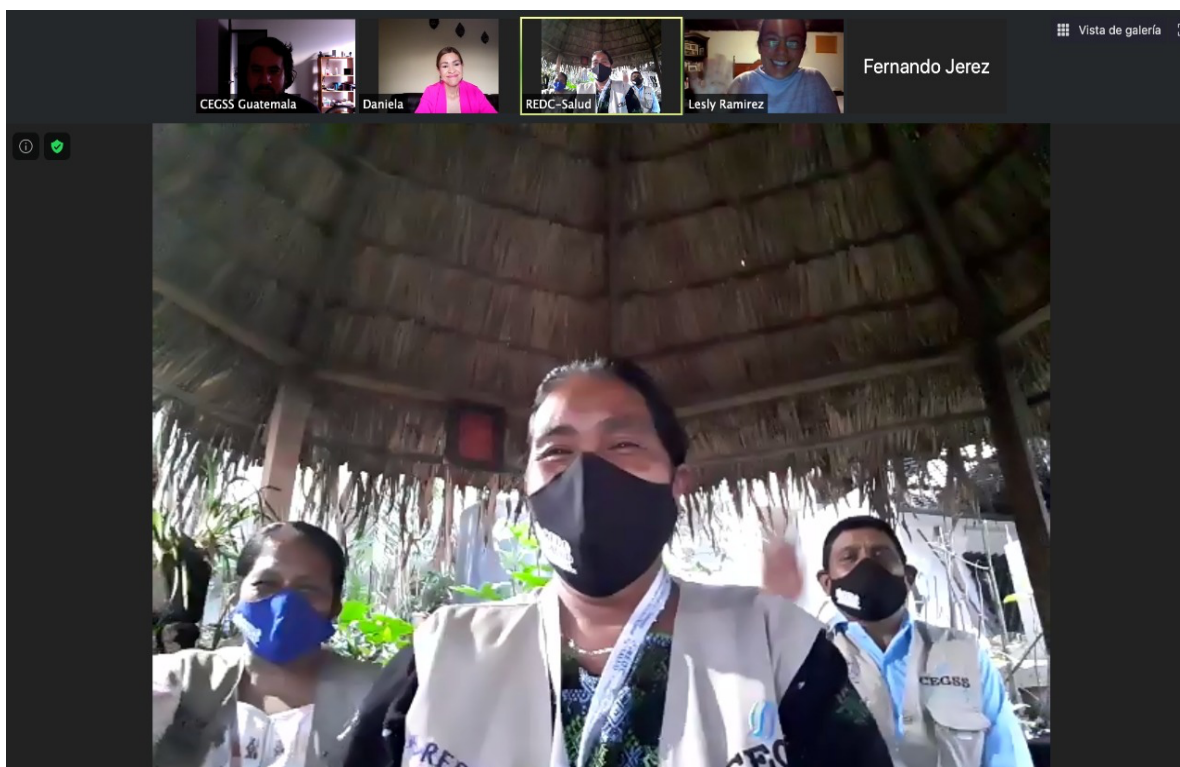


Informe del monitoreo COVID-19 realizado en una muestra de servicios de salud en cinco departamentos de Guatemala



Este informe es producto del liderazgo y trabajo del equipo de Defensores Comunitarios por el Derecho a la Salud, integrantes de la REDCSALUD. Fue la red quien realizó las visitas de monitoreo a los servicios de salud. El equipo técnico del CEGSS brindó el acompañamiento y apoyo para el diseño de los instrumentos y el procesamiento de la información y la elaboración del informe final.

Equipo de campo integrado por los Defensores pertenecientes a la REDCSALUD, por departamento:

- Departamento de Sololá: Paulina Culum, Rosa Sojven, Angel Lejá, David Ixcayá, Juana Ajquí, Catarina Ixtón, Adela Guarchaj y María Tzaj.
- Departamento de Totonicapán: Bonifacio Puac Ajiataz, Santiago Son, Gloria Maribel Tzul Afiatas, Teresa Puac Menchú
- Departamento de Huehuetenango: Roel Ovalle, Eulalio Cruz, Vilma Sales, Leonardo Gómez, Rafael Calmo, Agustina Orozco, Patricia Ramírez, Rodrigo Ramos, Roberto Loarca, Diego Tercero y Margarito Pérez.
- Departamento del Quiché: Miguel Ordóñez Sarat, Cecilia Raymundo Surat, Lucía de León, María Magdalena de León, Felipe Brito Raymundo, Armando Peláez, Arnulfo Beteta, Nehemías Beteta de León, Bartolo Benito Us.
- Departamento de Alta Verapaz: Arnoldo Cucul, Agustín Ac, Cristina Ponce, Antonio Pop
- Equipo del CEGSS que apoyó y acompañó en el proceso: Fernando Jerez, Lesly Ramírez, Luis Otzoy, Daniela Gramajo, Isabel Cosigua, Rosaura Medina, Ismael Gómez, Benilda Batzin. Coordinación general: Walter Flores

El presente estudio fue posible gracias al apoyo financiero del Bank Información Center, Washington DC, USA.

Guatemala, febrero del 2021

Contenido

I.	INTRODUCCIÓN	2
II.	RESULTADOS DEL MONITOREO REALIZADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD	3
	A. Disponibilidad de pruebas	4
	B. Disponibilidad de tratamientos para pacientes COVID-19	6
	C. Acciones de rastreo y seguimiento de pacientes con covid-19 o sospechosos de serlo	7
	D. Disponibilidad de personal, insumos y medicamentos.....	10
III.	RESULTADOS DE LAS ENTREVISTA A DEFENSORES DE LA REDCSALUD....	11
	A. ¿Campañas de información?	11
	B. Contagios comunitarios.....	13
	C. Adopción de las medidas de protección.....	15
	D. El papel de los gobiernos y servicios de salud locales	18
IV.	CONCLUSIÓN.....	21
V.	ANEXOS	23
	A. LISTADO DE SERVICIOS MONITOREADOS	23
	B. LISTADO DE DEFENSORES ENTREVISTADOS	25
	C. Encuesta a funcionarios de los servicios de salud	27
	D. Entrevista aplicada a los defensores(as) de la REDCSALUD	29

I. INTRODUCCIÓN

Este reporte se presentan los resultados del monitoreo a los servicios de salud realizado por parte de la Red de Defensores del Derecho a la Salud REDCSALUD y el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS). La encuesta a los servicios de salud fue en diciembre del 2020. Asimismo, el informe comparte los resultados de entrevistas sobre la percepción que los defensores de la REDCSALUD tienen alrededor de temas vinculados a salud en sus municipios. Las entrevistas a los defensores de la REDCSALUD fueron realizadas entre diciembre del 2020 y enero 2021.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha manifestado, en varias ocasiones, que se cuenta con una amplia distribución de pruebas de COVID-19 en los servicios de salud de todo el país, independientemente del nivel de atención. Sin embargo, la divulgación sobre la cantidad real de pruebas disponibles en los servicios versus la cantidad de pruebas que son necesarias de realizar basándose en estimaciones poblacionales de los municipios del país ha sido pobre.

