



INFORME DE MONITOREO

“SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

BALANCE DE LA INFORMACION PRODUCIDA DE ABRIL A JULIO

DEL 2020

GUATEMALA JULIO DEL 2020

CONTENIDO

I. INTRODUCCION	3
II. METODOLOGÍA.....	4
III. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DEL GOBIERNO EN LA LABOR DE VIGILANCIA CIUDADANA DE LA REDC-SALUD	6
IV. ANALISIS DE LA GESTION DEL MSPAS DESDE LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES	8
V. ACCESO A INFORMACION Y PRINCIPALES PROBLEMATICAS VINCULADAS A LAS MEDIDAS DICTADAS POR EL GOBIERNO	13
VI. FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS COMUNIDADES	14
VII. SITUACIÓN DEL COVID-19 EN LAS COMUNIDADES DONDE TIENE PRESENCIA LA REDC-SALUD	21
VIII. CAMBIOS EN LA MORBILIDAD Y EN LA PRODUCCION DE SERVICIOS CON ENFASIS EN EL TEMA MATERNO INFANTIL	22
IX. CONCLUSIONES	28
X. RECOMENDACIONES	29

I. INTRODUCCION

La Red de Defensores Comunitarios por el Derecho a la Salud –REDC-Salud- y el Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza en los Sistemas de Salud –CEGSS, han realizado desde el inicio de la pandemia del COVID-19 un esfuerzo por monitorear los efectos que tanto la pandemia como las medidas tomadas por el Gobierno está teniendo en las comunidades. Este informe presenta los hallazgos más importantes en el tema de salud a partir de la lectura de los cuarto monitoreos realizados por la REDCSALUD, de abril a junio del presente año, centrando el interés en: los efectos de la crisis en la labor de vigilancia ciudadana que se realizan en los servicios, situación de los servicios y el acceso a la atención de las personas, presencia de población con sospecha de COVID y seguimiento por parte de los servicios, organización y apoyo de las comunidades a los servicios de salud en el marco del COVID-19. El análisis se complementa con información sobre la ejecución presupuestaria del MSPAS e información sobre algunos temas importantes como; atención prenatal, atención institucional de partos, mortalidad materna, vacunación y aumento de la desnutrición.

Debido a las circunstancias complejas en el marco del COVID-19 fue imposible acompañar los procesos de vigilancia que normalmente los defensores desarrollan en sus comunidades. Muchos de ellos también se han visto limitados en su labor, pero muchos otros han logrado no solo continuar con la labor de vigilancia y procuración de pacientes, sino también han apoyado y colaborado decisivamente con los servicios de salud.

En las últimas semanas del mes de agosto y septiembre, hemos observado con preocupación el aumento de casos de pacientes COVID-19 en las comunidades y un aumento de muertes inexplicables, en este informe aun no podemos dar cuenta de la magnitud de esta situación, pero el informe busca alertar a las autoridades sanitarias, sobre la escalada en la crisis de la red de servicios en el primer y segundo nivel de atención. Este aporte de la REDCSALUD no tiene otra pretensión más que ser una voz de alerta que permita generar una acción positiva para voltear a ver a estos servicios y reforzar las estrategias para mejorar la capacidad de respuesta de los mismos frente a la Pandemia y a la diversidad de necesidades de atención que existen en las comunidades.

II. METODOLOGÍA

Debido a las restricciones de movilización e ingreso a muchos servicios de salud era imposible realizar procesos de vigilancia ciudadana in situ, como normalmente los realiza la REDCSALUD, se optó por mantener un nivel de vigilancia mínimo en los servicios por parte de los defensores, continuar con las acciones de acompañamiento y asistencia a pacientes que lo requerían y los defensores han hecho esfuerzos de mantener un flujo de información sobre lo que acontece en sus comunidades y servicios de salud.

Para poder recolectar dicha información se optó por una estrategia de sondeo telefónico y la elaboración de un instrumento tipo encuesta para la recolección de las percepciones de los defensores sobre lo que estaba ocurriendo en sus comunidades. Se inicia el primer monitoreo en abril con un sondeo rápido, seguido de 3 monitoreos que tenían como base una encuesta.

El contenido de cada monitoreo se iba adaptando a las necesidades que se iban evidenciando en el marco del COVID. Desde el primer sondeo se consideraron los siguientes aspectos: i) Acceso a información sobre el COVID-19; ii) la situación de acceso a los servicios de salud, iii) la situación de precios, abastecimiento y acceso a alimentos; iv) la situación de movilidad y transporte de las personas; v) el cumplimiento de las órdenes del gobierno en relación al aislamiento social y el toque de queda; vi) en el segundo y tercer monitoreo se agrega el tema sobre población migrante que regresa a las comunidades y prácticas vinculadas a el uso de mascarilla y lavado de manos. En la cuarta encuesta se decide únicamente dar seguimiento a tema de salud, el presente informe hace un análisis de la información obtenida en estos cuatro monitoreos específicamente haciendo énfasis en los temas vinculados a salud.

La siguiente tabla muestra un resumen de cada monitoreo y de la población que cubrió.

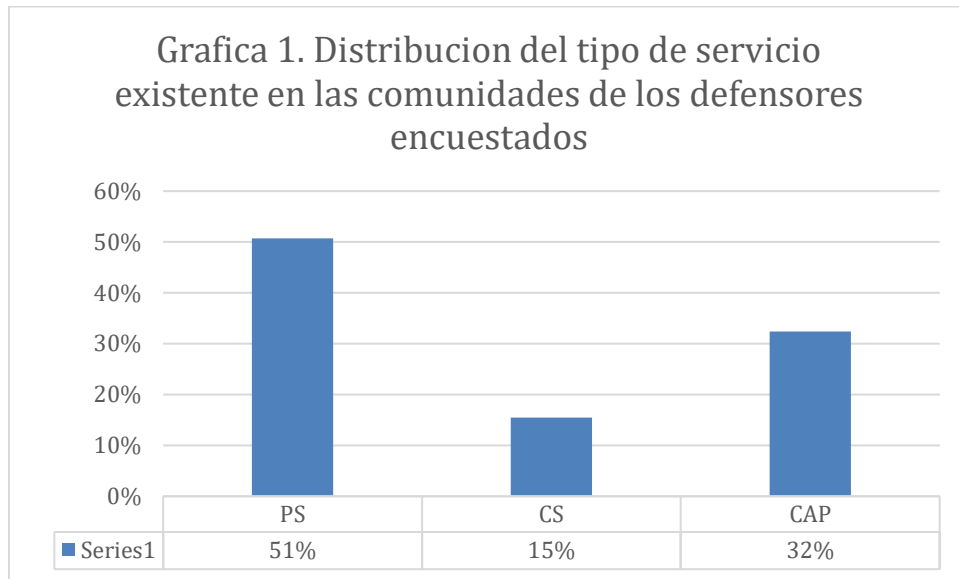
Tabla 1. Resumen de encuestas realizadas

No.	Departamento	No. municipios	Monitoreos realizados ¹					
			No. Comunidades consultadas			No. Defensores consultados		
			1	2	3	1	2	3
1	Huehuetenango	6	9	10	17	9	10	17
2	Sololá	5	5	7	12	6	8	20
3	Quiche	6	10	10	11	10	10	12
4	Totonicapán	3	9	9	7	11	12	7
5	Alta Verapaz	9	9	7	14	9	7	14
	Baja Verapaz		1	1	1	1	1	1
		29	43	44	62	46	48	71

¹ Se realizaron 4 monitoreos, en este cuadro se incluyen solo 3 ya que el primer monitoreo no fue directamente por encuesta.

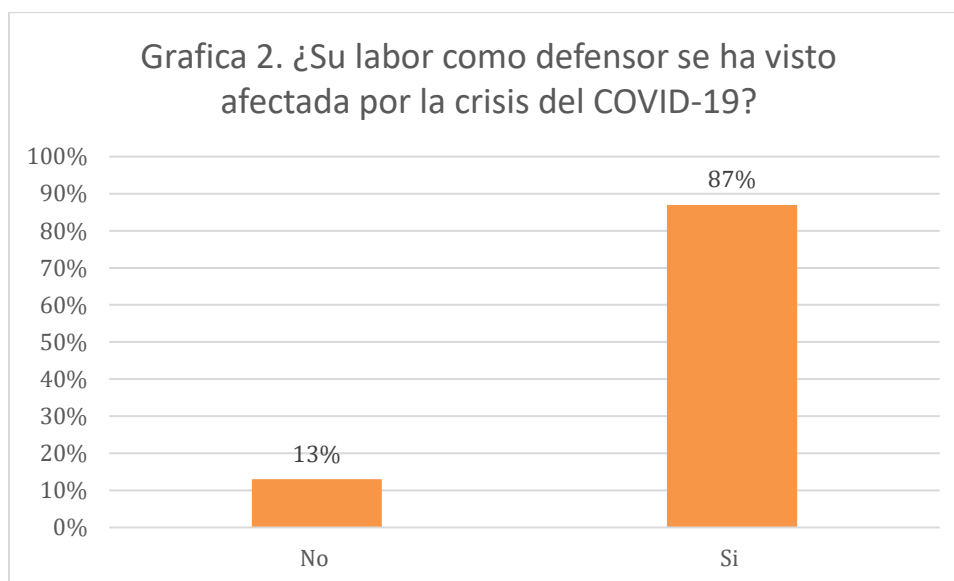
Cabe resaltar que la encuesta buscó identificar las percepciones de los defensores que conforman la REDCSALUD sobre la situación que están atravesando en sus comunidades. Este estudio no pretende ser un estudio probabilístico o cuantitativo, el mismo busca plasmar la realidad de estas comunidades desde la óptica de la experiencia, el ejercicio ciudadano de vigilancia y acompañamiento de pacientes que realizan los defensores.

