

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE ARQUITECTURA**



**DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA TERCERA EDAD Y  
DE PEDIATRÍA DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD  
SOCIAL PARA SANTA LUCÍA COTZUMALGUAPA**

Tesis presentada a la Junta Directiva por:

**JORGE FERNANDO ROSALES MASAYA  
JUAN CARLOS SEIJAS NAJARRO**

Previo a conferirseles el título de

**ARQUITECTOS**

Guatemala, Enero 2001



DL  
02  
TC93D

## **JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA**

DECANO	Arq. Rodolfo Alberto Portillo Arriola.
SECRETARIO	Arq. Julio Roberto Zuchini Guzman.
VOCAL I	Arq. Edgar Armando López Pazos.
VOCAL II	Arq. Jorge Arturo González Peñate.
VOCAL III	Arq. Hermes Marroquín.
VOCAL IV	Br. Damazo Rosales.
VOCAL V	Br. Nery Barahona.

## **TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN**

DECANO	Arq. Rodolfo Alberto Portillo Arriola.
SECRETARIO	Arq. Julio Roberto Zuchini Guzmán.
EXAMINADOR	Arq. Fernando Burmester.
EXAMINADOR	Arq. Fernando Salazar.
EXAMINADOR	Arq. Erick Velázquez.

## PLANIFICACION

La planificación es un termino económico, que entraña un proceso racional previo a la acción, con el propósito de que está no ocurra azarosa y arbitrariamente, originando desperdicio de recursos o bien insuficiencia en la prestación de los servicios y en general desorden funcional y administrativo.

Enrique Yañez.  
Hospitales Seguridad Social, México 1983.

Un país con trabajadores sanos, respaldados por servicios de salud y previsión, efectivos y modernos, que contribuyan al bienestar físico y mental del trabajador, razón fundamental de la existencia de la institución y de su familia, como parte integral del ser humano.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.  
**IGSS.**

## **DEDICATORIA CONJUNTA**

- A Dios Arquitecto Supremo del Universo.
- A nuestra patria Guatemala.
- A la Facultad de Arquitectura de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- A Catedráticos y Asesores que contribuyeron con este trabajo de Tesis.
- Especialmente dedicamos este trabajo a los niños y a la población Pensionada del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social de Guatemala.

**JORGE FERNANDO ROSALES MASAYA**

**ACTO QUE DEDICO**

- A mi esposa Carmen Rosario M. De Rosales.
- A mis hijos Irene y Jorge Alfredo.
- A toda mi familia Padres, Tías, Primos y Sobrinos.
- A mis abuelos

† Juan Rosales Juárez

† María Antonia F. De Rosales.

- Especialmente a

Carmen Beatriz Rosales de Archila

Por su apoyo incondicional!

**JUAN CARLOS SEIJAS NAJARRO.**

**ACTO QUE DEDICO**

- A mi madre Amanda, por su tenacidad.
- A mi hermano y su familia, Mario, Antonieta y Andrecito, por su confianza.
- A Wendy, por su apoyo.
- A todos mis amigos.

## **INDICE**

1. INTRODUCCION
2. OBJETIVOS
3. JUSTIFICACION
4. ALCANCES DEL TRABAJO
5. METODOLOGIA

### **CAPITULO I**

#### **LA SALUD EN GUATEMALA**

1. GENERALIDADES
2. LA SALUD EN GUATEMALA  
CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES

### **CAPITULO II**

#### **CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ANCIANO EN GUATEMALA.**

1. CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO EN  
GUATEMALA
2. SALUD PERINATAL Y DEL NIÑO
3. CONDICIONES DE VIDA DE LOS  
ANCIANOS EN GUATEMALA  
CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES

### **CAPITULO III**

1. SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD EN  
GUATEMALA  
CONCLUSIONES

## **RECOMENDACIONES**

### **CAPITULO IV**

- 1.0 ANALISIS ESPECIFICO DEL INSTITUTO  
GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)  
CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES

### **CAPITULO V**

#### **ANALISIS DE LA COBERTURA DE ATENCION MEDICA DEL IGSS EN LA REGION II, ESCUINTLA.**

- 1 GENERALIDADES.
- 2 ANALISIS DE COBERTURA DEL IGSS EN  
EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.
- 3 DESCRIPCION DEL AREA DE INFLUENCIA DE LAS  
UNIDADES MEDICAS DEL IGSS EN ESCUINTLA  
CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES

### **CAPITULO VI**

#### **MUNICIPIO DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA Y HOSPITAL DEL IGSS EN SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA.**

- 1.0 ASPECOS GEOGRAFICOS DE SANTA LUCIA  
COTZUMALGUAPA.
- 2.0 ISOCRONAS MEDICO HOSPITALARIAS DEL  
MUNICIPIO
- 3.0 ESTUDIO DEL TERRENO DEL HOSPITAL DE SANTA  
LUCIA COTZUMALGUAPA DEL IGSS.  
CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES

## CAPITULO VII

### RESPUESTA ARQUITECTONICA

RESPUESTA ARQUITECTONICA DEL PRIMERO  
Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN SALUD  
PARA SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

- 1.0 CRITERIOS DE DISEÑO A UTILIZAR
- 2.0 PARAMETROS PARA EL CALCULO DEL PROGRAMA  
DE NECESIDADES DEL HOSPITAL DE NIÑOS Y  
DEL HOSPITAL DE ANCIANOS
- 3.0 PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO Y  
DESCRIPCION
- 4.0 MATRIZ DE DIAGNOSTICO
- 5.0 DIAGRAMAS DE INTERRELACIONES Y RELACIONES
- 6.0 DIAGRAMAS DE BLOQUES
- 7.0 RESPUESTA ARQUITECTONICA

### CONCLUSIONES GENERALES

### RECOMENDACIONES GENERALES

### BIBLIOGRAFIA

### ANEXOS

- A. ESPECIFICACIONES GENERALES
- B. FACTIBILIDAD
- C. MEDIDAS DE MITIGACION CONTRA EL IMPACTO  
AMBIENTAL.
- D. PROGRAMACION DE CONSTRUCCION
- E. PRESUPUESTO DE CONSTRUCCION



## 1. INTRODUCCION.

El aumento de la población en los últimos años en Guatemala contrastado con la cobertura de servicios afecta en forma directa las posibilidades de desarrollo en el país. Actualmente uno de los mayores problemas que existen dentro de la población guatemalteca entre otras son las condiciones de salud, lo que tiene como efecto un país con pocas expectativas de desarrollo no es posible esperar un crecimiento sostenible con las malas condiciones de vida y de salud que imperan hoy en día en nuestra sociedad, estos factores afectan a los diferentes sectores de la población y generan un atraso en el desarrollo económico y social en el país.

El presente trabajo de Tesis enfoca su estudio a las diferentes entidades nacionales de asistencia medica en salud, como el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), las entidades No Gubernamentales (ONG) y Asociaciones Privadas preocupadas por la salud en Guatemala y sus Servicios de Atención, con el enfoque específico a los NIÑOS Y LOS ANCIANOS, debido a que estos dos segmentos de población no son suficientemente autosostenibles, perteneciendo al grupo de personas dependientes, que deben de ser cuidados por sus familiares y que cuentan con los porcentajes de población de mayor morbi-

mortalidad, con un 51 por 1000<sup>1</sup>; siendo en este punto donde se encuentra una gran coincidencia en la situación de estas poblaciones, además de que los servicios específicos para estos sectores se encuentran concentrados en el área central, ciudad capital.

---

<sup>1</sup> Fuente: Hacia una Democracia Económica y Social. Política Económica y Social, Gobierno de Guatemala, periodo 91-95, Noviembre 1991.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GENERALES**

- 2.1.1 Realizar un análisis general y particular de las condiciones de Salud de la población infantil y de ancianos de Guatemala, con el objeto de establecer cuales son los problemas que existen para atender a la población demandante.
- 2.1.2 Establecer actualmente cuales son los niveles de Atención Médica en Salud respecto a los sectores anteriormente mencionados, así como cuál es su cobertura, para poder determinar la cantidad y la calidad de atención que recibe el Guatemalteco de esos grupos.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 2.2.1 Verificar el nivel de atención de salud de los niños y los ancianos de la población de Guatemala por ser estos parte de la población que no pueden cuidarse por si mismos y ser dependientes de la población adulta y activa.
- 2.2.2 Analizar el funcionamiento de las diferentes entidades que tienen a su cargo el brindar los Servicios de Atención Médica en Salud, a la población - objetivo de Guatemala, y el grado de

efectividad que tienen estos servicios en su cobertura nacional.

- 2.2.3 Proponer un análisis y Reforzamiento de los modelos de atención actuales acoplándolos a las necesidades de la población facilitando la descentralización de los servicios medico-administrativos, hacia el interior del país para atender a la población demandante, en especial a los niños y los ancianos, mediante una solución Arquitectónica.

### 3. JUSTIFICACION:

Guatemala es un país en vías de desarrollo su posición relativa respecto del índice de desarrollo humano en el mundo es la número 117, con un 0.572% de desarrollo relativo clasificándose como desarrollo humano mediano.<sup>2</sup> Las enfermedades comunes en Guatemala que afectan a la población son totalmente previsibles como las enfermedades perinatales, las infecciones respiratorias, las diarreicas y la desnutrición. Estas demuestran la calidad de vida y la poca educación en salud que tiene la población, reflejando la insuficiente cobertura de los servicios. Es necesario mejorar la calidad de la atención en los niveles de salud mediante el conocimiento, la interpretación y proposición de soluciones que se implementen para generar modelos de atención alternativos en las localidades que así lo requieran, este tipo de modelo debe de incluir la educación permanente en salud contando con la participación comunitaria.<sup>3</sup>

