hospitales Generales que pertenecen a dicha área.
- f) **Hospital Nacional de Referencia:** Es el establecimiento de mayor complejidad del Tercer Nivel de Atención que brinda los servicios de los otros establecimientos pero de una forma especializada que requiere de alta tecnología, recursos Humanos especializados y materiales y equipos. (14).
- g) **Hospital Rural Integrado:** También denominado Hospital Distrital Integrado, es el servicio de mayor complejidad en el distrito municipal y brinda los servicios ambulatorios del primero y segundo Nivel de Atención y hospitalización de diferente tipo de complejidad, según la cartera de población previamente

identificada, está situado en áreas geográficas de difícil acceso y en centros urbanos de alta concentración poblacional (poblaciones postergadas). Esta denominación de Servicios de Salud se acaba de implementar este año, haciendo una transformación en algunos Centros de Salud Tipo A para ascenderlos a Hospitales Rurales Integrados, siendo los elegidos los de los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj, Fray Bartolomé de las Casas, Joyabaj, Uspantán, Poptún y el de la aldea La Tinta, del municipio de Panzós, Alta Verapaz. (11, 12 y 22).

4. CARACTERISTICAS DE LOS MUNICIPIOS DE SAYAXCHÉ, SANTA MARÍA NEBAJ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS

Se escogieron para esta investigación a los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas, por ser localidades en las cuales se encuentran asentadas algunas comunidades de desmovilizados de U.R.N.G. y porque en ellas se encuentran localizados recién ascendidos Hospitales Rurales Integrados que anteriormente eran Centros de Salud Tipo A, por cumplir con los requisitos de estar situados en áreas geográficas de difícil acceso y ser centros urbanos de alta concentración poblacional, para su conformación. (11 y 12).

XI. SAYAXCHÉ:

Ubicado en el departamento de El Petén, cuenta con una población total de 28,394 habitantes que corresponde al 12.63% de la población total de El Petén, de los cuales 14,818 son de sexo masculino (52.19%) y 13,576 son de sexo femenino (47.81%). De esta población el 13.28% viven en la cabecera municipal y el 86.72% viven en las poblaciones aledañas. La población indígena alcanza el 52% y la no-indígena el 48%, con un analfabetismo del 55%. (2 y 9).

En lo que respecta a su nivel de escolaridad, para la población mayor de 7 años, el 43% culminó o esta cursando la Educación Primaria, el 3.3% la Educación Secundaria y el 0.09% la Educación Superior, de los cuales se encuentran dentro de la población desempleada el 58%. (2 y 9).

El municipio de Sayaxché, en su área rural, está conformado por 95 caseríos, 72 fincas, 8 parajes, 7 parcelamientos, 2 aldeas y 4 Haciendas. (9).

En lo que corresponde a las características generales de habitación, existen 5,830 viviendas, lo que nos indica que existe una relación promedio de 4.9 personas por vivienda, de las cuales el 20.6% son casas formales, el 78.8% son ranchos y el 0.5% son viviendas improvisadas. De todas estas viviendas, solo el 15.6% cuentan con el servicio de agua potable, el 0.5% con drenaje y el 10% con energía eléctrica. (9).

Sus Indicadores de Salud son muy similares a los del departamento de El Petén, entre los que podemos mencionar que tiene una Tasa de Natalidad de 50.15 por 1000, con una Mortalidad General de 5.75 x 1000, Un Crecimiento Vegetativo de 4.4 puntos, la que corresponde al valor mas alto de Guatemala. Presenta una Tasa de Fecundidad de 239.6 x 1000, con una Mortalidad Infantil de 27.8 x1000 y una Mortalidad Materna de 256.82 x 1000 en la región Petén Suroccidental que es a la que corresponde el municipio de Sayaxché, siendo ésta la tasa más alta de Mortalidad Materna a nivel Nacional. (10)

XII. SANTA MARIA NEBAJ:

Ubicado en el departamento de El Quiché, cuenta con una población total de 33,855 habitantes, lo que corresponde al 7.74% de la población total de El Quiché, de los cuales 16,613 son de sexo masculino (49.1%) y 17,242 son de sexo femenino (50.9%). De esta población el 25.6% viven en la cabecera Municipal y el 74.4% viven en las poblaciones aledañas. La población indígena alcanza el 90.5% y la no-indígena el 9.5%, con un analfabetismo del 67.5%. (2 y 9).

En lo que se refiere a su nivel de escolaridad, para la población mayor de 7 años, el 39.9% cursó o está cursando la Educación Primaria, el 4% tienen algún grado de Educación Media y el 0.27% de Educación Superior, correspondiéndole un 61% a la población de este grupo etario que no tiene ningún grado de escolaridad. Presentándose en este grupo un 64% de población desempleada. (2 y 9).

El municipio de Santa María Nebaj, en su área rural, está conformado por 12 aldeas, 64 caseríos, 3 fincas, 3 parajes, 0 parcelamientos y una Hacienda. (9).

En lo que corresponde a las características generales de habitación, existen 7,887 viviendas, lo que nos indica que existe una relación promedio de 4.3 personas por vivienda, de las cuales el

87.4% son Casas Formales, el 11% son ranchos y el 1.6% son Viviendas Improvisadas. De todas estas viviendas, el 65.4% cuentan con el servicio de Agua Potable, el 9.7% con drenaje y el 28.7% con energía eléctrica. (9).

En relación con sus Indicadores de Salud, se puede mencionar que se relacionan mucho con los del departamento de El Quiché, entre otros, tiene una Tasa de Natalidad 49.01 x 1000, con una Mortalidad General de 6.18 x 1000, un Crecimiento Vegetativo de 4.3 puntos, el cual es uno de los más altos de Guatemala. Presenta una Tasa de Fecundidad de 235.69 x 1000, con una Mortalidad Infantil de 33.18 x 1000 y una Mortalidad Materna de 108.97 x 1000, la cual es la quinta más alta del país. (10).

XIII. FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS:

Ubicado en el departamento de Alta Verapaz y conjuntamente con los antes mencionados forman la región denominada "Zonapaz", cuenta con una población total de 31,611 habitantes, que corresponde al 5.81% de la población total de Alta Verapaz, de los cuales 15,986 son de sexo masculino (50.6%) y 15,625 son de sexo Femenino (49.4%). De esta población el 12.9% viven en la Cabecera Municipal y el 87.1% viven en el área rural. La población indígena alcanza el 86.5 % y la no-indígena el 13.5%, con un analfabetismo del 66.5%. (2 y 9).

En lo que respecta a su nivel de escolaridad, para la población mayor de 7 años, la cual corresponde también a la Población Económicamente Activa, el 28.8% cursó o está cursando la Educación Primaria, el 2.05% la Educación Media y el 0.1% la Educación Superior, de los cuales se encuentran dentro de la población desempleada el 34%. (2 y 9).