Se pudo establecer que en el 76% (54) de las comunidades se cuenta con un servicio de salud en la comunidad o cerca, estos son tanto del primer nivel como de segundo nivel.



III. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DEL GOBIERNO EN LA LABOR DE VIGILANCIA CIUDADANA DE LA REDC-SALUD

Una de las principales preocupaciones ha sido el poder continuar con las labores de vigilancia ciudadana de los servicios de salud, sin embargo, las medidas dictadas por el gobierno para contener la propagación del COVID-19 han impactado seriamente en la labor que realizan los defensores, un 87%(62) de los defensores indican que su labor de defensoría se ha visto afectada por las medidas que el gobierno ha dictado, únicamente 9 defensores plantean que sus actividades no se han visto afectadas.



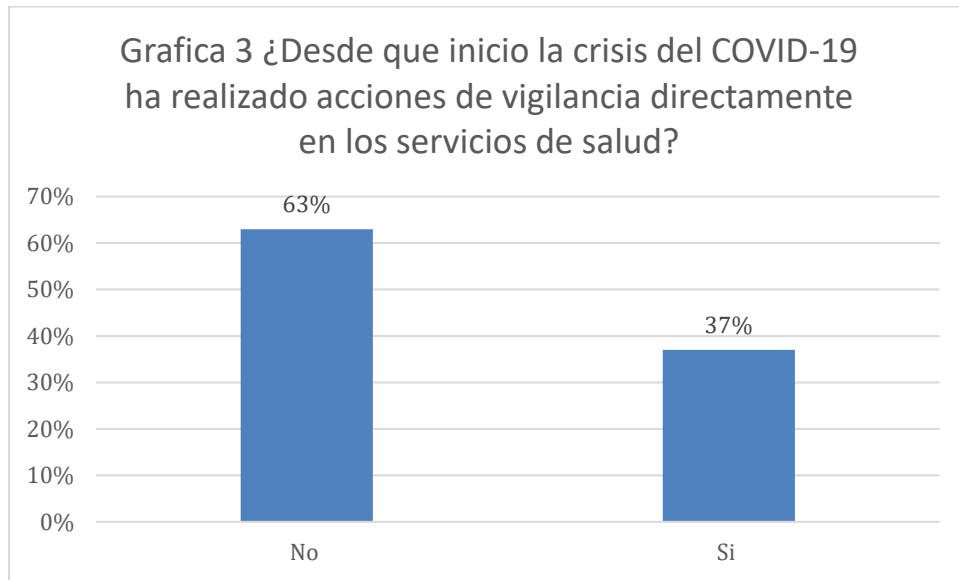
Algunas de las medidas decretadas por el Gobierno que más han afectado su labor son la FALTA DE TRANSPORTE, el no poder salir por las restricciones de movilización como TALANQUERAS. Un factor en común en todos los departamentos es el MIEDO que tienen los defensores por ser infectados por COVID-19.

Solamente un 46% (33) de los defensores indican que han podido dar acompañamiento a pacientes, las defensoras y defensores que han dado acompañamiento son aquellos que tiene un cargo más dentro de su comunidad, como COMADRONAS, COCODES Y PROMOTORES, algunos de ellos han tenido limitantes para realizar su labor de acompañamiento como, por ejemplo, no los dejan ingresar a los Servicios de Salud para evitar aglomeraciones.

Los defensores que no han dado acompañamiento mencionan que la población TEME ir a los servicios de salud ya que pueden ser contagiados, por lo cual ya no solicitan apoyo. Adicionalmente muchos temen ir y ser mal diagnosticados como pacientes COVID y con esto ser puestos en el ojo del huracán en sus comunidades.

Las limitaciones que los defensores tienen para realizar su trabajo han afectado las posibilidades de poder realizar acciones de vigilancia ciudadana directamente en los servicios de salud, por las

restricciones de acceso a los mismos únicamente el 37% (26) de los defensores refieren que han podido realizar vigilancia directamente en los servicios. Otros defensores manifiestan que han logrado obtener información por medio de los usuarios.



Únicamente un 32% (23) de los defensores ha logrado participar en actividades con autoridades. Quienes han estado en reuniones con autoridades en su mayoría participan en otros espacios o tienen otros cargos, ya sea con organizaciones o son autoridades indígenas, los cuales han tenido un papel principal para las medidas de prevención del COVID-19 en su comunidad.

IV. ANALISIS DE LA GESTION DEL MSPAS DESDE LA EJECUCION DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

En este apartado quisiéramos evidenciar la falta de respuesta institucional del Ministerio de Salud desde la perspectiva de la ejecución presupuestaria.

Este análisis se basa en la información sobre ejecución disponible en el portal del ministerio de finanzas públicas². Las entidades analizadas son las Direcciones de Área, así como los Hospitales públicos presentes en los departamentos de Quiché, Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango y Totonicapán. Así como datos disponibles sobre la ejecución general del MSPAS.

Si bien el MSPAS tiene un mandato legal muy claro sobre el rol que debe de jugar para garantizar el derecho a la salud a la población, en la práctica pesa más la agenda y el abordaje que el Gobierno de turno decide. De esa cuenta, el Gobierno de Alejandro Giammattei ha desarrollado una política de financiar, la respuesta ante el COVID y la atención en general, a partir de donación. Esto ha generado un des incentivo contribuyendo al estancamiento en el uso de los recursos disponibles por parte de la cartera. Esta arbitrariedad con la que se maneja la administración pública se anida sobre la arraigada cultura de impunidad que reina en el país. Según datos de la CICIG³ la impunidad total de Guatemala es 94.20%. Esto incluye los delitos administrativos

De esa cuenta, información que ha proveído el ejercicio de fiscalización de la Procuraduría de Derechos Humanos, así como la de varios diputados ha evidenciado en numerosas ocasiones una baja ejecución de los recursos y poca transparencia, tanto en los recursos asignados como en las donaciones recibidas, en donde se han evidenciado pocos controles.

Un elemento importante es que desde que dio inicio la pandemia han existido numerosos señalamientos por falta de transparencia en la administración de los hospitales temporales COVID, la contratación de personal, el abastecimiento⁴, el adquisición y administración de pruebas diagnósticas⁵, etc.

Desde el 5 de marzo que se declaró el primer Estado de Calamidad Pública como consecuencia del COVID-19 se han facilitado un conjunto de condiciones político institucionales para que las distintas instancias de gobierno puedan hacer las adquisiciones necesarias, las contrataciones de personal necesarios para responder a las necesidades de la población como respuesta a la pandemia. Para que el gobierno pudiera hacer los ajustes y crear los programas necesarios, el Congreso de la República ha aprobado, por medio de dos decretos; el 12-2020 y el 20-2020 crédito y ampliación presupuestaria para el Ministerio de Salud y Asistencia Social. El primero fue un crédito de Q800 millones del Banco Interamericano de Desarrollo destinados a la remodelación de hospitales y centros de salud. Adicionalmente, el segundo decreto, fue una ampliación por

² <https://www.minfin.gob.gt/>

³ https://www.cicig.org/wp-content/uploads/2019/08/Layout_Impunidad_Redес_Ilicitas_MM.pdf

⁴ <https://www.no-ficcion.com/project/pros-contras-contrato-abierto-covid-19-guatemala>

⁵ <https://www.no-ficcion.com/project/continuo-descenso-pruebas>

Q1,200 millones de quetzales. En el decreto legislativo se establecen responsabilidades bien claras con los fondos. De estos Q1,200; Q800 millones son para atención a COVID y Q400 millones para pago de salarios.

En el mismo decreto 20-2020 se crea el Fondo de Emergencia (FEMER) compuesto por Q1,500 millones. Como parte del fondo se encuentra el “Programa de remodelación e infraestructura de hospitales y centros de salud”. Todo esto para decir que el Ministerio de Salud ha contado, no solo con los recursos necesarios, sino con los incentivos institucionales en la forma de los compromisos de créditos y demás para ejecutar un proceso de fortalecimiento de la red de servicios tanto del segundo como del tercer nivel.

Según un reporte del Ministerio de Finanzas⁶ de ejecución de préstamos al mes de agosto 2020 se reitera la baja capacidad de ejecución de las autoridades del MSPAS. El documento señala que de los fondos que ha tenido disponible el Ministerio de Salud, del que reporta una mayor ejecución es el programa de Administración Tributaria y Transparencia con Q400 millones y con una ejecución del 46.48%. Este es un fondo que tiene como finalidad financiar procesos administrativos de cara a fortalecer las capacidades de la gestión del MSPAS, como un compromiso adquirido con el BID.

Sobre los fondos disponibles para fortalecer la capacidad de respuesta directamente en los servicios el “Programa de inversión en infraestructura y Equipamiento hospitalario” con un monto de 15 millones reporta una ejecución del 0%, al igual que los 15 millones que se tienen para el “Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud”

En el préstamo en cuestión, el Componente 1 titulado “Modernización de la red asistencial bajo la estrategia de redes de salud a nivel nacional” cuenta con un monto de hasta USD 18,900 millones, con 0% de ejecución. La finalidad de este préstamo es “modernizar el modelo de producción de servicios de salud a través del diseño, actualización e implementación de 4 ejes de la estrategia de redes de salud: los esquemas de gobernanza de la red; los servicios de atención de salud; los sistemas de derivación de pacientes y los servicios de apoyo asistencial.”⁷

Es decir, el Ministerio de Salud ha tenido recursos y condiciones de estado de excepción para dar marcha a los planes, proyectos, políticas, normativa y a una enorme demanda social de atención sanitaria desatendida.