Asimismo, existe poca información exacta sobre las capacidades que tiene el personal de salud alrededor del tema de COVID-19 así como la información y equipo de protección personal a la que tienen acceso. El presente informe explora algunos de estos temas. Para hacerlo, se inicia presentando los resultados del monitoreo realizado directamente en los servicios de salud. Seguidamente, se presentan los resultados de una encuesta de percepción administrada a los Defensores. En ella se contrastan algunos temas abordados en ambos instrumentos. Esto permite la triangulación de temas como la disponibilidad de pruebas, *kits*, la información que fue hecha disponible para la población, entre otros.

II. RESULTADOS DEL MONITOREO REALIZADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Los defensores pertenecientes a la REDCSALUD monitorearon 27 servicios de salud, principalmente del primer y segundo nivel de atención. Los defensores participantes poseen una larga experiencia monitoreando estos servicios y en muchos han entablado procesos de diálogo permanente con los trabajadores de salud de estos servicios. Los servicios a encuestar fueron seleccionados por los propios defensores basado en las relaciones de diálogo establecido con las autoridades y por ser los servicios que ellos mismos y sus vecinos utilizan. Los defensores fueron capacitados por CEGSS en la aplicación de diferentes instrumentos para el monitoreo de servicios.

Para la realización del monitoreo se utilizó una encuesta escrita dirigida al responsable del servicio de salud. En seis casos, esta guía fue aplicada directamente por el defensor, quien entrevistó y llenó las respuestas dadas por el responsable del servicio. En 21 casos, el responsable del servicio pidió conocer el instrumento y decidió llenarla directamente.

En total, se realizaron visitas de monitoreo a 27 servicios de salud de 18 municipios de país, pertenecientes a cinco departamentos: Sololá, Huehuetenango, Totonicapán, Quiché y Alta Verapaz.

Cuadro 1. Servicios de salud monitoreados por tipo de servicio

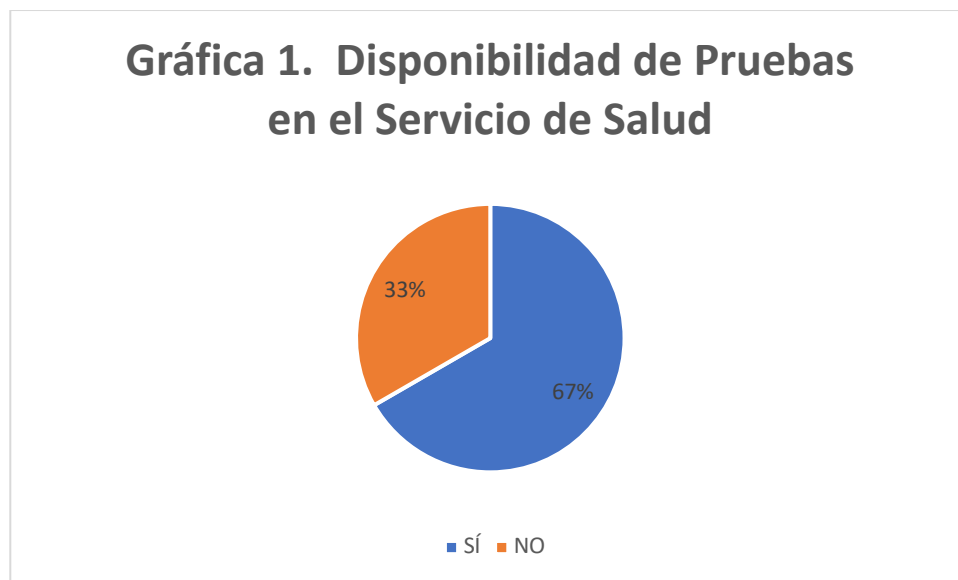
TIPO DE SERVICIO	CANTIDAD DE SERVICIOS MONITOREADOS
Hospitales Distritales	2
CAIMI*	2
CAP**	8
CENTROS DE SALUD	1
PUESTOS DE SALUD	12
CENTROS DE CONVERGENCIA	2
TOTAL	27

*Centro de Atención Integral Materno Infantil de salud

**Centro de Atención Permanente

A. Disponibilidad de pruebas

En Guatemala se ha reportado una implementación irregular de las pruebas diagnósticas para COVID-19. Esta irregularidad se ha visto reflejada en una disponibilidad limitada de pruebas y en el uso de un sistema laboratorios centralizados que no poseen la capacidad de responder al ritmo y volumen de la demanda. Con relación a la disponibilidad de pruebas en los servicios de salud, se encontró que, en el 67% de los casos, los servicios sí realizaron pruebas de COVID-19.



En cuanto al tipo de servicio que realiza la prueba, se observa que esta capacidad está concentrada en el segundo y tercer nivel de atención: hay 13 servicios, entre CAIMIs, CAPs y hospitales, y cinco puestos de salud que realizan la prueba, frente a nueve puestos de salud que no disponen de la prueba. Cabe resaltar que la mayoría de estos servicios se concentran en centros urbanos y que ha habido una seria restricción de transporte y toques de queda. Esto dificulta el acceso de la población que no reside directamente en esos centros urbanos ha sido difícil acceder a las pruebas.

Como puede apreciarse en el Cuadro No. 2, existe gran variabilidad en la capacidad de prueba que tienen los diferentes servicios. Mientras en algunos se hacen únicamente diez pruebas, existen otros que tenían capacidad de más de 100. Nueve servicios realizaron menos de 10 pruebas, tres servicios realizaron entre 11 y 20 pruebas. Solamente dos servicios de salud realizaron entre 150 y 164 pruebas¹. Entre la mayoría de los servicios que realizan entre 1 a 25 pruebas, son los puestos

¹ 164 pruebas el Centro de atención permanente del Municipio de Telemán, Departamento de Alta Verapaz y 150 en el Centro de Salud del Municipio de Totonicapán, Departamento de Totonicapán.

de salud los que tienen menos capacidad. El Centro de salud de Totonicapán es el servicio de salud que más pruebas realiza. Esto seguramente se debe a que se encuentra en la cabecera del Departamento.

Cuadro 2. Realización de pruebas y número de servicios de salud que tienen esta capacidad

Cantidad de pruebas	Cantidad de servicios
1 a 10	9
11 a 20	3
21 a 30	1
31 a 60	1
Mas de 100	2

El único servicio que reportó realizar las pruebas de hisopado para PCR fue el Hospital Distrital de la Tinta, Alta Verapaz. Los otros servicios refieren no realizar esta prueba. Tampoco toman muestras pues se tardarían más de siete días en entregar los resultados. Únicamente el Centro de Atención Permanente del Municipio de San Pablo la Laguna indicó que, aunque cuentan con las pruebas, no las realizan pues la población no la acepta.