El municipio de Fray Bartolomé de las Casas, en área rural está conformado por 8 aldeas, 85 caseríos, 16 fincas, 2 parajes, 2 parcelamientos, 4 microparcelamientos y 7 Haciendas. (9).

En lo que corresponde a las características generales de habitación, existen 5,383 viviendas lo que nos indica que hay una relación promedio de 5.9 personas por vivienda, de las cuales el 33.22% son casas formales, el 84.4 son ranchos y el 0.43% son viviendas improvisadas. De todas estas viviendas solo el 27.25%

cuentan con el servicio de Agua Potable, el 4.74% con drenaje y el 11.3% con energía eléctrica. (9).

Al referirnos a sus indicadores de salud, se puede mencionar que tienen mucha similitud con los indicadores globales del departamento de Alta Verapaz, en donde se muestra una Tasa de Natalidad de 36.24 x 1000, con una Mortalidad General de 4.41 x 1000, un Crecimiento Vegetativo de 3.2 puntos. Presenta una Tasa de Fecundidad de 173.63 x 1000, con una Mortalidad Infantil de 39.76, que es la octava más alta del país y una Mortalidad Materna de 246.67 x 1000, siendo ésta la tercera más alta de Guatemala. (10).

VI. MATERIAL Y METODOS

XIV. METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo

2. OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO:

Lista de Chequeo, con información de establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas utilizadas por la Fundación Guillermo Toriello durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1998 y listados de Chequeo con información actualizada de los mismos.

3. MATERIAL DE ESTUDIO:

Informes de los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Se utilizarán los informes escritos de la caracterización de la capacidad instalada realizada por la Fundación Guillermo Toriello durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1998 en los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas.
- b) Los informes actualizados que se efectuarán durante esta investigación, utilizando el mismo instrumento (denominado "Lista de Chequeo, Información de los Establecimientos de Salud") con algunas modificaciones para enriquecer el estudio.

5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) Los informes provenientes de otras fuentes ajenas al instrumento utilizado por la Fundación Guillermo Toriello durante los meses de Abril, Mayo y Junio o a la presente investigación.

XV. DEFINICION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
CATEGORIA DE SERVICIO	CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS SEGÚN LAS FUNCIONES QUE CUMPLE	SE ANOTARÁ EL TIPO DE SERVICIO INDICADO EN LA BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	NOMINAL	PUESTO DE SALUD CENTRO DE SALUD TIPÓ A CENTRO DE SALUD TIPO B HOSPITAL DEL M.S.P.A.S. HOSPITAL DEL I.G.S.S. PRIVADO
INFRA ESTRUCTURA	CONJUNTO DE INSTALACIONES FÍSICAS DE UN EDIFICIO	SE ANOTARÁN LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS INSTALACIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y SUS REQUERIMIENTOS DE PRIORIDAD.	NOMINAL	ENERGIA ELECTRICA (PROPIA, DEL INDE), TELEFONO, RADIO AGUA POTABLE (PROPIA, DE LA MUNICIPALIDAD), VENTILACION, SANITARIOS, PAREDES, PISOS, ILUMINACIÓN, VENTANAS MEDIOS DE TRANSPORTE. REQUIERE (REMODELACION, AMPLIACION, MANTENIMIENTO).
RECURSO HUMANO	PERSONAL CON QUE CUENTAN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA SU FUNCIONAMIENTO	SE ANOTARÁ EL TIPO DE PERSONAL Y EL NÚMERO EN CADA CASO, ASÍ COMO LAS PLAZAS VACANTES	NOMINAL Y NUMERAL	MEDICOS GENERALES MEDICOS ESPECIALISTAS (CIRUJANO, ANESTESIOLOGO, TRAUMATOLOGO), ENFERMERA GRADUADA AUXILIAR DE ENFERMERIA TRABAJADORA SOCIAL TECNICO EN SALUD RURAL INSPECTOR DE SANEAMIENTO AMBIENTAL ODONTOLOGO TECNICO DE LABORATORIO TECNICO DE Rx PERSONAL VOLUNTARIO (PROMOTORES, COMADRONAS Y FACILITADORES).
RECURSO FÍSICO	AMBIENTES FISICOS QUE SE REQUIEREN PARA PRESTAR ATENCIÓN	SE ANOTARÁ LA DIVERSIDAD DE MEDIOS FÍSICOS Y SU ESTADO	NOMINAL	QUIROFANOS, MAQUINA Y EQUIPO DE ANESTESIA, MAQUINA DE Rx, BODEGA, EQUIPO DE Dx CLINICO EQUIPO ODONTOLOGICO EQUIPO DE LABORATORIO

SERVICIOS GENERALES	ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR ESPECIALIDADES Y SU COMPLEJIDAD Y EL # DE CAMAS POR SERVICIO PARA HOSPITALIZACIÓN	SE ANOTARÁN LOS SERVICIOS QUE ESTÉN EN FUNCIONAMIENTO CON SU COMPLEJIDAD SEGÚN LA BOLETA Y LA CANTIDAD DE CAMAS DISPONIBLES POR CADA SERVICIO.	NOMINAL Y NUMERAL	MEDICINA INTERNA, CIRUGIA (OPERACIONES COMPLEJAS, MEDIANAMENTE COMPLEJAS Y SENCILLAS). ANESTESIA (EPID, Y BLOQUEO) TRAUMATOLOGIA (REHABILITACION, FISIOTERAPIA), PEDIATRIA, OBSTETRICIA, CONSULTA EXTERNA, EMERGENCIA, LABORATORIO (Hb, REC. DE G.B, GOTA GRUESA, BACILOSCOPI, GRUPO Y RH, VDRL, ORINA, HECES. GRAM, PAPANI-COLAU, CULTIVO CON SENSIBILIDAD, VIH, QUÍMICA BÁSICA), RADIO-LOGIA (Rx, FLUROSCOPIA, USG), ODONTOLOGIA, ENCAMAMIEN-TO Y NUMERO DE CAMAS.
INSUMOS	MATERIALES UTILIZADOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS	SE ANOTARÁ LA DIVERSIDAD Y EXISTENCIA DE INSUMOS Y SU ABASTECIMIENTO	NOMINAL	MEDICAMENTOS, REACTIVOS PARA LAB. QUIMICOS Y PELICULAS PARA Rx
NIVEL DE REFERENCIA	CAPACIDAD INSTALADA EN LOS SERVICIOS DE SALUD PARA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS QUE LE SEAN REFERIDOS	SE ANOTARÁ EL NIVEL DE REFERENCIAS QUE CLASIFICA CADA SERVICIO DE SALUD	NOMINAL	RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA RADIOGRAFIAS, LABORATORIO, HOSPITALIZACION ODONTOLOGIA (PARA CIRUGIA MENOR O MAYOR Y HEMORRAGIAS Y Bx), EMERGENCIAS, PROBLEMAS OBSTETRICOS PROB. PEDIATRICOS
AREA DE INFLUENCIA	AREA GEOGRAFICA DETERMINADA POR CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD, POBLACIONALES Y EPIDEMIO-LOGICOS.	SE ANOTARÁ LA CANTIDAD DE POBLADOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE CADA SERVICIO	NUMERAL Y NOMINAL	1,2,3,Etc. Y EL NOMBRE DE LAS POBLACIONES

7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- a) Para tener acceso a la información se contará con la autorización por escrito de la administradora de la Fundación Guillermo Toriello.
- b) Se realizará visita a los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas y utilizando la misma boleta de recolección de datos de la Fundación Guillermo Toriello se actualizará la información.