Hasta hace poco la administración de la Dra. Ofelia Flores y como respuesta a las reiteradas citaciones el Congreso de la República y llamada de atención se han dado a la tarea de elevar los niveles de ejecución. Esto ha conducido a un mejor panorama, al menos en los números, del trabajo de las autoridades del Ministerio de Salud. Desgraciadamente no existen planes o

⁶ https://dcp-web.minfin.gob.gt/Sie_Abrir_Archivo.aspx?file=C:\\Publicaciones\\Sistemas\\DCP-WEB\\Documentos\\Ejecucion_Prestamos\\5.h.%20Ejecucion%20prestamos%20AGO%202020.pdf

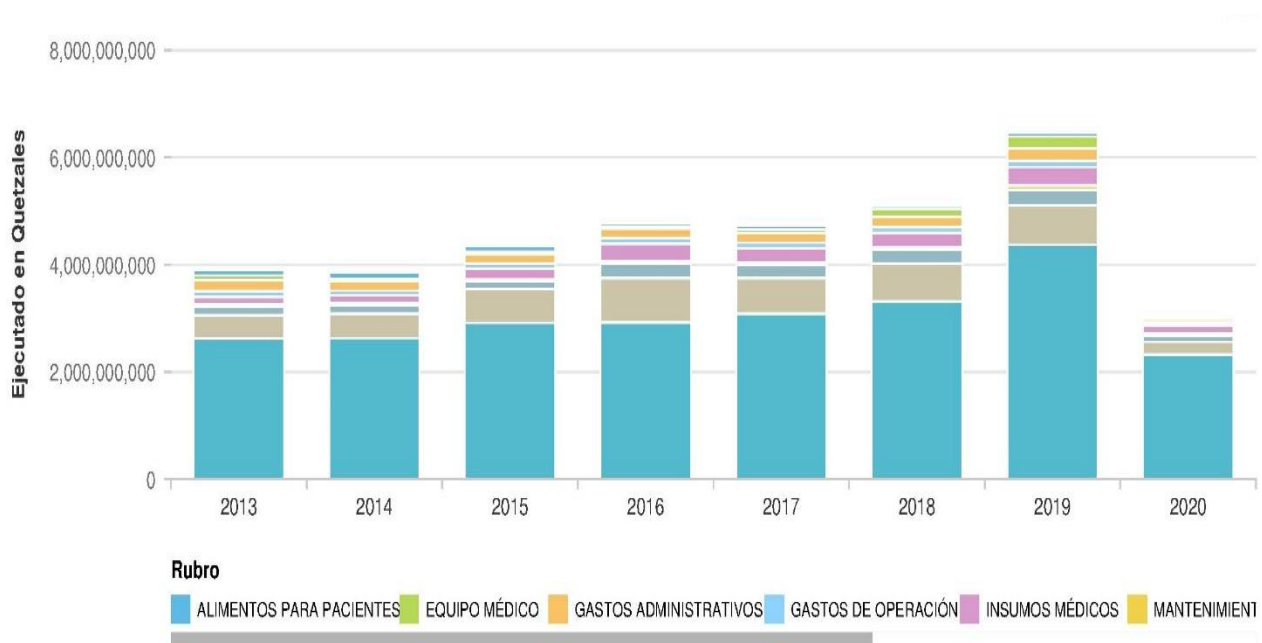
⁷ https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/6a059-5627.pdf

proyectos vigentes disponibles en el portal del Ministerio de Salud sobre cómo se pretende ejecutar todos los recursos disponibles para, entre otras cosas, fortalecimiento de la red de servicios. Persisten las denuncias sobre la falta de abastecimiento de insumos para el personal que atiende la emergencia, denuncias de falta de pago a personal e irregularidades en contratos. Tampoco se han puesto en marcha procesos participativos de consulta con la población para la construcción de esas propuestas. Por lo que se puede suponer es que el aumento reciente en las cifras de ejecución se puede deber a todo menos a una respuesta a atender a los problemas estructurales o a cerrar las brechas existentes en materia de infraestructura y cobertura sanitaria, tan necesarias para la población.

A la fecha el MSPAS ha ejecutado 3,059,684,546.72 millones del presupuesto asignado. Esta ejecución comparada con el nivel de ejecución de otros años y considerando la situación excepcional de la Pandemia, la ejecución debería haber sido mucho mayor.

Ejecución total del presupuesto del primer, segundo y tercer nivel de atención nivel nacional⁸

Se compone de la suma de los rubros de los tres niveles de atención, según la clasificación de las Cuentas Nacionales de Salud



Según la información consultada en MSPAS la ejecución de los recursos asignados a dicha cartera están a cargo de distintas unidades ejecutoras. En la tabla siguiente se identifican las entidades ejecutoras presentes en los departamentos en donde tiene presencia REDCSALUD, tanto

⁸ Tabla rescatada del portal del Ministerio de Finanzas Públicas <https://observatorio.minfin.gob.gt/salud-2/#salud> el 18-09-2020.

Direcciones de Área de Salud como Hospitales.

Tabla 2. Ejecución presupuestaria de las 14 unidades ejecutoras presentes en los cinco departamentos donde tiene presencia la REDCSALUD

Entidad	Vigente	Comprometido	Ejecutado	%
DAS Sololá	10,456,828	4,465,316.69	3,324,566.69	31.8
Hospital departamental de Sololá	11,784,771	5,925,924.30	4,841,855.34	41.1
DAS Totonicapán	7,012,122	3,566,426.78	3,566,426.78	50.9
Hospital departamental de Totonicapán	13,677,719	6,270,598.63	6,030,512.84	44.1
DAS Huehuetenango	20,818,925	8,203,696.94	6,358,340.09	30.5
Hospital regional de Huehuetenango Dr. Jorge Vides Molina	15,711,441	8,131,561.61	4,537,421.33	28.9
DAS Quiché	18,142,266	5,965,828.70	5,554,081.20	30.6
Hospital de Nebaj	4,399,591	3,657,984.25	1,066,534	24.2
Hospital regional del Quiché	12,265,518	6,935,041.14	2,804,811.20	22.9
DAS Alta Verapáz	18,630,409	7,013,179.22	7,013,179.22	37.6
Hospital de Uspantan	3,658,167	1,959,035	1,936,743.14	52.9
Hospital de Fray Bartolome de las casas	6,530,088	1,624,078.20	1,445,082.50	22.1
Hospital de la Tinta	4,371,648	648,586.50	261,208	5.98
Hospital Regional de Cobán.	20,308,905	6,997,831.48	2,112,245.73	10.4

Elaboración propia con datos del MINFIN

Como se puede apreciar los niveles de ejecución son bastante bajos, tomando en consideración que para la elaboración de este reporte nos encontramos en el mes de septiembre.

Finalmente consideramos que el presupuesto es uno de los pocos recursos en donde puede apreciarse la forma en la que el gobierno concretiza la retórica política. En este caso, podemos ver que, si bien tienen recursos, planes y proyectos, hay un problema mayor que impide que la maquinaria institucional pueda disponer ágilmente de estos recursos y distribuirlos en la sociedad como satisfactores de las enormes necesidades de salud de la población.

Esta decisión política de paralizar la inversión ha tenido un fuerte impacto en la atención que se brinda en las zonas rurales de Guatemala. Como ha sido posible documentar en este reporte según los testimonios de la REDCSALUD han servicios que han aprovechado esa incertidumbre para fortalecer la atención con actividades extra muros, estableciendo medidas de protección para reducir el riesgo de contagio. De la misma forma hemos identificado servicios que prácticamente han clausurado la atención sanitaria a la espera de que llegue la pandemia a las comunidades. Esto nos pone de manifiesto, de nuevo, la incapacidad del MSPAS en materia de rectoría y de garantizar a la población en general un marco de atención apegado a la legislación y

en ejecución de todos los compromisos que tiene el MSPAS.

La Coordinadora de ONG y cooperativas -CONGECOOP-⁹ ha realizado varios monitoreos durante estos meses la 11 de agosto, dichos informes identifican como principales preocupaciones:

- Recortes a varios programas dirigidos a la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Baja ejecución presupuestaria en la mayoría de programas.¹⁰
- La baja ejecución a agudizar una crisis sanitaria cada vez mayor que inicia con los hospitales nacionales de referencia (Roosevelt y San Juan de Dios), así como el de Villa Nueva y el Regional de Occidente, se ha generado una desprotección del personal de salud, los servicios se han visto rebasados para atender las demandas por el COVID, e incapacitados para atender otras enfermedades como Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Enfermedad Renal, Tuberculosis, VIH/SIDA, cirugías programadas, entre muchas otras. Crisis que paulatinamente se va manifestando también en los servicios del primer y segundo nivel de atención, con forme se expande el contagio COVID hacia las áreas rurales del país.
- Un aumento importante de las denuncias por el impago al personal de salud; el desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos para atender a pacientes; la falta de equipo de protección personal; la falta de masificación de pruebas para COVID-19, insumos para procesarlas y la inmediata entrega de resultados; y otras situaciones que han generado zozobra y desconfianza en la población.
- La falta de fortalecimiento de los centros y puestos de salud y los hospitales departamentales y regionales, para enfrentar el desborde de pacientes, orilla a la población a buscar los servicios privados de salud (hospitales, farmacias y laboratorios), para atender sus necesidades de salud, contribuyendo a debilitar, aún más, los servicios públicos de salud, con el consecuente aumento en el gasto de bolsillo familiar.
- Es evidente que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS no ha sido capaz de ejecutar con eficacia y eficiencia los recursos, ni siquiera los destinados específicamente para contener y mitigar la pandemia ocasionada por COVID-19, mucho menos para atender otras enfermedades.