En cuanto a las razones por las cuales los servicios no cuentan con disponibilidad de pruebas, se identificaron varias causas. De estas, las más frecuentes son: no contar con pruebas (cinco servicios), no haber sido capacitados para aplicarla (siete servicios) y no contar con suficiente equipo de protección personal (cuatro servicios). Algunos puestos de salud indicaron que solo en los CAPs realizan la prueba. Adicionalmente, un servicio de salud planteó que el enfermero no realiza la prueba pues debe ver a otros pacientes². Estas variaciones dan cuenta de la falta de rectoría por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la falta de políticas claras y generales que ordenen la aplicación de pruebas para garantizar que la población pueda tener acceso a los medios de diagnóstico. Ante esta falta de rectoría y lineamientos, las entidades autónomas subordinadas al MSPAS atienden

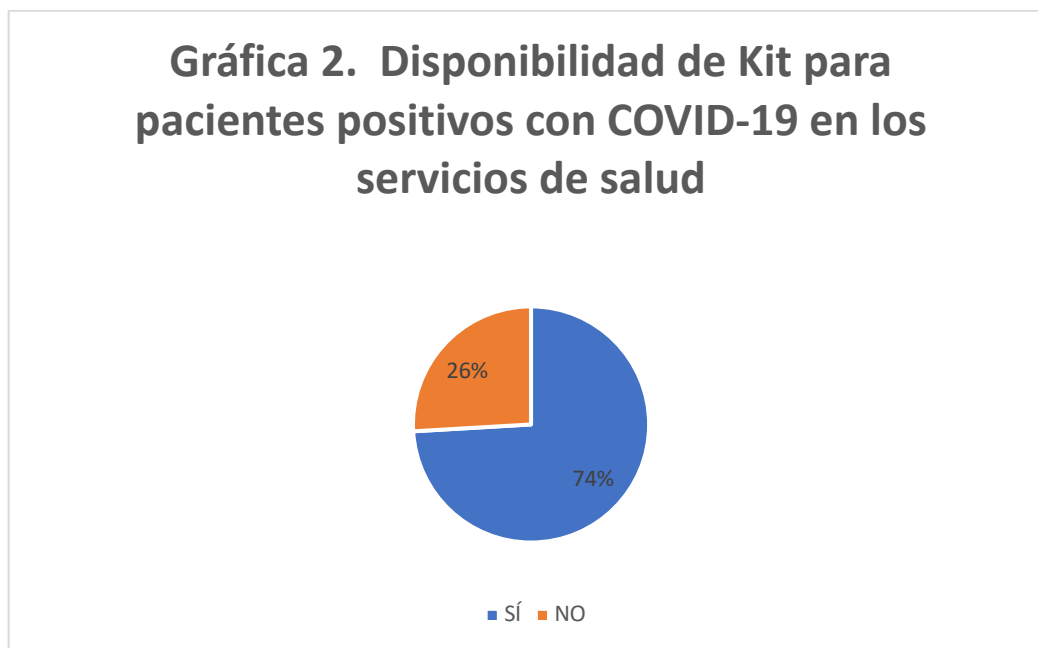
² En el Puesto de Salud de la Aldea Rio Azul, del Municipio de Nebaj, Departamento de Quiche, el personal refiere tener varias dificultades. Estas incluyen no ser capacitados para aplicar las pruebas, no tener suficiente equipo de protección personal, y una sobrecarga lagoral, con el enfermero reportando que se atienden a muchas personas enfermas.

la necesidad en base a lo que tienen y lo que saben. Esto es lo que explica los contrastes que existen en cuanto a cómo se implementa las pruebas.

B. Disponibilidad de tratamientos para pacientes COVID-19

Desde el 31 de Julio del 2020 el MSPAS ha implementado la distribución del “Kit de tratamiento ambulatorio COVID-19” en toda la red de servicios. Esta política se implementó como un mecanismo para evitar la saturación de la red hospitalaria y que el paciente ambulatorio y con síntomas leves pueda contar con los medicamentos que le permita recuperarse de la enfermedad en su casa. Este *kit* está compuesto por una dosis de diez días de acetaminofén de 500 mg, ácido acetil salicílico de 100mg, loratadina de 10mg, sulfato de zinc de 20mg, Ivermectina 6mg, vitamina C 500mg, Vitamina D 200ui y sales de rehidratación oral para disolver en agua.

Como se aprecia en la gráfica 2, que muestra la disponibilidad del *kit*, la mayoría de los establecimientos reportaron entregar *kits* de medicamentos a pacientes cuyas pruebas dieron positivo de COVID-19. De los veinte servicios que disponen de kit, doce pertenecen al segundo y tercer nivel de atención (CAIMI, CAP y hospitales) y ocho servicios son puesto de salud. Los siete servicios que no disponían de *kits* al momento del a prueba fueron todos puestos de salud.



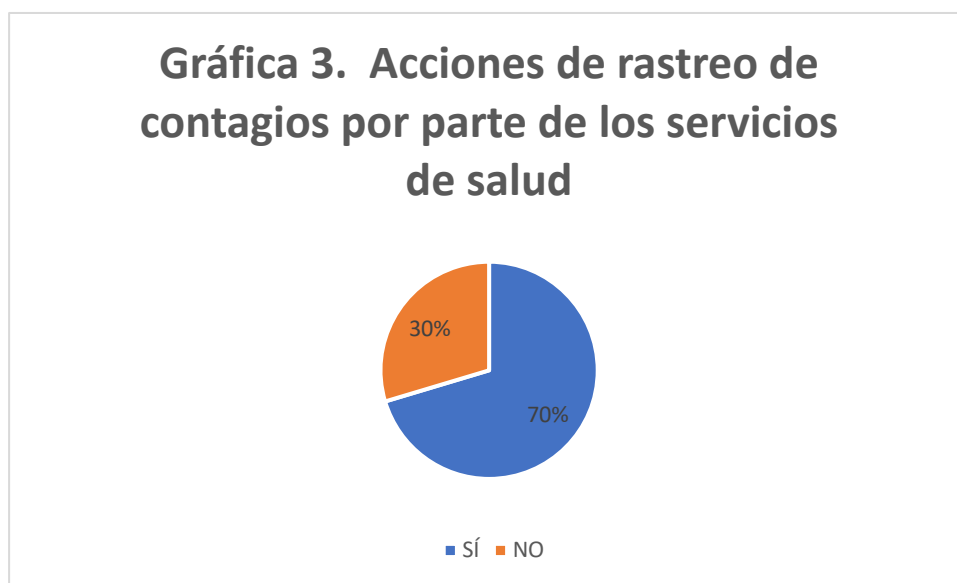
En cuanto a la cantidad de *kits* entregados, estos fluctúan de cero hasta 150. Cuatro servicios indicaron no entregarlos porque no han encontrado pacientes positivos. Tres servicios reportaron cero sin razonarlas. Nueve servicios han entregado de uno a cinco *kits*. En un servicio se indicó que solo el CAP entrega *kits* y dos servicios no respondieron a la pregunta. Solamente el Centro de Salud de Totonicapán reportó haber entregado 150 *kits*. Este dato puede generar sospechas dado que, a

la fecha de la realización de las entrevistas, el Municipio de Totonicapán reportó 293 tamizajes y solamente 12 casos confirmados³.