8. PLAN DE ANÁLISIS:

Se analizará en forma comparativa la información obtenida de los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Santa María Nebaj, Sayaxché y Fray Bartolomé de las Casas en sus aspectos de, Categoría de Servicios, Infraestructura, Recursos, Servicios, Insumos y, Nivel de Referencia.

Con los resultados de la comparación se analizará si existen cambios en la situación actual de estos hospitales con relación a la situación descrita por la Fundación Guillermo Toriello hace un año.

9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN:

Se dará un tratamiento de Estadística Descriptiva.

B. RECURSOS:

1. HUMANOS:

- a) Personal del Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello.
- b) Personal de los Hospitales Rurales Integrados.

2. MATERIALES:

a) FISICOS:

- i Instalaciones de la Fundación Guillermo Toriello.
- ii Biblioteca de Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina.
- iii Biblioteca del I.N.C.A.P.

b) MATERIALES:

- i Computadora, Programa de Cómputo Word y Excel '97.
- ii Materiales de Oficina
- iii Listado de Chequeo de los Hospitales Rurales Integrados.

c) ECONOMICOS:

- | | | |
|-----|------------------------|-----------|
| i | Fotocopias: | Q. 100.00 |
| ii | Impresión: | Q. 800.00 |
| iii | Materiales de Cómputo: | Q. 500.00 |

iv	Transporte y Movilización: <u>Q. 600.00</u>
v	TOTAL: Q.2000.00

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

**EVALUACION DE LA SITUACIÓN DE LOS
HOSPITALES RURALES INTEGRADOS DE LOS
MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y
FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS.**

A.- CATEGORIA DE SERVICIO.

CUADRO NÚMERO 1

CLASIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

SERVICIO DE SALUD	TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
	1998		1999	
	CENTO DE SALUD TIPO "A"	HOSPITAL RURAL INTEGRADO	CENTO DE SALUD TIPO "A"	HOSPITAL RURAL INTEGRADO
Fray Bartolomé de las Casas	X			X
Sayaxché	X			X
Santa María Nebaj	X			X

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

CUADRO NÚMERO 2

DISTANCIA RECORRIDA POR LAS COMUNIDADES A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

DISTANCIA EN KILOMETROS	COMUNIDADES					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
DE 0 A 1 Kms.	X	X				
DE 1 A 2 Kms.					X	X
MAS DE 2 Kms.			X	X		

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo “información del establecimiento de salud“ (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

CUADRO NÚMERO 3

TIEMPO PROMEDIO REQUERIDO PARA LLEGAR DE LAS COMUNIDADES A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

TIEMPO	COMUNIDADES					
	FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
DE 0 A 20 Min.	X	X				
DE 21 A 40 Min.					X	X
DE 41 A 60 Min.			X	X		

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo “información del establecimiento de salud“ (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

B.- INFRAESTRUCTURA.

CUADRO NÚMERO 4

INSTALACIONES BÁSICAS DE INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

		SERVICIOS DE SALUD					
		FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARÍA NEBAJ	
INSTALACION BÁSICA		1998	1999	1998	1999	1998	1999
ENERGIA ELECTICA	PROPIA		X	X	X	X	X
	INDE	X		X		X	X
AGUA POTABLE	PROPIA		X		X		X
	MUNICIPAL	X	X			X	
TELEFONO, FAX				X	X		X
VENTILACION ADECUADA		X	X	X	X		X
SANITARIOS		X	X	X	X	X	X
PAREDES		X	X	X	X	X	X
PISOS		X	X	X	X	X	X
ILUMINACIÓN		X	X	X	X		X
VENTANAS		X	X	X	X	X	X

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

CUADRO NÚMERO 5

MEDIOS DE TRANSPORTE DISPONIBLES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS EN LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

SERVICIOS DE SALUD	MEDIOS DE TRANSPORTE					
	AMBULANCIAS		PICK-UP		MOTOCICLETA	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Fray Bartolomé de las Casas	1	1	1	1	4	4
Sayaxché	0	0	1	1	2	2
Santa María Nebaj	0	0	1	1	0	0

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

CUADRO NÚMERO 6

REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE SANTA MARÍA NEBAJ, SAYAXCHÉ Y FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

SERVICIOS DE SALUD	REQUERIMIENTOS					
	AMPLIACIÓN		REMODELACIÓN		MANTENIMIENTO	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
Fray Bartolomé de las Casas		X		X	X	X
Sayaxché	X	X	X	X	X	X
Santa María Nebaj	X		X	X	X	X

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

C.- RECURSO HUMANO

CUADRO NÚMERO 7

RECURSO HUMANO DISPONIBLE EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD											
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS				SAYAXCHÉ				SANTA MARIA NEBAJ			
	GUATE •		CUBANOS		GUATE •		CUBANOS		GUATE •		CUBANOS	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
PERSONAL DE SALUD												
MÉDICO GENERAL	3	3	0	6	5	3	0	5	4	5	0	5
CIRUJANO ESPECIALISTA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
ANESTESIÓLOGO	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
TRAUMATÓLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OFTALMÓLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ODONTÓLOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GINECO - OBSTETRA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
ENFERMERA GRADUADA	3	3	0	0	4	3	0	1	4	3	0	0
ENFERMERA AUXILIAR	20	22	0	0	10	14	0	0	18	18	0	0
TRABAJADORA SOCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	*	*	*	*
TÉCNICO EN SALUD RURAL	1	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0
I.S.A. **	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
TÉCNICO DE LABORATORIO	1	3	0	0	1	4	0	0	1	1	0	0
TÉCNICO DE RAYOS X	0	0	0	1	1	2	0	0	1	2	0	0
PROMOTORES DE SALUD	0	102	0	0	85	135	0	0	0	367	0	0
COMADRONAS	0	12	0	0	60	72	0	0	0	35	0	0
FACILITADORES INSTITUCINALES	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0
FACILITADORES COMUNITARIOS	0	6	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

XVI. : Nunca ha existido la plaza de trabajador social en Santa María Nebaj.

** : I.S.A.: Inspector de Saneamiento Ambiental.

• : Guate.: Guatemaltecos.