⁹ CONGECOOP. Informe de Monitoreo de la ejecución presupuestaria del MSPAS. Agosto 2020.

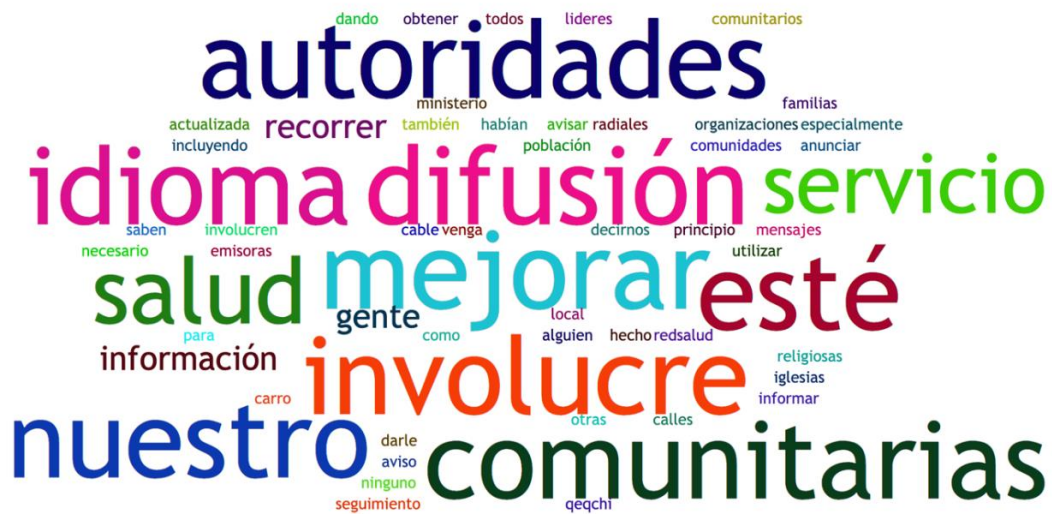
¹⁰ El Programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica, el cual va dirigido a atender a más de un millón cien mil niñas y niños menores de cinco años y más de dos millones quinientas mil mujeres en edad fértil, según las metas físicas del ministerio. Al 30 de junio 2020 el MSPAS reporta haber cubierto al 40% de esta población meta. El Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PROSAN- “De las 67 metas físicas establecidas para el año 2020, el PROSAN ha ejecutado únicamente 10 (15%)”.

V. ACCESO A INFORMACION Y PRINCIPALES PROBLEMATICAS VINCULADAS A LAS MEDIDAS DICTADAS POR EL GOBIERNO

Acceso a información

Los monitoreos evidenciaban de forma general que las comunidades tenían un buen acceso a información sobre el COVID-19, el único Departamento que planteo reiteradamente no tener un adecuado acceso a información fue Tonicapán.

Sin embargo, a pesar de plantear que había acceso a información la mayoría de defensores coincidían en que la información debía mejorar, indicando como elemento central la disponibilidad de información en los idiomas locales y la importancia de informar a las autoridades comunitarias para mejor el involucramiento de las mismas.



Transporte

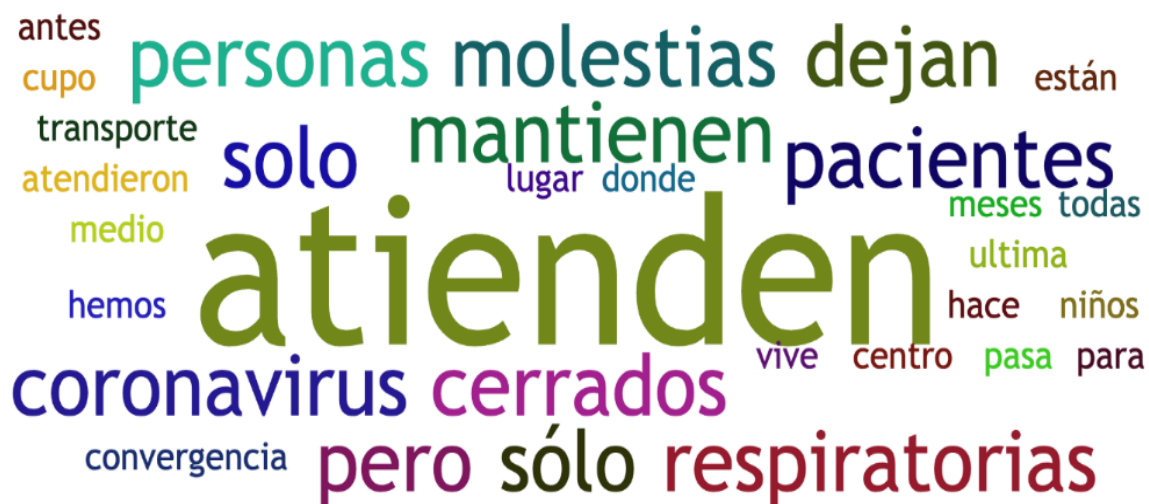
Uno de los principales efectos negativos de las medidas dictadas por el gobierno que han tenido repercusiones importantes para las comunidades es la falta de transporte. Esto ha limitado la movilización de las personas, perjudicando distintas actividades entre ellas el traslado de pacientes en situación de emergencia, los defensores indican que últimamente la mayoría de emergencias han tenido que ser trasladadas con el pago de fletes, debido a la carencia de ambulancias.

- Restricción de la atención solo para pacientes que presentan afecciones respiratorias, bajo la argumentación que existe una directriz institucional del nivel central¹¹.

Los defensores manifestaban que se negaba la atención a las personas que llegaban a los servicios. Los servidores de salud aducían que, a pesar de que existan necesidades de salud en la población, se han quedado a la espera de que aparezcan casos comunitarios de COVID-19.

“el doctor informó que (están) atentos a la llegada de casos con COVID-19. Están esperando que llegue el virus, por eso no atienden...” Defensora de Sololá

“Sólo atienden por molestias respiratorias o por el coronavirus. No atienden a embarazadas” Defensora de Sololá.



- Funcionamiento irregular en los horarios de atención, al consultar las razones, el personal indica a las personas que se debe a que no hay transporte y el personal debe movilizarse para regresar a sus casas. También plantean que el toque de queda es una restricción para ellos, pese a las instrucciones de gobierno que no debiera afectar al personal de salud.

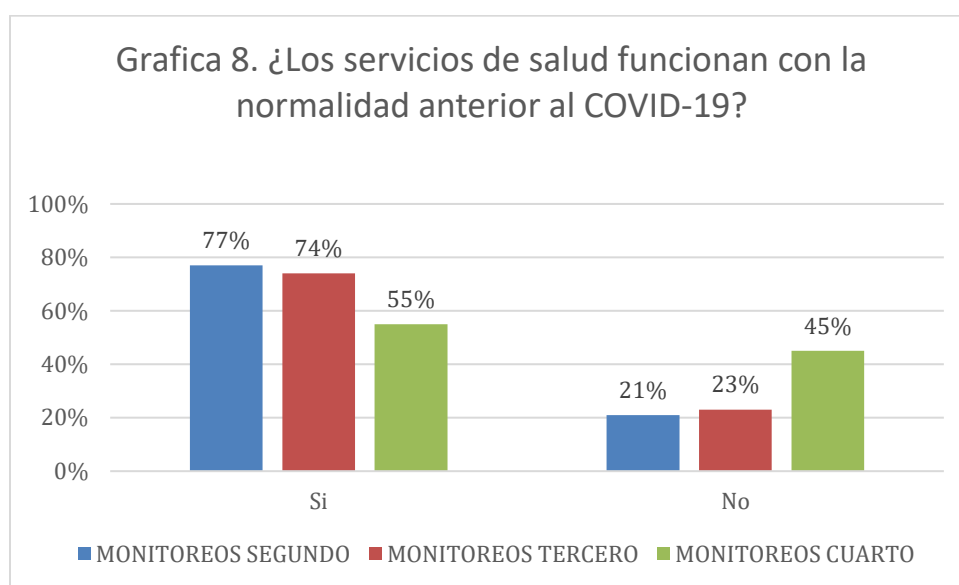
“Trabajan sólo medio día, de 8:00 a 12:00 porque no hay servicio de transporte, entonces deben de buscar alguna manera de trasladarse.” Defensor de Sololá.

- Mientras algunos servicios ampliaban su trabajo extramuros, otros lo restringían.
- Algunos servicios incluso permanecían cerrados por completo.
- Otro factor que también generaba ya irregularidades era el miedo de la población de acercarse a los servicios de salud, ya sea por la posibilidad de contagio o bien porque si

¹¹ El día 18 en el medio Prensa Comunitaria se publicó una circular, con fecha 17 de marzo del 2020 dirigida a las Jefaturas de Área del país, la cual, en el numeral 5, instruye sobre **“priorizar exclusivamente la atención de pacientes con afecciones de las vías respiratorias”**.

COVID-19 se centrará en la vigilancia activa de casos sospechosos, cumplimiento de cuarentena y el seguimiento de casos leves, todas las situaciones que, hasta el momento, parecieran aún no haber llegado a los municipios, según la información oficial del Gobierno.