Con relación a las razones por las cuales no se entregan *kits*, cuatro servicios indicaron que no tienen *kits* disponibles, dos servicios i que no tuvieron pacientes positivos y uno que solo en el CAP se entregan *kits*.

C. Acciones de rastreo y seguimiento de pacientes con covid-19 o sospechosos de serlo

El rastreo de posibles contagios ha sido de una de las medidas claves para contener los contagios. Sin embargo, en Guatemala la implementación de esta medida ha sido irregular. Esto se debe a que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no ha podido capacitar a todo su personal y demoró en generar las políticas de atención ante el COVID. A pesar de esta situación, como se muestra en la Gráfica 3, el 70% respondió que el establecimiento hace rastreo de casos confirmados de pacientes positivos por COVID-19. Ahora bien, esto hay que ponerlo en el contexto de la pobre implementación de pruebas a nivel nacional. Como se mencionó en el apartado anterior, las pruebas PCR toman hasta 10 días en recibir el diagnóstico del laboratorio. Esto indica que demasiado tiempo pasa desde la toma de la prueba hasta que se confirman los contagios, lo cual dificulta el reconstruir la red de contactos hechos por la persona contagiada para darles el seguimiento adecuado.



En cuanto a los servicios que sí realizan rastreos, estos corresponden aquellos en el primer y segundo nivel de atención. Específicamente, once servicios del segundo y tercer nivel (CAIMIs, CAPs y hospitales) y ocho servicios de primer nivel, es decir,

³ [Reportes de covid 19 11 dic 2020.pdf](#)

puestos de salud. Existieron un total de seis puestos de salud y un hospital distrital que reportaron no realizar acciones de rastreo.

El número de rastreos realizado por los servicios también presenta una alta fluctuación. La mayoría de ellos realizan entre dos y 18 rastreos. Solo un servicio de salud reportó haber rastreado a 400 personas, como lo es el caso del CAIMI de San Pedro Soloma. Esto genera duda, dado que para la fecha implementación de la encuesta, San Pedro Soloma reportaba cero contagios y un total de doce tamizajes⁴.

En el Cuadro No. 3 se resumen las principales razones por las cuales no existen acciones de rastreo.

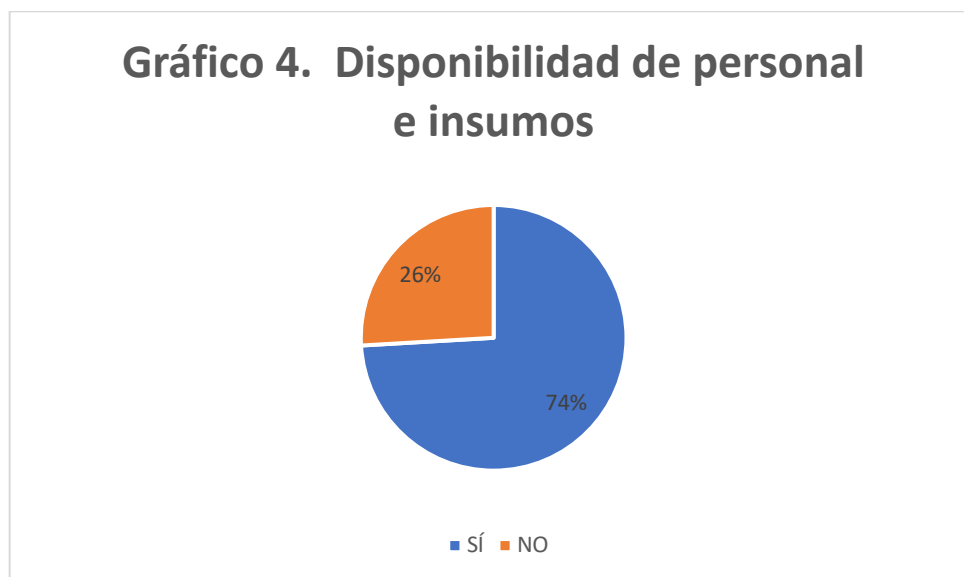
Cuadro No. 3 Razones para no realizar acciones de rastreo

Razones para no hacer el rastreo	Cantidad de respuestas
No tienen suficiente personal	2
No han sido capacitados para hacer rastreo	1
No tienen suficiente equipo de protección personal	2
No hay reporte de casos positivos	1
Solo el CAP realiza rastreo	1
No se tiene información	1
No hacen pruebas	1
No se acepta por parte de la población la realización de pruebas	1

⁴ [Reportes de covid 19 11 dic 2020.pdf](#)

D. Disponibilidad de personal, insumos y medicamentos

Si bien es sabido que en Guatemala existe un déficit crónico de personal capacitado, de infraestructura y una deficiente administración de recursos, el personal entrevistado consideró que las condiciones para atender la pandemia son favorables. En cuanto a la existencia de suficiente personal e insumos para atender a la población con necesidad de servicios por covid-19, y población con necesidad de servicios de prevención y curación que no son covid-19, el Gráfico 4 muestra que la mayoría del personal entrevistado respondió que considera que el servicio cuenta con el personal e insumos suficientes.



Con relación al tipo de servicios que respondieron a esta pregunta, veinte parecen contar con personal e insumos suficientes. De estos, diez son servicios del segundo y tercer nivel de atención (CAIMIs, CAPs y hospitales) y diez son servicios de primer nivel. Adicionalmente, existen dos CAIMIs, cuatro puestos de salud y un hospital que consideran no disponer de suficiente personal ni insumos para atender a toda la población que requiere los servicios.

La población que se considera mayormente afectada son mujeres embarazadas y niños. Las personas contagiadas por COVID-19, toda la población que acude al servicio se ve afectada.

En relación con la necesidad urgente de algunos insumos o recursos, llama la atención que el 63% respondió que el establecimiento requiere algún insumo o recurso de manera urgente, pese a que en la pregunta anterior la mayoría respondió que tenían insumos y medicamentos suficientes. Diecisiete de 27 servicios reportaron requerir de manera urgente algún insumo o recurso. Los insumos que mencionan en su mayoría se vinculan con equipo de protección personal: mascarillas guantes, caretas, gel anti-bacterial, botas y oxígeno para pacientes.

Esto demuestra deficiencias del MSPAS para abastecer los servicios de salud y garantizar un servicio adecuado a la población.

III. RESULTADOS DE LAS ENTREVISTA A DEFENSORES DE LA REDCSALUD

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas realizadas a la red de defensores comunitarios por el derecho a la salud. En total se entrevistaron 62 personas, distribuidos de la siguiente manera:

Cuadro 4. Cantidad y distribución geográfica de defensores encuestados, por departamento

Departamento	Total
Huehuetenango	15
Alta Verapaz	14
Sololá	12
Quiché	13
Totonicapán	8

La guía de entrevista incluyo doce preguntas que indagan sobre la situación del COVID-19 que se vive en los municipios donde residen los Defensores Comunitarios por el Derecho a la Salud y el papel que juegan las instituciones públicas.