CUADRO NÚMERO 8

PLAZAS VACANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
PERSONAL DE SALUD						
MÉDICOS	3	3	0	2	1	0
ENFERMERAS GRADUADAS	1	1	1	2	1	1
ENFERMERAS AUXILIARES	6	4	5	1	0	0
OPERATIVOS	3	3	3	0	1	1
ODONTÓLOGO	1	1	1	1	1	1
TÉCNICOS	3	2	5	1	3	3

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad)

D.- RECURSO FÍSICO

CUADRO NÚMERO 9

RECURSO FÍSICO DISPONIBLE EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIO DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
RECURSOS						
CONSULTORIO	2	2	2	2	2	2
QUIRÓFANO	1	2	1	2	0	2
MAQUINAS DE ANESTESIA	0	2	2	2	0	1
APARATO DE RAYOS X	0	1	1	1	1	1
BODEGA PARA MEDICAMENTOS	1	1	1	0	1	1
FARMACIA	1	1	1	1	1	1
EQUIPO DE ODONTOLOGÍA	0	1	1	1	0	0
LABORATORIO	1	1	1	1	1	1
APARATO PARA ULTRASONOGRAFIA	0	1	0	0	0	0

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad)

CUADRO NÚMERO 10

RECURSO DISPONIBLE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE CADENA DE FRIO PARA BIOLÓGICOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

		SERVICIOS DE SALUD					
		FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHE		SANTA MARIA NEBAJ	
RECURSOS		1998	1999	1998	1999	1998	1999
REFRIGERADOR	ELECTRICO	1	1	1	1	1	1
	GAS	0	1	0	0	0	0
TERMOS		8	12	10	16	8	12

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad)

E.- SERVICIOS GENERALES

CUADRO NÚMERO 11

ESPECIALIDADES MÉDICAS DISPONIBLES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
ESPECIALIDADES	1998	1999	1998	1999	1998	1999
MEDICINA INTERNA	SI	SI	SI	SI	SI	SI
CIRUGIA GENERAL	SI	SI	SI	SI	SI	SI
GINECO - OBSTETRICIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PEDIATRIA	SI	SI	SI	SI	SI	SI
TRAUMATOLOGÍA	NO	NO	NO	NO	NO	NO
ODONTOLOGÍA	NO	NO	NO	NO	NO	NO
OFTALMOLOGÍA	NO	NO	NO	NO	NO	NO
RADIOLOGÍA	NO	SI*	SI	SI	SI	SI
LABORATORIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

XVII. : Se refiere al uso de USG.

CUADRO NÚMERO 12

ENCAMAMIENTO DISPONIBLE, POR ESPECIALIDAD, EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY

	SERVICIOS DE SALUD											
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS				SAYAXCHÉ				SANTA MARIA NEBAJ			
	1998		1999		1998		1999		1998		1999	
DEPARTAMENTO	N.C.*	%**	N.C.	%	N.C.	%	N.C.	%	N.C.	%	N.C.	%
MEDICINA INTERNA	5	20	6	20	7	23	8	24	9	30	10	29
CIRUGIA GENERAL	5	20	6	20	7	23	8	24	6	20	6	18
GINECO - OBSTETRICIA	5	20	6	20	6	20	7	21	5	17	8	24
PEDIATRIA	10	40	12	40	10	34	10	31	10	33	10	29
TOTAL	25	100	30	100	30	100	33	100	30	100	34	100

BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo “información del establecimiento de salud” (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

XVIII. : N.C.: Numero de camas

** : %: Porcentaje

CUADRO NÚMERO 13

MODALIDAD QUIRÚRGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ EN LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

MODALIDAD QUIRÚRGICA	SERVICIO DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	199	1998	1999	1998	1999
DE URGENCIA	SI	SI	SI	SI	NO	SI
ELECTIVA	NO	NO	SI	SI	NO	NO

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo “información del establecimiento de salud” (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

CUADRO NÚMERO 14

GRADO DE DIFICULTAD QUIRÚRGICA DE LOS PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS Y SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

COMPLEJIDAD	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
COMPLEJA	NO	NO	SI	SI	NO	NO
MEDIANAMENTE COMPLEJA	NO	SI	SI	SI	NO	SI
SENCILLA	SI	SI	SI	SI	NO	SI

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

CUADRO NÚMERO 15

ESTADO DE LOS QUIRÓFANOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARÍA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
ESTADO FISICO						
ACEPTABLE	0	2	1	1	0	0
MAL ESTADO	1	0	0	1	0	1
NO USABLE	1	0	1	0	2	1

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

F.- INSUMOS

CUADRO NÚMERO 16

FORMA DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS VARIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARÍA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
POR MEDIO DE						
M.S.P.A.S. *	SI	SI	NO	NO	SI	SI
DONACIONES	NO	NO	NO	SI	NO	SI
USO DE PRESUPUESTO	NO	SI	SI	SI	NO	NO

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

XIX. M.S.P.A.S.: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CUADRO NÚMERO 17

FRECUENCIA CON LA QUE SE ABASTECEN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS VARIOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHE		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
FRECUENCIA						
MENSUAL	NO	SI	SI	NO	NO	NO
TRIMESTRAL	NO	NO	NO	NO	NO	SI
SEGÚN REQUERIMIENTO	SI	SI	NO	SI	SI	SI

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo "información del establecimiento de salud" (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

G.- NIVEL DE REFERENCIA

CUADRO NÚMERO 18

NIVEL DE REFERENCIA PARA EL QUE CALIFICAN LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHÉ Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

	SERVICIOS DE SALUD					
	FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS		SAYAXCHÉ		SANTA MARIA NEBAJ	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
ESPECIALIDAD MÉDICA						
MÉDICO-QUIRÚRGICO GENERAL	SI	SI	SI	SI	NO *	SI
MÉDICO-QUIRÚRGICO ESPECIALISTA	NO	SI	SI	SI	NO *	SI
RAYOS "X"	NO	SI	SI	SI	SI	SI
LABORATORIO	SI	SI	SI	SI	SI	SI
ODONTOLOGÍA	NO	NO	NO	NO	NO	NO
MATERNAL - INFANTIL	SI	SI	SI	SI	SI	SI

FUENTE: A) Instrumento de Recolección de Datos.

B) Listado de chequeo “información del establecimiento de salud” (Boleta de Recolección de Datos Utilizada Por el Equipo de Salud de la Fundación Guillermo Toriello en su Caracterización de los Establecimientos de Salud, durante la Fase Inicial de Incorporación de URNG a la Legalidad).

- : Se refiere al aspecto quirúrgico, ya que en el aspecto médico si califican para referencia.

H. AREA DE INFLUENCIA

CUADRO NÚMERO 19

CANTIDAD DE COMUNIDADES QUE CORRESPONDEN AL ÁREA DE INFLUENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS, SAYAXCHE Y SANTA MARÍA NEBAJ DURANTE LOS AÑOS DE 1998 Y 1999.