Al realizar una comparación entre los tres últimos monitoreos¹³ es posible establecer como a partir del segundo monitoreo inicia a observarse cada vez más un mayor número de servicios con un funcionamiento anormal. En el segundo monitoreo a inicios del mes de abril un 77% de los defensores referían que los servicios funcionaban con normalidad, al mes de junio únicamente 55% de los defensores considera que los servicios de salud están brindando atención de forma normal.



Al evaluar la situación actual de los servicios podemos ver que ya únicamente 39 servicios funcionando con normalidad de 71. Ha sido importante evidenciar que hay servicios que han realizado un ajuste positivo en sus estrategias de trabajo, hay 22 servicios que decidieron reforzar sus estrategias de trabajo aumentando el trabajo extramuros y 16 servicios realizan seguimiento de pacientes sospechosos o en cuarentena. Sin embargo, preocupa la identificación de 27 servicios que han decidido ajustar la estrategia reduciendo la cantidad de pacientes que atienden, lo cual implica que se está negando atención a pacientes que no logran tener cupo. Así también, se identificaron 7 servicios de salud que se encontraron cerrados.¹⁴

Sin lugar a dudas los servicios deben ajustar sus estrategias ante la necesidad de dar respuesta a

¹³ No se incluye el primer monitoreo pues este fue una consulta rápida cualitativa totalmente.

¹⁴ Alta Verapaz 4 Puestos de salud, La Tinta, Panla II; Carchá, Chelac; Chisec, Las Mercedes. Baja Verapaz, Purulhá, Aldea Nueva Esperanza Monte Blanco. Totonicapán Puesto de Salud Chipuac. Huehuetenango 2 Centros de Salud, Soloma Aldea San Francisco y Santa Bárbara.

la pandemia del COVID-19, pero este ajuste no debe ir en detrimento del derecho de las personas a la atención. Actualmente es evidente que conforme avanza el número de personas contagiadas en las comunidades, los servicios tienden a realizar este tipo de ajustes. Si los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención no son reforzados con personal, será imposible evitar que los servicios opten por ajustar su estrategia disminuyendo la atención a la población en general y privando la atención a los pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos de COVID-19, pero incluso esta labor tarde o temprano se verá rebasada.

Tabla 3. Resumen funcionamiento y estrategias de adaptación de los servicios de salud

Situación de los servicios de salud y ajustes al funcionamiento en el contexto del COVID-19	Frecuencia de respuestas
NORMALIDAD	
El servicio de salud de su comunidad funciona con normalidad (en el horario y prestando los servicios que brinda regularmente)	27
REFORZAMIENTO DE ESTRATEGIAS	
El servicio de salud está realizando actividades extramuros (sale a la comunidad a realizar jornadas o visitas a los hogares)	22
El personal del servicio realiza seguimiento de pacientes sospechosos o en cuarentena	16
AJUSTES	
El servicio de salud solo está atendiendo emergencias, embarazadas y personas con síntomas respiratorios	9
El servicio de salud está cerrado	9
El servicio de salud solo está atendiendo a un número reducido de personas	27
El servicio de salud atiende únicamente personas con síntomas respiratorios	2
El servicio de salud de su comunidad está atendiendo menos horas de lo que les corresponde	7

Es importante señalar que esta situación también ha sido el resultado de una total falta de acompañamiento y dirección por parte del nivel central del MSPAS hacia los servicios del primer y segundo nivel de atención, transcurrido más de 4 meses desde que inició la pandemia y más de 6 meses desde que el país supo de la expansión de la misma, no existen guías o protocolos que orienten al personal de salud de estos niveles sobre su actuación, no existen lineamientos para el manejo domiciliario de casos sospechosos o positivos de COVID-19 en contextos rurales, no existen orientaciones sobre cómo construir un plan local para el abordaje de la pandemia, cómo orientar a las autoridades municipales y a la organización comunitaria.

Ha sido preocupante observar que las instrucciones hacia el personal de estos servicios han sido sumamente escueta o inexistente, el personal no ha sido capacitado para el manejo clínico y social de esta pandemia. Contrariamente se ha observado incluso acciones negligentes como la directriz

del ministerio con fecha 17 de abril¹⁵ en la cual el nivel central del Ministerio instruye a todas las jefaturas de área para que a partir de ese momento los servicios de salud se centren únicamente en la atención de pacientes sintomáticos respiratorios, olvidando que el ministerio posee un mandato claro en relación a su obligación de garantía, la cual le obliga a promover acciones para garantizar el acceso a la atención en salud a toda la población. Luego en el mes de junio el Ministerio de Salud frente al colapso de la red de hospitales de referencia para el manejo de pacientes COVID-19 gira nuevamente la instrucción que a partir de esta fecha los servicios de salud debían dejar de referir pacientes y asumir el manejo de los mismos en sus servicios, sin observar ningún tipo de acción para mejorar la capacidad de respuesta de estos servicios.

Esta ausencia en la conducción y orientación estratégica del MSPAS a nivel central, hacia las Jefaturas y Distritos de Salud, desorienta al personal y limita la posibilidad de realizar un manejo adecuado, ordenado, con información clara y confiable hacia la población, es preocupante ver como se deterioró la salud mental de los trabajadores, elevando su nivel de desconfianza en sí mismos, el manejo de mayor estrés y aumentando el miedo, lo cual genera también conductas y un manejo errático del problema en las comunidades. Todo esto aumenta el nivel de desconfianza de la población hacia los servicios de salud, creando un círculo vicioso que repercute en la efectividad de las acciones para el manejo de la epidemia.

Recientemente el Ministerio específicamente la Unidad de Pueblos elaboró una guía de manejo comunitario del COVID-19, se desconoce el proceso que esta tendrá de socialización, pero se espera que contribuya a brindar a las personas algunos lineamientos. Actualmente existen algunos insumos como: lineamientos en torno a la definición de casos, lineamientos sobre el manejo domiciliario de casos,¹⁶ el cual no considera los contextos comunitarios, así mismo, se ha elaborado una propuesta de vigilancia epidemiológica concebida desde el primer y segundo nivel y discursivamente las nuevas autoridades han expresado su intención de fortalecer dichos niveles.

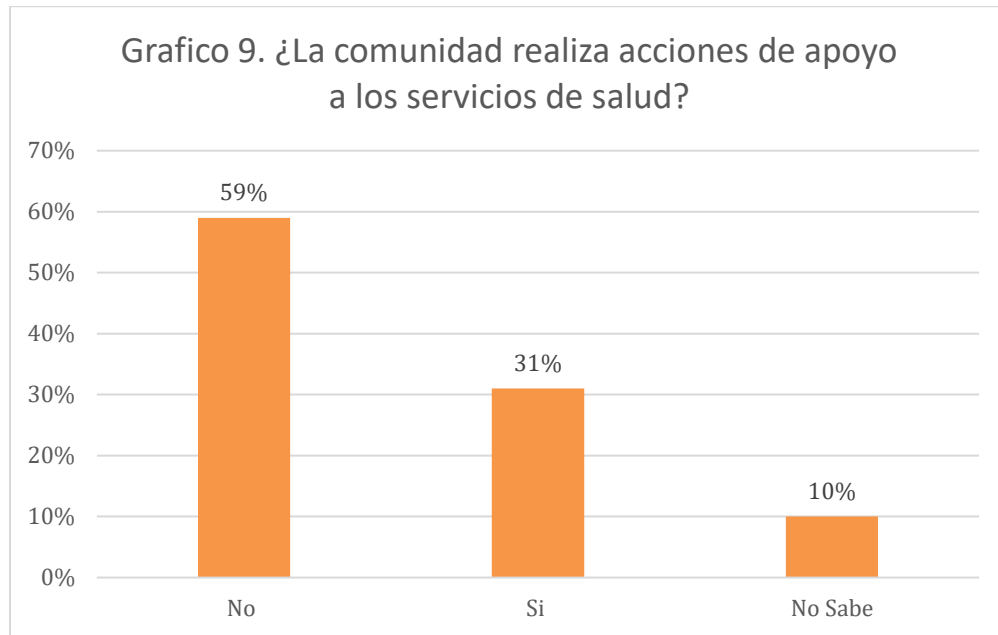
En relación a la situación de abastecimiento se pudo obtener información de 25 servicios que fueron monitoreados por los defensores directamente, en general estos servicios cuentan con algunos insumos, medicamentos y personal, sin embargo, debido a las limitaciones para poder verificar directamente en bodega, no fue posible establecer si estos son suficientes o no para cubrir las necesidades.

Solo en un 31% (22) los defensores indican que sus comunidades están realizando alguna acción de colaboración con los servicios de salud, en el marco de la pandemia. Este bajo nivel refleja la falta de acciones desde los servicios de salud para promover la coordinación y colaboración con las comunidades, esto como la mejor alternativa para buscar mejorar la capacidad de respuesta

¹⁵ El día 18 de abril en el medio Prensa Comunitaria se publicó una circular, con fecha 17 de marzo del 2020 dirigida a las Jefaturas de Área del país, la cual, en el numeral 5, instruye sobre ***“priorizar exclusivamente la atención de pacientes con afecciones de las vías respiratorias”***.

¹⁶ Circular del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con fecha 28 de mayo del 2020.

comunitaria frente a la epidemia y los efectos que esta pueda generar hacia las comunidades.