A. ¿Campañas de información?

En el contexto del combate a la pandemia, muchos gobiernos han implementado campañas de información para dar a conocer medidas de protección, para combatir mitos y para brindar información importante a la población y que esta se proteja adecuadamente y pueda acatar las disposiciones de las autoridades sanitarias. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala afirma que implementan campañas de información y mantienen un flujo de información constante hacia la población. Sin embargo, de la población consultada solo un 39% manifestó haber visto o escuchado mensajes de campañas de comunicación oficial relacionadas con cómo prevenir y protegerse del COVID-19 por parte del MSPAS. Los entrevistados expresaron que se han enterado de la información por medio de

las autoridades locales con altoparlantes. Esto es una práctica común en comunidades, donde se utilizan carros que recorren las calles principales, así como también se usan bocinas en puntos principales de las comunidades y municipios, siempre con acompañamiento de autoridades locales (COCODEs, alcaldes auxiliares y comités). Esto usualmente va seguido por mensajes de radio y publicidad por televisión. En algunas comunidades la información fue más personalizada, como en el Cantón Chuisolís, donde el personal de salud realizó visitas domiciliarias para informar y cada vez que el usuario visitaba el servicio de salud también se brindó información general del COVID-19.

A continuación, en el Cuadro 5, se presenta el dato de los defensores que reciben información en su idioma materno.

Cuadro 5: Porcentaje de Defensores Comunitarios que han escuchado o leído información sobre COVID-19 en su idioma materno

DEPARTAMENTO	PORCENTAJE
QUICHÉ	31%
HUEHUETENANGO	13%
SOLOLÁ	67%
TOTONICAPÁN	0%
ALTA VERAPAZ	21%

Sin embargo, estos mensajes no han sido focalizados a poblaciones específicas. Esto exacerba las barreras de acceso para poblaciones pobres y excluidas de los servicios básicos. De esa cuenta, el según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁵, el 18% de la población del país es analfabeta y el 19% no tiene ningún tipo de escolaridad. De la población que cuenta con estudios, los pueblos indígenas tienen una escolaridad promedio de cuatro años, mientras que entre la población no indígena esto es de seis años. Esto muestra que el mecanismo principal para obtener información es inadecuado para las condiciones demográficas que existen en el país.

⁵ PNUD. (2017). “Más allá del conflicto, luchas por el bienestar: Informe Nacional de Desarrollo Humano 2015-2016). Guatemala.

B. Contagios comunitarios

La falta de información oficial oportuna y culturalmente pertinente promueve la existencia de miedo, desinformación y estigma. Esto puede llevar a vulnerar los derechos de las personas y desincentiva el diagnóstico por temor a represalias de vecinos o estigmatización. Esto lleva a esconder o negar casos existentes. Adicionalmente, son muy pocos los municipios en los que las alcaldías han desempeñado un papel importante en la provisión de instalaciones para cuarentena o para aislamiento de contagiados, así como para combatir la estigmatización y los mitos. De esa cuenta, a pesar de que según información del MSPAS los contagios de COVID-19 se han extendido en el área rural, la población consultada manifiesta que el 71% desconoce de contagios en sus comunidades. Del 29% que reportó saber de contagios en sus comunidades, ellos afirman que los infectados pasan la cuarentena en su casa y unos pocos en centros asistenciales.

Los defensores reportaron que no han dado acompañamiento a pacientes y que no han sabido de pacientes que no hayan recibido el “Kit de Tratamiento Ambulatorio Covid-19” que es parte del protocolo de atención del MSPAS para atender a los pacientes que no requieren atención hospitalaria. En la encuesta se indagó sobre si los defensores habían asistido a reuniones para tratar temas relacionados al COVID-19 y si habían sido convocados por autoridades del MSPAS o autoridades locales o municipales. Un 85% manifestó que no ha asistido a reuniones presenciales. En el Cuadro 6 se presentan los resultados por departamento.

Cuadro 6: Porcentaje de Defensores Comunitarios que han participado en reuniones convocadas por diferentes autoridades locales.

	Quiché	Huehuetenango	Sololá	Totonicapán	Alta Verapaz
COMUDE ó Gobierno Municipal	8%	13%	33%	13%	7%
MSPAS	8%	20%	25%	0%	21%

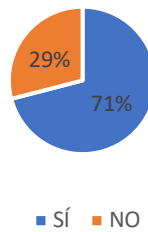
El 15% afirma que las reuniones a las que han asistido han sido para recibir información sobre medidas de protección e información general de la enfermedad que han fueron desarrolladas en la municipalidad. Adicionalmente, un 16% de todos los defensores ha asistidos a reuniones informativas convocadas por autoridades de los servicios de salud para difundir información sobre la enfermedad y las medidas de protección.

C. Adopción de las medidas de protección

En las comunidades en donde residen los defensores consultados se reporta que la población no ha adoptado, de manera adecuada, las medidas de protección personal. Se recabó la percepción de los defensores sobre cómo consideran que se están adoptando las 3 medidas de protección básica ante el COVID-19: el uso de mascarilla, el evitar aglomeraciones y el lavado de manos. A continuación, se presentan unos gráficos que muestran los resultados para cada medida.



Gráfica 7. Percepción de los defensores sobre la adopción de la medida de lavado de manos



Sin embargo, existen diferencias entre la percepción que tienen los defensores por departamento. En el caso del departamento de Totonicapán, los Defensores manifestaron que, en cuanto a las 3 medidas de prevención, existe una implementación del 50%. Los Defensores expresaron que esto se debe a que la gente ha dejado de creer en la enfermedad y, por la tanto, ya no aplican las medidas de protección. En el departamento de Sololá, el 60% reporta usar mascarillas, mientras que el 85% de la población evita las aglomeraciones y se reporta que hay un lavado frecuente de manos en un 100%. En cuanto al departamento del Quiché, el 85% reporta el uso de mascarillas, el 90% reporta evitar aglomeraciones y el 50% implementar el lavado constante de manos. Los Defensores manifiestan que saben que la población ha dejado de creer en la enfermedad.

En Huehuetenango se reporta que el 75% no usa mascarilla, el 95% no evita aglomeraciones y el 50% implementa el lavado constante de manos. En este departamento la población ha dejado de creer en la enfermedad y no creen que exista el virus. Mientras tanto, en el departamento de Alta Verapaz, el 95% reporta no usar mascarilla y que el 50% evita aglomeraciones e implementa el lavado constante de manos. Esto se debe a que los pobladores creen que el COVID-19 es un engaño y, como en otros departamentos, que no existe.

En términos generales el uso de mascarilla se reporta que ha adoptado en un 56%, se evitan aglomeraciones en un 55% y en un 71% se implementa lavado frecuente de manos. Durante las entrevistas, también se logró recopilar información sobre el porqué se percibe que la población no sigue las medidas de protección. A continuación, se presenta un resumen para cada uno de los departamentos.