SERVICIOS DE SALUD	CANTIDAD DE POBLACION	
	1998	1999
FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS	106	106
SANTA MARÍA NEBAJ	4	4
SAYAXCHE	144	144

Fuente: Red de Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
Diario de Centro América, 18 de Julio de 1999.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante la Fase Inicial de Incorporación de los miembros de U.R.N.G. a la legalidad, en el proceso de ubicación de las comunidades desarraigadas en localidades que cumplan con los requisitos mínimos socioeconómicos y culturales y que puedan responder a las necesidades y demandas de servicio de estas comunidades, se realizó un estudio de la Capacidad Instalada en varios Centros de Salud de algunos municipios de Quiché, Petén y Alta Verapaz; como es el caso de Santa María Nebaj en Quiché, Fray Bartolomé de las Casas en Alta Verapaz y Sayaxché en Petén; presentando las condiciones mínimas para poder cubrir las demandas de sus comunidades y de las nuevas poblaciones instaladas durante la época de la posguerra. (7,17 y 21).

Posteriormente al estudio y a la ubicación de las comunidades de desmovilizados de la guerra, durante el mes de Noviembre de 1998, llega a Guatemala la Tormenta Tropical “Mitch”, la cual produce

grandes daños a toda la población, principalmente a todas las poblaciones del altiplano; obteniendo la colaboración de varios países entre los que se puede nombrar a Cuba, quien en acuerdo con el Gobierno de Guatemala, luego de solicitar ayuda a la comunidad internacional y sobre las bases del convenio de intercambio científico y cultural entre estos dos países se obtiene una comisión de Médicos Especialistas, Médicos Salubristas, Epidemiólogos y personal Técnico en Salud, los cuales fueron ubicados en los Centros de Salud de las poblaciones más afectadas, en donde en trabajo conjunto con el personal Médico y Paramédico de estos Centros se monta un plan de acción en salud para restaurar las condiciones sanitarias de sus comunidades, dentro del cual se establece el equipamiento, remodelación y fortalecimiento de los servicios públicos de salud. (7, 10, 14, 15, 17).

En base al fortalecimiento y a la reactivación de los activos de algunos servicios públicos de salud; sobre todo en donde se instalaron los miembros de la Comisión Cubana de Salud y en donde se encuentran ubicadas las comunidades de desmovilizados de la guerra, los cuales reciben apoyo financiero, logístico y asesoramiento profesional de parte de Organizaciones No Gubernamentales; se decide por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ascender a 8 Centros de Salud tipo A, a Hospitales Rurales Integrados (11, 12, 13, 14), dentro de los que figuran los anteriormente mencionados, los cuales corresponden al presente estudio, en donde se puede observar que continúan presentando la misma distancia hacia sus comunidades y, los pobladores continúan necesitando el mismo tiempo para llegar a su Servicios de Salud, ya que el único cambio que se observó fue que antes era Centro de Salud tipo A y ahora es Hospital Rural Integrado. **(Ver Cuadros 1, 2 y 3).**

En la sección "B", referente a la infraestructura, se han dado muchas variantes en lo que se refiere a Energía Eléctrica y a Agua Potable y los Centros de Salud de Fray Bartolomé de las Casas y Sayaxché, ya que en el primero, la electricidad provenía del INDE, pero por dificultades con la empresa, tales como tarifas cada vez más altas y racionamiento del servicio sin previo aviso, los administradores y directores de estos Hospitales Rurales Integrados decidieron comprar el servicio a COEGSA, la cual abastece a varias poblaciones circundantes a la carretera Transversal del Norte y, en Sayaxché en 1998 disponían de dos servicios pero ahora las autoridades de éstos prefirieron quedarse solo con el de COEGSA, de la misma forma que lo sucedido con el agua potable, que cambiaron el servicio municipal

por el agua de pozo y depósito aéreo con bomba. Además también se puede ver que en Fray Bartolomé de las Casas no cuentan con teléfono o Fax, con el marco irónico de que la sucursal de TELGUA está ubicada a escasos 100 metros del Hospital; pero en Nebaj ya lograron obtener este servicio. **(Ver cuadro No. 4).**

Solo en Nebaj se realizó la adquisición de un nuevo medio de transporte (un microbús), el cual se logró adquirir gracias a la ayuda de las donaciones de la comunidad internacional, mientras que en los otros 2 hospitales continuaron con los ya existentes, puesto que el presupuesto que devengan no da para solventar el problema del transporte. **(Ver cuadro No. 5).**

En 1998, cuando se efectuó la caracterización de los Servicios de Salud, por parte de la Fundación Guillermo Toriello, se expresó por parte de las autoridades de los establecimientos que lo que más necesitaban era mantenimiento y ahora en el presente estudio también este factor fue el más común de las necesidades prioritarias de los Hospitales Rurales Integrados, lo que nos demuestra, primero que las peticiones y solicitudes de los Centros de Salud pequeños y retirados se les hace caso omiso o se les resta importancia y, segundo, que para ascender estos centros de categoría de servicio primero debió haberse hecho las remodelaciones necesarias ya solicitadas. **(Ver Cuadro No. 6).**

Referente a la cantidad y el tipo de personal con el que contaban los Servicios de Salud, durante 1998, en comparación con la estructura del recurso humano en 1999, en donde ya se encuentran los miembros de la Comisión Cubana, que se conforman en equipos de Médicos especialistas en Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Anestesiología, Salud Pública y Radiología, con lo que se acrecienta la calidad de servicio a las comunidades, en las que se comprueba que en las 3 poblaciones evaluadas también aumentó el número del personal voluntario; pero las necesidades de personal calificado, continúan siendo prioridad y urgencia en el total de las comunidades estudiadas, **(ver cuadros 7 y 8).**

En la sección D, referente a los recursos físicos **(Ver Cuadro No.9)**, se representan los cambios realizados durante el ascenso de Centro de Salud a Hospital Rural Integrado, para poder prestar un “mejor servicio”, en donde se puede ver que se activaron los quirófanos y sus equipos quirúrgicos, los cuales ya existían pero por falta de personal capacitado para utilizar los aparatos, éstos estaban

almacenados. Con la ayuda de la comisión cubana se pusieron a funcionar y se logró habilitar de nuevo las Salas de Operaciones y el servicio de Rayos X. En Fray Bartolomé de las Casas se cuenta hasta con aparato de Ultrasonografía, el cual fue solicitado a Cuba por parte de la Comisión; mientras que los consultorios, la farmacia y el laboratorio no sufrieron cambios, al igual que el departamento de Odontología, el cual tiene equipo pero no hay quien pueda prestar el servicio en los tres Hospitales.

En los 3 Hospitales Rurales Integrados se trató de mejorar e incrementar las condiciones de la Cadena del Frío, para los Biológicos, situación que se produce a raíz de que se incrementaron las jornadas de vacunación y se trató de formar más grupos de vacunadores para ampliar las coberturas.