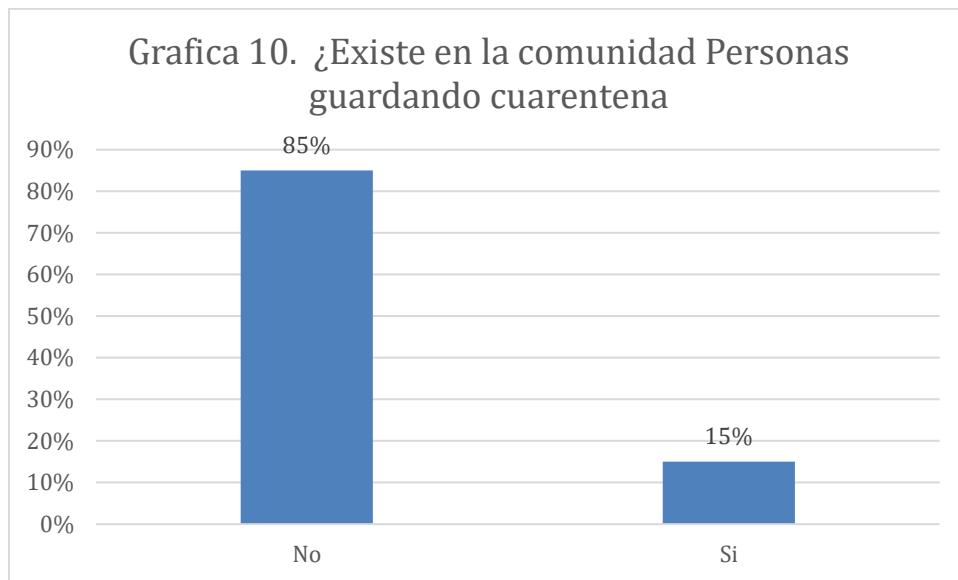
Algunas de las acciones que se realizan en las comunidades los defensores comentan:

- Son los COCODES y autoridades indígenas las que están apoyando a los servicios de salud, informando a la población sobre el uso de mascarilla correctamente y lavado de manos. Como también apoyando a las personas que están en cuarentena por estar infectados, llevando alimentos o leña
- Limpieza en el centro de salud, apoyo con mascarillas y gel, apoyo para informar a la población de las medidas de cuidado e información del COVID
- Divulgar medidas de prevención y arreglar láminas del puesto de salud
- Han dado información sobre los números de emergencia
- También se comentan algunas de las razones por las cuales las comunidades no están realizando acciones
- No se ha dado porque no pueden salir de sus casas y porque no hay fondos para apoyar
- Cada familia se está cuidando sin apoyo, confían en el CAP
- A las autoridades no les interesa el tema de salud

En relación a la recepción de quejas o denuncias algunos defensores sí han recibido. Entre las más comunes están: Mala atención (4 denuncias), negación de atención, una persona reporta que fue diagnosticada con COVID-19 y luego los médicos le indican que fue una equivocación, servicios cerrados, falta de entrega de medicamento a la población, servicios que no están brindando atención a la población, los servicios sólo están atendiendo emergencias, pero no atienden a mujeres embarazadas, persiste el maltrato a las personas; personal de enfermería sin insumos, mascarillas y guantes; falta de personal; falta de información sobre el COVID-19 que genera mucha confusión porque se confunde con los síntomas de otras enfermedades.

VII. SITUACIÓN DEL COVID-19 EN LAS COMUNIDADES DONDE TIENE PRESENCIA LA REDC-SALUD

En base a la información proporcionada por los defensores podemos establecer que únicamente en el 15% (11) refiere la existencia de personas guardando cuarentena por ser sospechosos o positivos de COVID-19, y únicamente el 8% (6) refieren que hay personas positivas de COVID-19 en la comunidad.



Un 34% (24) de los defensores dicen que los servicios no realizan una búsqueda y detección de casos sospechosos con síntomas respiratorios, hay un 31% (22) que desconoce si realizan acciones y hay un 35% (25) que plantean que los servicios si realizan acciones.

Únicamente un 13% (9) de los defensores refiere que en las últimas dos semanas han ingresado personas retornadas a su comunidad. El 74% (68) de los defensores desconoce si estas personas fueron evaluadas. Solo un 1 defensor identifica la existencia de una persona retornada en su comunidad con diagnóstico de COVID-19.

Un 20% (14) de los defensores indican saber de actitudes de discriminación o agresión a personas sospechosas o positivas de COVID-19.

Solo en un 25(18) de los defensores plantean que las comunidades realizan acciones para apoyar a las personas que deben realizar cuarentena en sus comunidades.

VIII. CAMBIOS EN LA MORBILIDAD Y EN LA PRODUCCION DE SERVICIOS CON ENFASIS EN EL TEMA MATERNO INFANTIL

En este apartado se analizan algunos datos que fueron requeridos al MSPAS sobre atención prenatal, atención institucional del parto, mortalidad materna, aplicación de vacunas y desnutrición aguda. Fue requerida más información al MSPAS sobre producción de servicios y estadísticas de morbilidad, especialmente vinculadas a las acciones de la ventana de los 1000 días, sin embargo, se tuvo bastantes dificultades en que proporcionaran la misma.

Esta información es útil para contrastar algunos de los hallazgos del monitoreo realizado por la REDCSALUD, ya que los mismo evidencias o corroboran que los ajustes realizados en la atención en los servicios de salud, desde el mes de marzo pese a que el COVID-19 aun no presentaba contagios comunitarios, afectaron en la prestación de servicios, dando como resultado una disminución en la cobertura de atención al tema materno infantil.

Tanto la baja ejecución presupuestaria, como la falta de una estrategia clara de abordaje de la epidemia del COVID-19 por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha repercutido en la continuidad de la prestación de servicios, directrices herradas como las dictadas el 17 de marzo en una circular del MSPAS hacia las Jefaturas de Área¹⁷, en la cual se instruye a todas las jefaturas de área para que a partir de ese momento los servicios de salud se centren únicamente en la atención de pacientes sintomáticos respiratorios, provoco una escalada paulatina de desatención por parte de los servicios a sus programas regulares, aun programas críticos como el programa materno infantil y el programa de salud sexual y reproductiva. Luego en el mes de junio el Ministerio de Salud frente al colapso de la red de hospitales de referencia para el manejo de pacientes COVID-19 gira nuevamente la instrucción que a partir de esta fecha los servicios de salud debían dejar de referir pacientes y asumir el manejo de los mismos en sus servicios, sin observar ningún tipo de acción para mejorar la capacidad de respuesta de estos servicios.

La directora del Observatorio de Salud Reproductiva (OSAR) asegura *“que es evidente el debilitamiento de los servicios de salud reproductiva y sexual debido a la Pandemia. Ha habido una disminución o suspensión porque el personal especializado también atiende la pandemia o está contagiado, y las personas además temen infectarse si asisten a las clínicas, solo en el mes de mayo se observó a nivel nacional una caída en la cobertura de atención del parto institucional de un 60% en comparación con el año 2019”*.¹⁸ El MSPAS obvia su mandato y responsabilidad de cumplir con la obligación de garantía, la cual le obliga a promover acciones para garantizar el

¹⁷ El día 18 de abril en el medio Prensa Comunitaria se publicó una circular, con fecha 17 de marzo del 2020 dirigida a las Jefaturas de Área del país, la cual, en el numeral 5, instruye sobre **“priorizar exclusivamente la atención de pacientes con afecciones de las vías respiratorias”**.

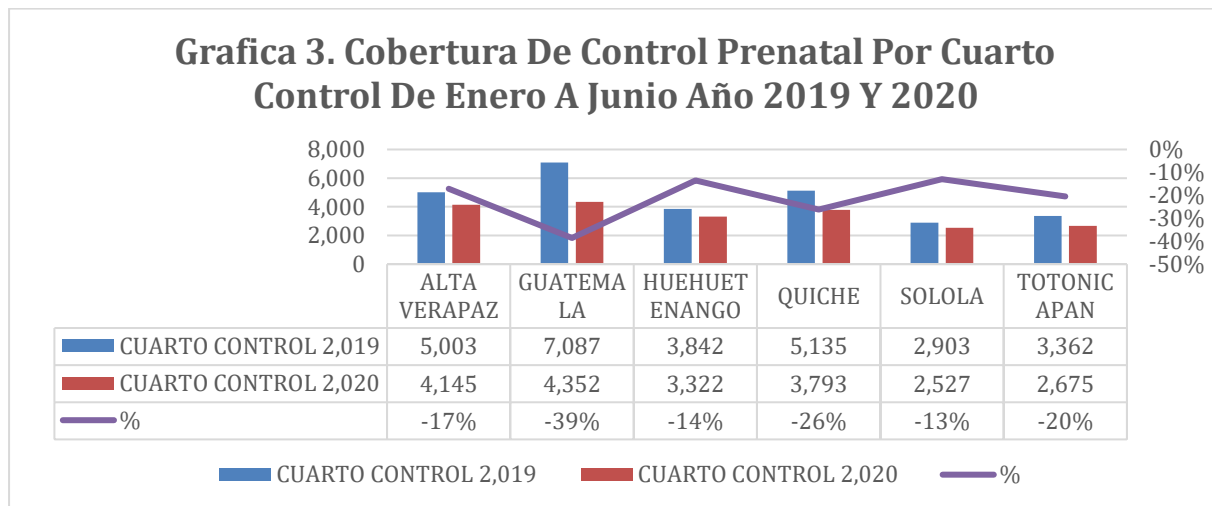
¹⁸<https://www.agenciaocote.com/blog/2020/08/12/olvidadas-en-pandemia-embarazadas-y-mujeres-requieren-anticonceptivos/>

acceso a la atención en salud a toda la población.