Totonicapán: algunas de las principales razones por las cuales las personas no siguen las medidas es la falta de información por parte de las autoridades y el hecho que muchas personas *no creen que la enfermedad exista*, por lo que no toman medidas de prevención. Varios defensores comentaron que la pandemia se ha utilizado para justificar una serie de abusos contra las personas y comunidades. Dieron como ejemplo que algunos servicios *“han atendido a las personas con poca humanidad y las defunciones no se tratan de forma digna”*. Los entrevistados indican que estos hechos han generado mucha molestia y desconfianza de la población hacia los servicios de salud, disminuyendo bastante la consulta hacia los servicios de salud, en especial en casos de personas sospechosas de COVID-19. En concreto indicaron: *“Las personas prefieren pasar la enfermedad en silencio, los*

datos de los servicios no son reales, la gente no esta yendo a los servicios ni se esta haciendo la prueba, pasa la enfermedad en su casa, quienes pueden pagar van a los servicios privados, muchos están muriendo en su casa en silencio, se desconfía mucho de cómo los servicios están abordando la enfermedad”.

Quiché: aunque a primera vista uno podría concluir que en estos municipios hay un buen nivel de adopción de las medidas, los propios defensores, realizan la observación de que el cumplimiento de estas medidas se da fundamentalmente a nivel de las cabeceras municipales, pero que en las comunidades se da menos y que además, comienza a haber una relajación como consecuencia de la apertura y del debilitamiento del control por parte de las municipalidades y los servicios de salud, lo cual desestimula el cumplimiento de las medidas de prevención y debilita el poder de las autoridades locales indígenas para insistir sobre el cumplimiento de las medidas a la población. Algunos de los comentarios de los defensores sobre este tema fueron:

“A nivel comunitario, en su mayoría las personas ya no están usando mascarilla, y la municipalidad está autorizando actividades donde acuden mucha gente”

“Las personas ya no creen en la enfermedad”

Cuando se baja al municipio si, usan, pero en las reuniones comunitarias, ya no, si ven a una persona usando la mascarilla, se burlan de ella.

En el municipio en el día de mercado son muy pocas las personas que usa, se dejaron de hacer control al ingreso del mercado por el personal de Salud y la municipalidad no lo está considerando prioridad.

Otro elemento que comentan los defensores es que las personas en su mayoría utilizan medicina natural y baño de vapor para curarse.

Sololá: Alguna de las principales razones por las cuales las personas no siguen las medias es debido a la falta de control de las autoridades municipales y de los servicios de salud, así también la falta de información ha generado desconfianza y ha provocado que la población asuma que la enfermedad no existe, o que la enfermedad no es muy grave y que no hay que tomar estas medidas, o que todo es una mentira del gobierno. Un defensor lo expresa de esta forma.... *“todo esto se dio cuando un día de septiembre el presidente dio una conferencia de prensa brindando datos que de un día para otro se recuperaron varios pacientes que estaban enfermos, entonces los pobladores concluyeron que es una mentira del gobierno para seguir robando dinero de los grandes préstamos que se hicieron”*

Huehuetenango: Alguna de las principales razones por las cuales las personas no siguen las medias está vinculada al hecho de que muchas personas *no creen que la enfermedad exista*, por lo que no toman medidas de prevención, en otros casos la aparente inexistencia de muertes en sus municipios por COVID-19 hace pensar a las personas que no pasa nada, o que si existe es una enfermedad como la gripe, otro factor también que explica esto es el agotamiento de las personas a la situación de confinamiento. También existen personas que no cuentan con recursos económicos. Y en el caso de las comunidades más lejanas, estas poseen muchas

áreas verdes, no se tiene contacto mucho entre las personas por lo cual consideran que no son necesarias las medidas.

Alta Verapaz: Hay otros aspectos también que influyen en este tema como: es malo usar la mascarilla por la falta de aire, hay poca información, mucho calor, se aburren de usarla, o se les olvido por las inundaciones, se va poco al pueblo por lo cual consideran que no es necesario el uso en las comunidades. Algunos de los comentarios de los defensores sobre este tema fueron:

“Dicen que no hay nada, que es un engaño”

“Dicen que el coronavirus no existe, y por la corrupción y que no hay medicina”

“Las autoridades ya no obligan”

“Mucho calor y no hay enfermedad, la gente trabaja y no aguanta a usarla”

“Por las inundaciones se les olvido”

Los comentarios de los defensores evidencian dos aspectos importantes: la falta de información y control por parte de las autoridades, y la necesidad de que las medidas sean contextualizadas, por ejemplo, no es necesario que un campesino que está en su parcela utilice la mascarilla, muchas veces esto, aunque parezca obvio se olvida y las medidas no tienen sentido para las personas. En las comunidades rurales donde las casas están alejadas entre sí y existe suficiente aire libre, el uso permanente de la mascarilla no es necesario todo el tiempo. En estos contextos, las medidas deben ser adaptadas y generar recomendaciones más pertinentes.

D. El papel de los gobiernos y servicios de salud locales

Los Defensores consideraron que las municipalidades podrían jugar un papel más relevante en materia de prevención y, de alguna manera, llenar el vacío que deja la información del MSPAS. Un 39% de los Defensores consultados consideró que la municipalidad podría hacer más de lo que ha hecho y señalaron que la municipalidad podría mostrar más liderazgo convocando a reuniones informativas con la población o facilitar información y recursos para difundir información importante por radios comunitarias o alcaldías auxiliares. Adicionalmente, estas podrían facilitar equipo de protección como desinfectante y mascarillas para las personas que no tienen la capacidad económica de adquirir estos insumos. Muchos reportaron que estas personas usualmente usan las mascarillas por mucho más del tiempo de vida útil del producto y que esto ocurre debido a los gastos que implican en el contexto de una economía familiar frágil. En la nube de palabras 4 se encuentran las ideas que plantean los defensores sobre el rol que podrían jugar las autoridades municipales.