En relación a los Servicios Generales por especialidad que se brindan en los 3 Hospitales Rurales Integrados se puede observar que continua el mismo esquema Médico-Quirúrgico y el Materno-Infantil, con sus respectivos programas de consulta externa (Paciente Patológico), Hospitalización de los casos de leve a moderado, control prenatal, control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, así como la referencia de los pacientes con problemas mayores a los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención en salud, sin implementar nuevos servicios como Ortopedia, Oftalmología u Odontología, con lo que se mejoraría la calidad de servicio que debe brindar un "Hospital".

Con relación al encamamiento intrahospitalario, en los 3 Hospitales Rurales Integrados se incrementó el número de camas útiles por servicio, manteniendo el mismo esquema proporcional por especialidad. **(Ver Cuadro No. 12).**

Referente a los servicios generales, con la habilitación de las salas quirúrgicas, en las comunidades en donde no se prestaba tratamiento quirúrgico ahora ya se realiza y, en donde solo habían cirugías de urgencia ahora también se pueden efectuar cirugías electivas y otras de urgencia que se catalogan como medianamente complejas, pero por su presupuesto tan apretado, de Q. 65,000.00 anuales, el cual es el mismo de cuando eran Centros de Salud tipo A, se trata de no realizarlas, ya que si se utiliza este presupuesto solo para cirugía, primero, se descuida a los otros departamentos del Hospital, los cuales por ser área rural son de mayor utilidad a la

población y, segundo, ese dinero alcanzaría lo más, para unos 5 meses. **(Ver Cuadros No.13 y 14).** (7).

Con el afán de restablecer el tratamiento quirúrgico a todos los pobladores, se activaron los 2 quirófanos existentes en Fray Bartolomé de las Casas y Sayaxché y uno en Nebaj y, se logró activar y mantener sus ambientes físicos en los 3 Hospitales, quedando solo un quirófano inhabilitado en el Hospital de Nebaj **(Ver Cuadro No. 15).**

Con relación a la Sección “F”, concerniente a la forma en como se abastecen de insumos los Hospitales Rurales Integrados, en 1998, tanto Nebaj como Fray Bartolomé de las Casas eran abastecidos directamente por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero ahora que ya son Hospitales, aparte, también se abastecen con el uso de su presupuesto económico autónomo, que es el mismo que cuando eran Centros de Salud tipo A y, por parte de donaciones efectuadas por algunas Organizaciones No Gubernamentales y otras instituciones, que es lo que siempre se ha dado en el caso del Hospital de Sayaxché **(Ver Cuadro No. 16)**, presentando también la acción común de abastecerse de insumos según se vayan necesitando, en lugar de tener un abastecimiento cronológicamente estable, como es el caso del método implementado actualmente por el Hospital de Fray Bartolomé de las Casas **(Ver Cuadro No. 17).**

En lo relacionado al Nivel de Referencia, **(Cuadro No. 18)**, no ha habido muchas variantes, excepto en el Hospital de Nebaj, en el que no cotizaban como Centro de referencia para tratamiento quirúrgico, pero ahora con el personal cubano especializado y el equipo habilitado ya se les puede referir pacientes para cirugía; pero continúan los tres hospitales sin prestar el servicio de Odontología.

Los tres Hospitales continúan con el mismo número de comunidades conformando su área de influencia, que cuando eran Centros de Salud tipo A. **(Ver Cuadro No. 19).**

IX. CONCLUSIONES

1. - La situación actual de los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas, con relación a su Capacidad Instalada, es similar a la reportada en el informe de la Caracterización realizada por la Fundación Guillermo Toriello en 1998.
2. - La categoría de Servicio de los Servicios de Salud de los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas solo varió en el nombre de Centros de Salud tipo "A" a Hospitales Rurales Integrados.
3. - Los tres Hospitales dejaron de abastecerse de los servicios básicos de agua y energía eléctrica de las empresas Estatales y Municipales para mejor utilizar los servicios de la empresa privada que abastece a la región.
4. - Se logró incrementar en un 3% el número de personal de los tres Hospitales, con el refuerzo de la comisión cubana de salud, pero aún continúan las mismas plazas vacantes reportadas en 1998.
5. - Los tres Hospitales Rurales Integrados no han implementado nuevos servicios a la comunidad ni incrementaron su área de influencia.
6. - Los tres Hospitales continúan recibiendo el mismo presupuesto económico por parte del Estado de cuando eran Centros de salud Tipo "A".

X. RECOMENDACIONES

1. Incrementar el presupuesto de todos los Hospitales Rurales Integrados, así como la cantidad del personal Médico y Paramédico en todos los Hospitales Rurales Integrados.
2. Promover la orientación administrativa y gerencial todos los Directores de los Hospitales Rurales Integrados.
3. Implementar el mecanismo para que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desarrolle talleres de capacitación para que el personal Médico y Paramédico de los Hospitales Rurales Integrados, sea capaz de operar todos los aparatos e instrumentos que poseen dichos centros, así como buscar los mecanismos para implementar en todos éstos, el servicio de Odontología, por medio de algún tipo de acuerdo con la Jefatura de E.P.S. Rural de la Facultad de Odontología.
4. Realizar la propuesta a los distintos Hospitales Rurales Integrados, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en trabajo conjunto con las distintas ONG's que trabajan en el área rural, de efectuar una redistribución de las poblaciones de su área de influencia, a manera de ampliar la cobertura de servicio.
5. Establecer un fondo económico determinado para el mantenimiento de los Hospitales Rurales Integrados, que provenga de su propio presupuesto y donaciones varias.

XX. RESUMEN

Estudio Comparativo de la situación de los Hospitales Rurales Integrados de los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas, a un año después de la caracterización de la Capacidad Instalada, efectuada por la Fundación Guillermo Toriello durante los meses de abril, mayo y junio de 1998 en el marco de la Fase inicial de incorporación de los miembros de U.R.N.G. a la legalidad.

De los tres Servicios de Salud evaluados, los tres fueron ascendidos de Centro de Salud tipo "A" a Hospitales Rurales Integrados, manteniendo su misma infraestructura pero desligándose de los servicios estatales y municipales para abastecerse por medio de empresas privadas.

En los tres Hospitales Rurales Integrados se ubicó a personal Médico y Paramédico de la Comisión Cubana de Salud y se incrementó en un 3% la cantidad del personal de estos Centros, pero aún persisten con varias plazas vacantes de las reportadas en 1998.

Se logró rehabilitar los quirófanos de los 3 Hospitales y, se puso a funcionar algún equipo que no se utilizaba por falta del personal capacitado para su manejo.

Se continúa prestando el mismo servicio Médico-Quirúrgico y Materno-Infantil, careciendo aún de Odontología, Ortopedia, Oftalmología y Rehabilitación.

En los tres Hospitales cambiaron de método de adquisición de insumos, del de distribución por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, al de la utilización del presupuesto propio, el cual no varió del de cuando eran Centros de Salud tipo "A".