La ausencia de directrices claras, adecuadas al contexto rural y de traslado de capacidades al personal de salud para el manejo clínico y social de esta pandemia, por parte del MSPAS, ha provocado un actuar errático por parte del personal de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención y una crítica desatención a sus programas y a la producción de sus servicios. A continuación, se presentan algunos hallazgos importantes sobre la disminución en la producción de servicios como: control prenatal, parto institucional, vacunación. Así mismo, se presentan datos sobre mortalidad materna y desnutrición aguda.

Control Prenatal

En Relación a las coberturas de control prenatal, todos los departamentos registran una disminución de cobertura de control prenatal. Guatemala y Quiche presentan una disminución superior al 30%.

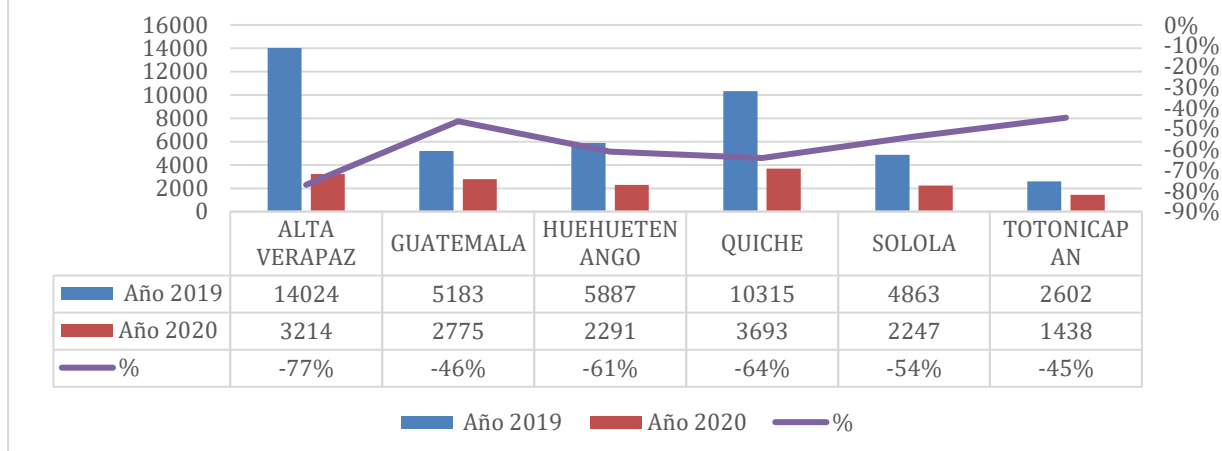


Fuente: Elaboración propia con datos del MSPAS

Partos Institucionales

Todos los departamentos han atendido una disminución en la cobertura de parto institucional, el cual, en algunos casos como los departamentos de Alta Verapaz, Huehuetenango, y Quiché han disminuido en más del 60% la atención institucional de partos. A nivel de país se atendieron 73752 partos menos lo que representa un 61% en comparación del año 2019.

Grafica 4. Número de Partos Institucionales por Departamento, de enero a junio, años 2019 y 2020

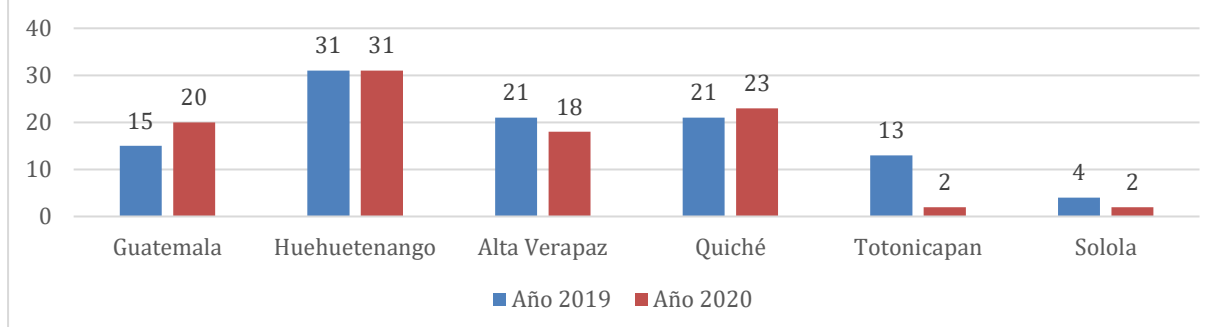


Fuente: Elaboración propia con datos del MSPAS

Muertes Maternas

Al mes de junio no se tiene claridad sobre los registros de muertes maternas, no se observa ninguna diferencia significativa en el total de muertes comparado entre el año 2019 y el 2020. Cabe mencionar que, en el caso del departamento de Totonicapán, en el año 2019 hubo 13 muertes maternas, pero en el año 2020 solo están registradas 2 muertes maternas.

Grafica 5. Número de Muertes Maternas de enero a junio por departamentos, años 2019 y 2020

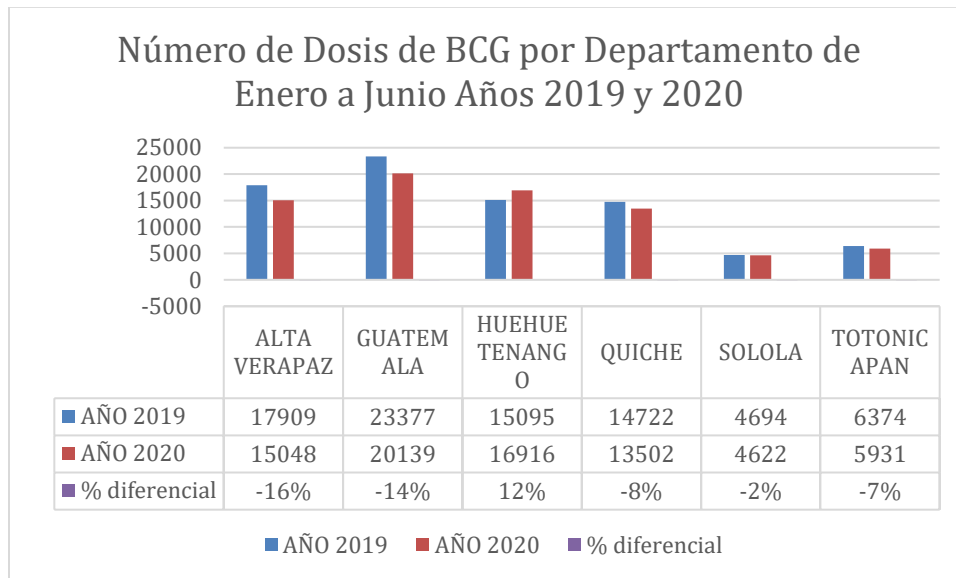


Fuente: Elaboración propia con datos del MSPAS

La aparente falta de diferencia en la incidencia de mortalidad materna entre el año 2019 y el año 2020 extraña, pareciera existir un subregistro de los casos debido a la irregularidad en el funcionamiento de ciertas acciones en los servicios de salud. Hecho que se evidencia en la caída en la cobertura de atención prenatal y parto institucional a nivel nacional (22% y 61% respectivamente) en relación a el año 2019, las cuales evidencian una desatención a un tema fundamental como la maternidad.

Vacunación

La aplicación de la BCG, ha disminuido en general, los departamentos que tuvieron mayor disminución por arriba de 10% fueron Alta Verapaz, Guatemala, Huehuetenango. A nivel país, se pusieron 11658 dosis menos que en el año 2019 y representa una disminución de 7%.



Fuente: Elaboración propia con datos del MSPAS

La aplicación de la tercera dosis de la pentavalente, ha disminuido en Guatemala, Alta Verapaz y Totonicapán en más del 10%. Sololá y Quiché tienen una leve disminución del 1%. A nivel de país se aplicaron 17864 dosis menos comparados con el año 2019 lo que representa un 10% de disminución.

Número de Dosis de Vacuna Pentavalente (tercera dosis) por Departamento, de Enero a Junio años 2019 y 2020

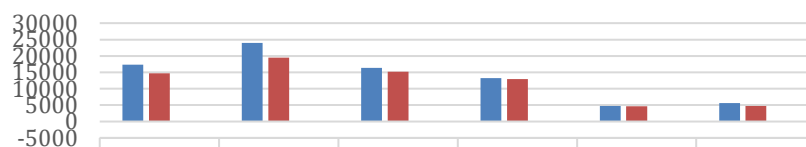


	ALTA VERAPAZ	GUATEM ALA	HUEHUET ENANGO	QUICHE	SOLOLA	TOTONIC APAN
■ AÑO 2019	17337	24013	16426	13170	4731	5566
■ AÑO 2020	14855	20116	15454	12990	4661	4673
■ DIFERENCIA	-2482	-3897	-972	-180	-70	-893
■ % diferencial	-14%	-16%	-6%	-1%	-1%	-16%

■ AÑO 2019 ■ AÑO 2020 ■ DIFERENCIA ■ % diferencial

La aplicación de la tercera dosis de la pentavalente, ha disminuido en Guatemala, Alta Verapaz y Totonicapán en más del 15%. Sololá y Quiche tienen una leve disminución del 1%. A nivel de país se pusieron 19288 dosis menos que el año 2019 lo que representa un 11% menos.