IV. CONCLUSIÓN

- Ha sido posible identificar diferencias en la forma en que se prestan servicios de salud relacionados al COVID-19. Mientras algunos servicios implementan una serie de acciones para involucrar e informar a la población a la que sirven, otros no llevan a cabo ninguna. Esto es una señal de la pobre rectoría del MSPAS y de la falta de capacidad de supervisar y crear lineamientos que sean distribuidos e implementados efectivamente a lo largo de toda la red de servicios, lo cual incluye capacitación de personal. A pesar que esto no es un tema nuevo para el MSPAS, es agravante que ocurra en el contexto de una pandemia.
- Existen datos que no coinciden con la situación epidemiológica registrada en los municipios. El caso de San Pedro Soloma, Huehuetenango y el de municipios de Totonicapán llama la atención debido a que son los que más reportaron rastreos y entregas de *kits* de paciente ambulatorio COVID-19, a pesar de no tener contagios registrados.
- La falta de capacidad para aplicar pruebas es un problema para el abordaje del COVID-19 en Guatemala. Ha sido posible identificar que, en la mayoría de los servicios, se aplican menos de diez pruebas diarias. De las pruebas que salen positivas, se identificó que se ha hecho poco rastreo de contactos y poco seguimiento a los casos.
- Si bien el gobierno ha puesto en marcha políticas como la del *Kit* COVID-19 y hay abastecimiento de pruebas, se pierde el potencial impacto y beneficio si estas no son accesibles a la población más vulnerable y necesitada. La atención para el COVID-19 se encuentra concentrada en servicios de segundo y tercer nivel de atención, que se encuentran, en su mayoría, en centros urbanos. Esto en un contexto de suspensión o reducción del transporte público, implica que mucha población está excluida de la atención para el COVID-19.
- A pesar que veinte servicios indican tener suficiente, personal, insumos y medicamentos, hay 17 que necesitan con urgencia insumos, en su mayoría de equipo de protección personal. Entre la población que se considera más afectada por la falta de insumos en los servicios son las mujeres embarazadas y niños y los propios pacientes de COVID-19.
- El MSPAS es la autoridad sanitaria y el ente rector del sector de la salud y tiene la responsabilidad de brindar información a la población en el contexto del COVID-19. Esta debe de ser clara, confiable y estar en el idioma materno de las comunidades lingüísticas de Guatemala. Adicionalmente, debería de adaptarse a los contextos y condiciones educativas de la población e informar

a la población de forma periódica por medio de diferentes canales en lugar de usar un solo canal como los carteles informativos. Se recomienda implementar talleres e involucrar activamente a autoridades y líderes comunitarios. Las municipalidades podrían facilitar espacios, equipo de audio e involucrarse más activamente para que la población cuente con información adecuada.

- La falta de información se ve reflejada en los mitos que persisten en la población y en que no se cree en que el virus existe o que se le califica como una justificación para implementar políticas de control social.
 - Los mitos sobre la enfermedad continúan ante la ausencia de estrategias de comunicación efectivas. En las comunidades, enfermar de COVID-19 implica el riesgo de ser señalados por vecinos, acusados de brujería, o poner en riesgo a toda la comunidad.
- La población necesita servicios públicos y autoridades locales que sean responsables y consecuentes con la situación humanitaria actual. Una respuesta más activa y efectiva por parte de las autoridades contribuirá a reducir la vulnerabilidad exacerbada por el COVID-19.
 - Los datos presentados evidencian los desafíos que Guatemala tiene para enfrentar el COVID-19. Para fortalecer la respuesta a la pandemia necesitamos que las autoridades de salud se sienten con representantes comunitarios y juntos trabajar para mejorar la comunicación a la población y adecuar las políticas y programas para superar las brechas existentes. Involucrar a la población, como ha sido establecido en el Artículo 5 del Código de Salud, garantiza que las políticas se adapten y respondan mejor a la realidad que viven las comunidades rurales indígenas del país. Políticas participativas permitirán combatir mejor el COVID-19 con servicios de salud fortalecidos.

V. ANEXOS

A. LISTADO DE SERVICIOS MONITOREADOS

TOTONICAPÁN		
TIPO DE SERVICIO	MUNICIPIO	CANTIDAD DE SERVICIOS MONITOREADOS
Puesto de Salud	Comunidad de Nueva Candelaria	1
Centro de atención permanente	Cabecera Municipal de San Cristóbal Totonicapán	1
Centro de Salud tipo "B"	Cabecera del Departamento de Totonicapán	1
Puesto de Salud	Aldea Chipuac, Municipio de San Cristóbal	1
TOTAL		4
HUEHUETENANGO		
TIPO DE SERVICIO	MUNICIPIO	CANTIDAD DE SERVICIOS MONITOREADOS
Centro de Atención Permanente	Cabecera Municipal de Tectitán	1
PUESTO DE SALUD	Aldea Toninquín, Tectitán	1
CAP	Cabecera Municipal de San Sebastián H.	1
CAP	Cabecera Municipal Santa Bárbara	1
Centro de Emergencia	Aldea Tojchuguel, Santa Bárbara	1
CAIMI	Cabecera Municipal de Soloma	1
Puesto de Salud Micro-Región	Río Quisil, San Juan Ixcoy	1
CAIMI	Cabecera Municipal de Cuilco	1
TOTAL		8
SOLOLÁ		
TIPO DE SERVICIO	MUNICIPIO	CANTIDAD DE SERVICIOS MONITOREADOS

Centro de Atención Permanente	Cabecera Municipal de Nahualá	1
Centro de Atención Permanente	Cabecera Municipal de San Pablo la Laguna	1
PUESTOS DE SALUD	Aldea Pachipac, Municipio de Nahualá	1
TOTAL		3
ALTA VERAPAZ		
TIPO DE SERVICIO	MUNICIPIO	CANTIDAD DE SERVICIOS MONITOREADOS
Centro Comunitario	Aldea Chio Chamelco	1
Puesto de Salud	Aldea Caquigual Carchá	1
Centro Atención Permanente	Aldea Telemán, Panzós	1
Hospital distrital	La Tinta	1
TOTAL		4
QUICHÉ		
TIPO DE SERVICIO	MUNICIPIO	CANTIDAD DE SERVICIOS MONITOREADOS
Centro de Atención Permanente	Cabecera Municipal de San Bartolomé Jocotenango	1
PUESTOS DE SALUD	Aldea Tzalbal y Rio Azul, municipio de Nebaj, y Santa María y la primavera en el municipio de San Pedro Jocopilas, Aldea Los Cimientos San Bartolomé Jocotenango, Aldea Chiul municipio de Cunén.	6
HOSPITAL NACIONAL	Cabecera Municipal de Nebaj.	1
TOTAL		8

B. LISTADO DE DEFENSORES ENTREVISTADOS

TOTONICAPÁN	
Municipios	Cantidad de Defensores entrevistados
Totonicapán	4
Santa Lucia La Reforma	2
San Cristóbal Totonicapán	2
TOTAL	8
HUEHUETENANGO	
Municipios	Cantidad de Defensores encuestados
Tectitán	2
San Sebastián H	2
Santa Bárbara	1
Soloma	7
San Juan Ixcoy	2
Cuilco	1
TOTAL	15
SOLOLÁ	
Municipios	Cantidad de Defensores encuestados
San Pablo La Laguna	3
Nahualá	3
Santa Cruz La Laguna	1
Concepción	3
San Marcos La laguna	2
TOTAL	12
ALTA VERAPAZ	
Municipios	Cantidad de Defensores encuestados
Cobán	2

Carchá	2
Chamelco	1
Chisec	3
Tamahú	1
La Tinta	3
Panzos	1
Lanquín	1
TOTAL	14
QUICHÉ	
Municipios	Cantidad de Defensores encuestados
Nebaj	3
Uspantan/Zona Reina	3
Cunen	1
San Bartolomé Jocotenango	2
San Pedro Jocopilas	2
Cotzal	2
TOTAL	13

C. Encuesta a funcionarios de los servicios de salud

INSTRUCCIONES:

A continuación, se encuentran las preguntas a realizar al personal de servicios de salud. Esta encuesta tiene como objetivo identificar cómo se implementa la atención médica a los pacientes de COVID-19. Las preguntas son directas. Recuerde tomar fotografías legibles de las instalaciones y de los documentos o materiales de verificación que trabajadores presenten al momento de dar sus respuestas.