Y la cantidad de poblaciones que constituyen su área de influencia no varió, a pesar de que ahora los tres son Hospitales Rurales Integrados.

Se concluye que estos Servicios de Salud solo cambiaron de categoría de servicio y continúan prestando los mismos servicios de cuando eran Centros de Salud Tipo "A", pero se debe dejar claro que gracias a la ayuda de la Comisión Cubana de Salud se lograron habilitar algunos de los recursos de dichos Centros asistenciales que estaban almacenados.

Se recomienda entonces que el poco trabajo que se ha logrado con el ascenso de categoría de servicio y el apoyo de la comisión cubana y de otras ONG's se continúe enriqueciendo y se exhorta al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que no deje de apoyar a las comunidades rurales, las cuales son las más necesitadas.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Asamblea Constitutiva de las Poblaciones Desarraigadas (A.C.D.P.). ACUERDOS ENTRE EL GOBIERNO DE GUATEMALA Y LA UNIDAD REBOLUCIONARIA NACIONAL GUATEMALTECA. Tomo I y Tomo II. ARTGRAFIC de Guatemala. 1998.

2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. FORMULAS PARA INDICADORES DE SALUD. Documento mimeografiado, Programa de Atención Materno Infantil. Octubre de 1992.
3. Fundación Guillermo Toriello. BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN DE DESMOVILIZADOS DE U.R.N.G. EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACIÓN. Documento mimeografiado por el Equipo de Salud de la F.G.T. Enero-1999
4. Fundación Guillermo Toriello. DATOS GENERALES DE LA FUNDACIÓN. Documento mimeografiado. Abril de 1997.
5. Fundación Guillermo Toriello. PLAN ESTRATÉGICO 1999-2001. Documento mimeografiado. Diciembre 1998.
6. Fundación Guillermo Toriello. PROGRAMA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA UNIDAD REBOLUCIONARIA NACIONAL GUATEMALTECA. Documento Mimeografiado. Mayo de 1997.
7. González Barreno, Edgar Rolando. EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS DE EL PETÉN, ALTA VERAPAZ Y EL QUICHÉ. Tesis (Medicina y Cirugía), Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, Noviembre-1998.
8. Instituto Nacional de Estadística. MANUAL DEL EMPADRONADOR DEL X CENSO DE POBLACIÓN Y V DE HABITACIÓN-1994. Documento Publicado- 1996.
9. Instituto Nacional de Estadística. X CENSO DE POBLACION Y V DE HABITACION-1994. Documento Publicado en 1996.
10. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD DE 1998. Documento Mimeografiado. Junio de 1999.
11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MODELO DE GESTION DEL HOSPITAL DISTRITAL. Documento mimeografiado. 1999.

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. PROCESO DE MODERNIZACIÓN HOSPITALARIA DISTRITAL. Documento Mimeografiado. 1999.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. RED DE ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, UNIDAD DE INFORMÁTICA. Documento. 1989.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. REGLAMENTO ORGÁNICO INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Diario de Centro América. 18 de Junio de 1999.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. Documento Mimeografiado. 1997.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. SISTEMAS INTEGRADOS DE ATENCIÓN EN SALUD -S.I.A.S.- LINEAMIENTOS PARA EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN. Documento Mimeografiado. 1997.
17. Morán Santizo, José Lisandro. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LOS EXCOMBATIENTES DE U.R.N.G. DEL DEPARTAMENTO DE EL QUICHE EN LA FASE INICIAL DE INCORPORACIÓN. Tesis (Medicina y Cirugía). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. Noviembre-1998.
18. Organización de Naciones Unidas. ACUERDOS SOBRE BASES PARA LA INCORPORACIÓN DE LA U.R.N.G. A LA LEGALIDAD. Documento mimeografiado. Madrid-España. 1996.
19. Organización de Naciones Unidas. ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA, 1980-2025. Revista Latinoamericana de Desarrollo. Julio 1999.
20. Organización Panamericana de la Salud. LA BIOÉTICA EN LOS

PROGRAMAS GLOBALES DE SALUD. Revista Panamericana de la Salud. Volumen 6, Número 1. Julio 1999.

21. Organización Panamericana de la Salud. SALUD INTEGRAL EN LA FASE DE DESMOVILIZACIÓN Y DE LA INCORPORACIÓN DE LA U.R.N.G. A LA VIDA CIUDADANA. Documento. 1997.
22. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. GUATEMALA: LOS CONTRASTES DEL DESARROLLO HUMANO. Edición 1998.

XIII. ANEXOS

A. ANEXO 1

Mapa de los municipios de Sayaxché, Santa María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas, con su localización a nivel departamental.

B. ANEXO 2

Instrumento utilizado por la Fundación Guillermo Toriello para realizar la caracterización de los Servicios de Salud de los municipios de Sayaxché, Santa

María Nebaj y Fray Bartolomé de las Casas durante los meses de abril, mayo y junio de 1998, denominado:

**“LISTADO DE CHEQUEO,
INFORMACION DEL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD”**

C. ANEXO 3

**INSTRUMENTO PARA LA
RECOLECCION DE DATOS DEL
PRESENTE TRABAJO DE TESIS.**

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES:

1.- Nombre del Establecimiento:

2.- Dirección del Establecimiento:

Teléfono

Fax

3.- Municipio: Departamento

Aldea:

4.- Nombre y profesión del responsable del establecimiento:

Dirección y teléfono:

5.- Tipo de establecimiento:

Puesto

Centro tipo A

Hospital **MSPAS**

Privado

Centro tipo B

Hospital **IGGS**

6.- Distancia en Km. de la población, aldea o caserío a este servicio.

7.- Tiempo (en horas) de recorrido desde la población o aldea a este servicio de salud

8.- ¿Tipo de transporte requerido?

aéreo

terrestre

pluvial

9.- Mencione la cantidad y el tipo de transporte que se utiliza en este Establecimiento:

SERVICIOS GENERALES:

10.- Tiene encamamiento: sí no

11.- Cantidad de camas

12.- Disposición de camas por Servicio:

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Medicina Interna | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| b) Cirugía | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| c) Gineco-Obstetricia | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| d) Pediatría | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

13.- Dispone de los servicios siguientes:

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Medicina Interna | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| b) Cirugía | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| c) Gineco-Obstetricia | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| d) Pediatría | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| e) Anestesióloga | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| f) Traumatología | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| g) Odontología | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| h) Oftalmología | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| i) Radiología | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| j) Laboratorio | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

14.- Dispone de los siguientes especialistas:

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| a) Médico general | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| b) Cirujano General | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| c) Anestesiólogo | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| d) Traumatólogo | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| e) Oftalmólogo | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| f) Odontólogo | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| g) Gineco-Obstetra | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

15.- Numero de quirófanos disponibles:

16.- Numero de quirófanos en funcionamiento

17.- Los quirófanos están completamente equipados si

18.- Equipo faltante en quirófano

19.- Realizan las operaciones quirúrgicas siguientes:

a) Complejas (gastrectomía, colectomía, neumonectomía) si

b) Medianamente complejas (resección intestinal, laparotomía, amputación, colecistectomía, apendicectomía, safenectomía, etc.) si

c) Sencillas (regularización de muñones, injertos, amputaciones menores, cierre de heridas) si

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA

20.- Cuantas maquinas de anestesia posee

21.- Cuantas maquinas de anestesia funcionan

22.- Dispone de equipo de anestesia epidural si

23.- Dispone de equipo de bloqueo si

24.- Dispone de técnico de anestesia si

25.- Medico General efectúa bloqueo o local si

DEPARTAMENTO DE TRAUMATOLOGÍA

26.- Dispone servicio de rehabilitación si

27.- Dispone servicio de fisioterapia si

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

28.- Dispone del local adecuado para examinar pacientes si

29.- Dispone del siguiente equipo para examinar pacientes:

a) Camilla si no b) Otorrino si

c) Esfigmomanometro si no d) Balanza si

- | | | | | |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| e) Lámpara de mano | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | f) Espejuelo | si <input type="checkbox"/> |
| g) Cinta métrica | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | h) Fetoscopio | si <input type="checkbox"/> |
| i) Estetoscopio | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> | j) Termómetro | si <input type="checkbox"/> |

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

30.- Dispone del siguiente equipo:

- | | |
|--|-----------------------------|
| a) Materiales para cirugía mayor y menor | si <input type="checkbox"/> |
| b) Mango y hojas de bisturí | si <input type="checkbox"/> |
| c) Elevadores apicales | si <input type="checkbox"/> |
| d) Lima de hueso | si <input type="checkbox"/> |
| e) Porta-agujas | si <input type="checkbox"/> |
| f) Equipo de succión | si <input type="checkbox"/> |
| g) Jeringas para anestesia dental | si <input type="checkbox"/> |
| h) Elevador de periostio | si <input type="checkbox"/> |
| | |
| i) Osteótomo | si <input type="checkbox"/> |
| j) Pinza de disección con dientes | si <input type="checkbox"/> |
| k) Cucharillas quirúrgicas | si <input type="checkbox"/> |

SERVICIO DE LABORATORIO

31.- Dispone de Técnico de Laboratorio capacitado si

32.- Dispone de Microscopio binocular funcionando si

33.- Se realizan los siguientes exámenes de laboratorio

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| a) Hemoglobina | si <input type="checkbox"/> |
| b) Recuento de blancos | si <input type="checkbox"/> |
| c) Gota gruesa | si <input type="checkbox"/> |
| d) Baciloscopías | si <input type="checkbox"/> |
| e) Grupos sanguíneos | si <input type="checkbox"/> |
| f) VDRL | si <input type="checkbox"/> |
| g) Orina completa | si <input type="checkbox"/> |

- h) Heces completa si
- i) Coloración de Gram si
- j) Papanicolau si
- k) Cultivos si
- l) Antibiograma si
- m) VIH si
- n) Química sanguínea si

SERVICIO DE RAYOS X

- 34.- Dispone de aparato de rayos X funcionando si
- 35.- Dispone de técnico de rayos X si
- 36.- Dispone de películas para rayos X si
- 37.- Dispone de maquinas reveladoras si
- 38.- Dispone de químicos para reveladora si
- 39.- Dispone de rayos X dentales si
- 40.- Dispone de Fluroscopía si

- 41.- Dispone de ultra sonido si

MEDICAMENTOS:

- 42.- Forma como se abastece de medicamentos:
- 43.- Con qué frecuencia se abastece de medicamentos:
- 44.- Para qué enfermedades no cuenta con medicamentos:
- 45.- Y por qué:

46.- Posee bodega para medicamentos si

47.- El local es adecuado: si

CADENA DE FRIO:

48.- Posee refrigerador si

49.- Si posee, es de: Energía eléctrica Gas

50.- Posee termos si

RECURSO HUMANO

51.- Cuantos Médicos posee

52.- Cuantas enfermeras graduadas posee

53.- Cuantas axiliares de enfermería posee

54.- Cuantas trabajadoras sociales posee

55.- Cuantos tecnicos en salud rural posee

56.- Cuantos inspectores de saneamiento ambiental posee

57.- Cuenta con plazas vacantes si no

58.- Cuales son las plazas vacantes que posee

59.- Cuenta con personal voluntario si no

60.- Cuantos promotores de salud posee

61.- Cuantas comadronas capacitadas posee

62.- Cuantos facilitadores comunitarios posee

63.- cuantos facilitadores institucionales posee

64.- Existe disponibilidad de personal médico de turno para fines de semana si

65.- Existe disponibilidad de personal médico de turno para Semana Santa si

INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO

66.- Cuenta con los siguientes elementos de infraestructura:

a) Energia electrica	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	b) Agua potable	si <input type="checkbox"/>
c) Telefono	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	d) Sanitarios	si <input type="checkbox"/>
e) Paredes	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	f) Radio trasmisor	si <input type="checkbox"/>
g) Ventilacion	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	h) Pisos	si <input type="checkbox"/>
i) Iluminacion	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	j) Ventanas	si <input type="checkbox"/>

67.- De que origen obtiene la Energia Electrica

INDE EEGSA PROPIA

68.- De que origen obtiene el agua potable

Municipal Propia Privada

69.- Cuales son los requerimientos en la infraestructura del servicio

Ampliacion Remodelacion Mantenimiento

CLASIFICACIÓN

70.- Clasifica este establecimiento como centro de referencia para la atención de pacientes de la comunidad:

si

71.- Para qué nivel de referencia clasifica este establecimiento:

a) Referencia de Laboratorio si

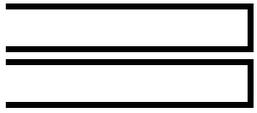
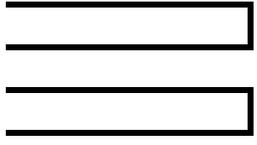
b) Hospitalización Médico-Quirúrgica general si

c) Hospitalización Médico-Quirúrgica especializada si

d) Referencia de Rayos X General si

- e) Referencia de Rayos X de Odontología si
- f) Referencia de Cirugía menor odontológica si
- g) Referencia de Cirugía Mayor odontológica si
- h) Referencia de Hemorragias Odontológicas difusas si
- i) Referencia de Biopcias en General si

72.- Mencione, si existe, que enfermedad (es) endémica (s) prevalece (n) en el lugar en el que se ubica el servicio de salud:



no

no

nes,

no

no
no
no
no
no
no
no

no
no
no
no
no
no
no

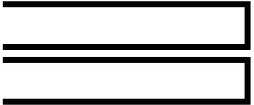
no

no

no

no

no



no

no

no

no

no

no

no

tes referidos

no

el que se