Número de Dosis aplicadas de Vacuna de Polio por Departamento de enero a junio, año 2019 y 2020

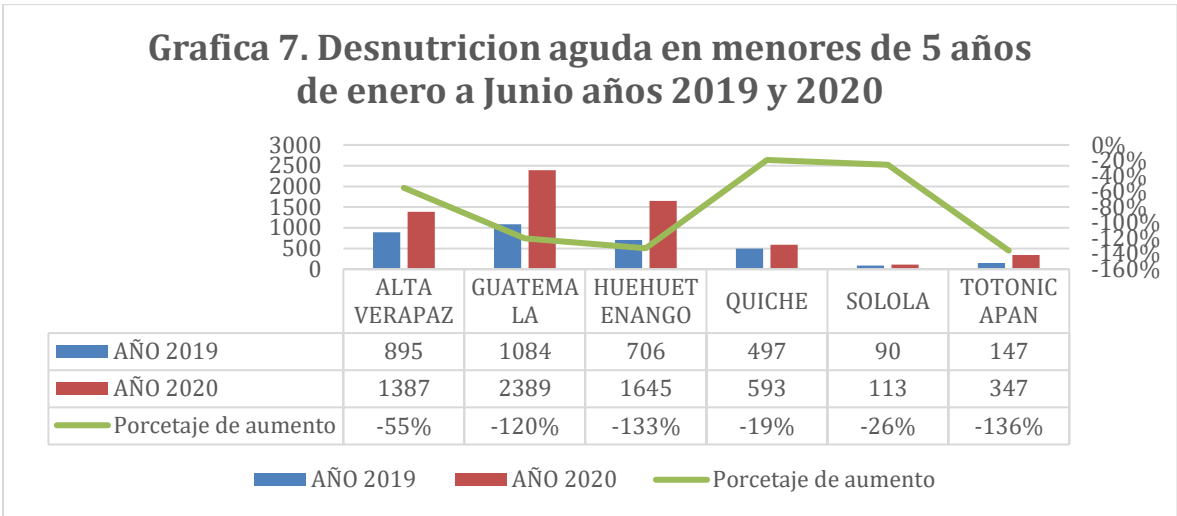


	ALTA VERAPAZ	GUATEM ALA	HUEHUE TENANG O	QUICHE	SOLOLA	TOTONIC APAN
■ AÑO 2019	17365	24005	16345	13278	4759	5656
■ AÑO 2020	14755	19453	15231	12989	4671	4705
■ % diferencial	-15%	-19%	-7%	-2%	-2%	-17%

■ AÑO 2019 ■ AÑO 2020 ■ % diferencial

Desnutrición Aguda

Todos los departamentos registraron incremento en el registro de desnutrición aguda en menores de 5 años. Tres departamentos tuvieron un incremento mayor al 100% en el registro de desnutrición en relación al año 2019 Huehuetenango, Guatemala y Totonicapán. En promedio a nivel de país hubo un incremento de 96% más registros de casos de desnutrición aguda en el año 2020 respecto del 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del MSPAS

A nivel nacional el Programa prevención de la mortalidad de la niñez y de la desnutrición crónica al 27 de junio 2020 (semana 26) se reportaron 17,195 casos de desnutrición aguda, 8,774 casos más que para la misma semana del 2019 (8,421). A esa fecha se han registrado 8 muertes por desnutrición aguda.

Crisis que paulatinamente se va manifestando también en los servicios del primer y segundo nivel de atención, con forme se expande el contagio COVID hacia las áreas rurales del país.

IX. CONCLUSIONES

- La baja ejecución presupuestaria del MSPAS, a agudizar una crisis la crisis sanitaria, los hospitales nacionales de referencia (Roosevelt y San Juan de Dios), así como el de Villa Nueva y el Regional de Occidente, han colapsado, el personal de salud ha sido desprotegido, los servicios se han visto rebasados para atender las demandas por el COVID, e incapacitados para atender otras enfermedades. Dicha crisis se está trasladando paulatinamente a los servicios del primer y segundo nivel de atención, con forme se expande el contagio COVID hacia las áreas rurales del país. Este desborde de los servicios, orilla a la población a buscar los servicios privados de salud para atender sus necesidades de atención, lo cual debilita, aún más, los servicios públicos de salud, con el consecuente aumento del gasto de bolsillo familiar y atención según capacidad de pago.
- Las medidas dictadas por el gobierno de forma generalizada a todo el país en el marco de la pandemia han tenido distintos impactos y repercusiones, en la vida de las personas, en la dinámica comunitaria (pérdida de empleo, y canales de comercialización, mayor inseguridad alimentaria, mayores dificultades para la movilización ante emergencias) y la misma prestación de servicios de salud.
- Frente a esta crisis los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención han tenido que adecuar sus estrategias de trabajo para poder abordar las problemáticas, en algunos casos éstas se han ajustado positivamente, como por ejemplo, aumentando el trabajo extramuros para desconcentrar la atención en los servicios y aumentar las acciones de búsqueda y detección de pacientes sospechosos de COVID-19, pero en otros casos han ajustado sus estrategias reduciendo sus horarios de atención y la cantidad de pacientes, como también se han centrado sólo en atender a pacientes sintomáticos respiratorios en detrimento de la atención a la población en general.
- Es preocupante la ausencia del MSPAS en el traslado de capacidades, recursos y lineamientos para abordar la crisis sanitaria en el primer y segundo nivel de atención, dejándoles prácticamente solos para el cumplimiento de esta acción que rebasa en mucho sus capacidades.
- No se evidencia la existencia de una estrategia de comunicación masiva, intensiva, de amplia cobertura y que llegue en los idiomas de las comunidades sobre lo que está ocurriendo, las disposiciones del gobierno e información sobre prevención y atención de las personas. Contrariamente ha existido una estrategia errática de comunicación por parte del Gobierno la cual ha generado mucha más confusión y desorientación.
- El miedo, la incredulidad y prácticas como la estigmatización de pacientes son algunas situaciones que deben ser abordadas pues pueden generar situaciones de ingobernabilidad en las comunidades.
- El abordaje de toda esta crisis desde la salud mental es sin duda uno de los temas más ausentes en el manejo de la pandemia.
- En base a la información proporcionada por los defensores a finales del mes de julio aun el nivel de comunidades con presencia de personas sospechosas de COVID -19 era bajo, 11 comunidades.

X. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud pública debe de forma urgente definir una estrategia de apoyo para mejorar la capacidad de respuesta de los servicios en el primer y segundo nivel de atención, el MSPAS no puede solo trasladar la responsabilidad a nivel local del manejo de la pandemia, debe transferir recursos, información, capacidades, lineamientos, etc.
- Es importante generar procesos ágiles de transferencia de conocimientos al personal de salud sobre el manejo pacientes con COVID-19 y sobre las orientaciones claves a trasladar a las personas, familias y comunidades.
- Garantizar la continuidad y los horarios de atención en la prestación de servicios, que se brinde atención a los temas prioritarios (atención a embarazadas, ventana de los mil días, seguimiento de niños desnutridos, etc.).
- El gobierno debe revisar críticamente la pertinencia en la definición de medidas homogéneas para la contención y mitigación de la epidemia en todo el territorio, debe considerarse las realidades diversas del país.
- El involucramiento activo de las instituciones locales sin duda es una dirección adecuada, sin embargo, se puede pedir a las Municipalidades, servicios de salud y comunidades que accionen sin contar con información, lineamientos, posibilidades de adaptar medidas a su contexto, es vital fortalecer una estrategia de manejo comunitario de la epidemia que oriente a todos sobre qué hacer.
- Fortalecer la estrategia de comunicación y garantizar la ampliación y mejor difusión de la información sobre el COVID-19 y las disposiciones de Gobierno implementando mensajes en el idioma que se habla en las aldeas y comunidades, para ello es necesario realizar alianzas con diversos medios de comunicación y garantizar que los mensajes lleguen a la población rural.
- En el marco de la pandemia es de vital importancia garantizar condiciones para que organizaciones de sociedad civil como la REDC-SALUD realicen su labor de fiscalización, pues solo así podremos garantizar un uso adecuado de los recursos y el cumplimiento del Derecho a la Salud de la población.
- Deben buscarse nuevas formas de apoyar la labor de fiscalización que realizan las organizaciones sociales, fortaleciendo acciones de intercambio.
- Intercambio de experiencias para buscar nuevas formas de abordar la vigilancia ciudadana y los procesos de incidencia.
- Para mejorar la difusión, organización y prevención de la crisis del COVID-19, deben involucrarse a las autoridades comunitarias.
- Es necesario acompañar el toque de queda y la cuarentena con medidas que permitan a la población protegerse y no criminalizar a las personas que se ven obligadas por su necesidad a salir.
- El gobierno debe garantizar que los programas de subsidio a las familias en el marco del COVID-19, lleguen particularmente a las poblaciones rurales que es donde se concentra la pobreza, el Gobierno debe garantizar la amplia difusión de la información concerniente a los programas y los mecanismos para acceder a ellos, en los idiomas locales y con la más amplia cobertura de medios de comunicación.

- El Gobierno debe garantizar que las medidas dictadas en el marco de la contención de la pandemia, no vulneren los derechos humanos de las personas y en especial derechos vinculados a las necesidades básicas, como la seguridad alimentaria, el acceso a trabajo, la protección de la economía campesina y su derecho de locomoción especialmente en temas vinculados a la búsqueda de atención en salud.
- El abordaje de la salud mental tanto en los pacientes, usuarios, personal de salud y a toda la población en general es un tema urgente que el MSPAS debe de tener en cuenta y contar con un plan inmediato para su incorporación en los programas existentes.