- Fecha de la vista
- Nombre del Defensor
- Nombre del establecimiento visitado
- Municipio donde vive
- Departamento donde vive

1 ¿En este establecimiento de salud hacen pruebas de covid-19?

SÍ _____ NO _____

1.1 En caso SÍ. ¿cuántas pruebas han hecho en las últimas dos semanas?

1.2 En caso NO, ¿cuál es la razón para no hacer pruebas?

No tienen pruebas disponibles _____

No han sido capacitados para aplicar la prueba _____

No tienen suficiente equipo de protección personal _____

Otros (explique) _____

2. ¿En este establecimiento entregan *kits* de medicamentos a pacientes que dieron positivo de covid-19?

SÍ _____ NO _____

2.1 En caso SÍ. ¿cuántos *kits* entregaron en las últimas dos semanas?

2.2 En caso NO, ¿cuál es la razón por la que no dan los *kits*?

No tienen kits disponibles _____

Otros (explique) _____

3. ¿En este establecimiento hacen rastreo de casos confirmados?

SÍ _____ NO _____

3.1 En caso SÍ, ¿cuántos contactos han rastreado en las últimas dos semanas?

3.2 En caso NO, ¿cuál es la razón para no hacer rastreo?:

No tienen suficiente personal _____
No han sido capacitados para hacer rastreo _____
No tienen suficiente equipo de protección personal _____
Otros (explique) _____

4. ¿En este establecimiento supervisan o visitan a los pacientes positivos y sospechosos que están en cuarentena?

SÍ _____ NO _____

4.1 En caso SÍ, ¿con qué frecuencia visitan a los pacientes y sospechosos?

4.2 En caso NO, ¿cuál es la razón para no supervisar o visitar?:

No tienen personal suficiente _____
No han sido capacitados para hacer visitas _____
No tienen equipo de protección personal _____
Otros (explique) _____

5. ¿Usted considera que tienen el suficiente personal, así como insumos para atender a la población con necesidad de servicios por covid-19 y a la población con necesidad de servicios de prevención y curación que no son covid-19?

SÍ _____ NO _____

5.1 En caso NO, ¿qué tipo de servicios o población está siendo afectada por no tener el personal y recursos necesarios? _____

6. ¿En este establecimiento hay algunos insumos o recursos que necesiten de manera urgente y que aún no lo tengan?

SÍ _____ NO _____

6.1 En caso de SÍ necesitar insumos y recursos favor indicar cuáles son

D. Entrevista aplicada a los defensores(as) de la REDCSALUD

Nombre del Defensor (a)

Departamento, Municipio y comunidad de residencia:

Fecha de la entrevista:

1. De septiembre al día de hoy, ¿ha escuchado o visto alguna campaña de información del Ministerio de Salud **en idioma español** sobre cómo prevenir y protegerse sobre el covid-19?

SÍ _____ NO _____

- 1.1 En caso SÍ, ¿por cuál medio lo vio o escuchó?:

Radio _____

Televisión _____

Carteles en las calles _____

2. De el mes de septiembre al día hoy, ¿ha escuchado o visto alguna campaña de información del Ministerio de Salud **en idioma local indígena** sobre cómo prevenir y protegerse sobre el covid-19?

SÍ _____ NO _____

- 2.1 En caso SÍ, ¿por cuál medio lo vio o escuchó?

Radio _____

Televisión _____

Carteles en las calles _____

- ¿Conoce o ha escuchado usted de pacientes positivos de covid-19 en su comunidad o en las comunidades cercanas?

SÍ _____ NO _____

- 2.2 En caso SÍ, ¿sabe o ha escuchado en donde están haciendo o hicieron (en caso ya finalizó) la cuarentena?:

En sus casas _____

En un hospital fuera de la comunidad _____

En una casa de la municipalidad _____

No sabe _____

3. ¿Ha escuchado o acompañado a pacientes positivos de covid-19 que no les dieron el *kit* de medicamentos en el establecimiento de salud?

SÍ _____ NO _____

3.2 En caso Sí, ¿sabe o ha escuchado de la razón por la que no recibieron el *kit*?:

No tenían en el establecimiento de salud _____

Los pacientes no estaban informados sobre el *kit* _____

Son pacientes que fueron diagnosticados antes de que se implementara la entrega de *kits* _____

No sabe _____

4. En su comunidad y comunidades aledañas, ¿ha visto usted si la mayoría de las personas está siguiendo las siguientes 3 medidas de protección:

4.1 uso de mascarilla: Sí _____ NO _____

4.2 evitar juntarse en grupos grandes: Sí _____ NO _____

4.3 lavado frecuente de manos con jabón: Sí _____ NO _____

5. En caso usted considera que no se está siguiendo alguna de las 3 medidas de protección de manera correcta, Favor explique las razones para que no se este siguiendo las medidas de protección _____

6. De el mes de septiembre al día hoy, ¿ha usted asistido a alguna reunión de información o coordinación sobre covid-19 organizado por el COMUDE o gobierno municipal?

Sí _____ NO _____

6.1 En caso Sí, ¿cuántas reuniones han sido y qué temas concretos han tratado?

7. De el mes de septiembre al día hoy, ¿ha usted asistido a alguna reunión de información o coordinación sobre covid-19 organizado por el distrito de salud, centro de salud o puesto de salud?

Sí _____ NO _____

7.1 En caso Sí, ¿cuántas reuniones han sido y qué temas concretos han tratado?

8. En su opinión, ¿hay algo que el gobierno municipal podría hacer para proteger a la población del covid-19 y aún lo hace?

sobre cómo _____

8.1 En caso Sí, favor explique qué es lo que debe hacer:

10. En su opinión, ¿hay algo que el distrito de salud, centro o puesto, debería hacer con relación a proteger a la población del covid-19 y aún no lo hace?

sobre cómo_____

8.1 En caso SÍ, favor explique qué es lo que se debe hacer:

9. De el mes de septiembre al día hoy, ¿ha usted recibido denuncias de población que no la han atendido en un establecimiento de salud porque están ocupados solo con covid-19?

SÍ_____ NO_____

9.1 En caso SÍ, ¿cuántas denuncias han sido y qué tipo de servicio estaban buscando (como vacunación, enfermedad no relacionada a covid-19, etc.)?

10. En su opinión, ¿considera que la población siente que puede acudir a los servicios de salud para atender sus necesidades de salud?

SÍ_____ NO_____

10.1 En caso NO, ¿por qué?

Por falta de transporte

Por temor a contagiarse

Porque los servicios no dan atención si no es COVID.

Por falta de recursos económicos de pacientes y familiares.

Otro_____

Para más información, comunícate a:
administración@cegss.org.gt

Visita los sitios web de las organizaciones:

vigilanciaysalud.org

cegss.org.gt