A través de su vida las personas para poder subsistir deben de trabajar para obtener el diario sustento buscando estabilidad laboral y una protección contra las contingencias derivadas del desempleo, la enfermedad, los accidentes, la vejez y la muerte. Los gobiernos han advertido que muchos de los malestares y desórdenes que sufre la población obedecen a la falta de la seguridad

<sup>2</sup> Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, 1997

<sup>3</sup> Centro Pediátrico de Atención Integral Quetzaltenango, Quetzaltenango. Tercero, Eva Magali, Tesis de Grado, Facultad de Arquitectura, 1993.

social, que es la fórmula de previsión ideada para satisfacer las necesidades del hombre impedido de trabajar debido a accidentes, enfermedades, paros forzosos, o vejez, derecho que reafirma la dignidad del hombre.

En Alemania, en 1883 se instaura el seguro social obligatorio y en 1884 se da protección a los trabajadores de la industria contra los accidentes de trabajo; en el año 1889 se instaura el seguro de Invalidez y vejez.<sup>4</sup> El seguro Social se extendió rápidamente a la mayor parte de naciones en el mundo, siendo Guatemala una de ellas. El régimen de Seguridad Social surgió en Guatemala como una consecuencia, no solo de las transformaciones sociales que se dieron después de la Segunda Guerra Mundial, sino también de la transformación ocurrida en el país a partir de la revolución de Octubre, y en 1945 la constitución de la República en su capítulo 63 prescribe: "se establece el Seguro Social Obligatorio. La ley regulará sus alcances y la forma en que debe ser puesta en vigor. Comprenderá, por lo menos, seguros contra invalidez, vejez, muerte enfermedad y accidentes del trabajo. Al pago de la prima del seguro contribuirán los patronos, los obreros y el Estado". Posteriormente los beneficios se extendieron hacia los niños y las madres. El régimen de seguridad social es brindado por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS. A más de 50 años de existencia se hace necesario destacar y reforzar el carácter obligatorio de la seguridad social como la

<sup>4</sup> Seguridad Socias, Publicaciones del Departamento de Relaciones Publicas, IGSS, No. 4

mejor manera de solucionar socialmente lo que individualmente no se puede realizar, por ello está la obligación de la inscripción y contribución al régimen de Seguridad Social; el carácter de universalidad permitirá brindar a todos los habitantes de la República la protección como derecho inherente a la persona; el carácter de solidaridad eje central del desarrollo y bienestar de la población urbana y rural. La mejora de los niveles de bienestar de la población; expone la Directiva del IGSS que esto sólo es posible si se cuenta con un sistema integral y dinámico en el cual se le da preeminencia a los principios de solidaridad, universalidad, equidad. Todo esto haciendo que el sistema llegue hasta los lugares necesitados.

Dentro de las entidades que se dedican a brindar los servicios de atención en salud, se encuentra el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con un 25% de cobertura para la población del país, seguido por el IGSS con un 10% de cobertura; un 10% de la población es atendido por el Sector Privado y finalmente las ONG's atienden un 3%; quedando un 52% de la población sin atención alguna. Actualmente el MSPAS cuenta con la mayor infraestructura hospitalaria del país con aproximadamente 220 centros de salud, 785 puestos de salud, 35 hospitales en los 4 niveles de atención médica, a esto le sigue el IGSS con 35 consultorios, 27 Hospitales, entre ellos 4 de alta especialidad, además de 6 puestos de salud ( en la costa Sur) y 16 puestos de Primeros Auxilios. Las instituciones Privadas y las ONG's, trabajan aproximadamente con 87 centros

hospitalarios de diferente clase, en su mayoría atienden los niveles de curación, hospitalización y alta especialidad.

El segundo ente en el ámbito nacional en prestar atención en salud en Guatemala es el IGSS y este atraviesa varios problemas como la falta de infraestructura que provoca la compra y arrendamiento de servicios a la iniciativa privada además de utilizar espacios del MSPAS para ubicar sus unidades medicas. Otro problema que se presenta en la mayoría de las unidades médicas del IGSS es que sus instalaciones se encuentran en inmuebles arrendados, por lo que las actividades se ven restringidas al espacio existente ya que son inmuebles acondicionados para la atención medica y no espacios diseñados especialmente para este efecto.

Los afiliados del régimen de Seguridad Social aportan el 4.84% del total de sus salarios por lo que se adjudican el derecho de reclamar Atención Médica en las dependencias del IGSS extendiéndose esta atención desde la consulta externa, Hospitalización, medicina General, Medicina Quirúrgica y Medicina Especializada, teniendo también el derecho a la subvención de medicina y tratamientos específicos para sus padeceres, exámenes y pruebas clínicas como rayos x, ultrasonidos, etc. También se atiende a las esposas de los afiliados y a las afiliadas mismas en el sector maternidad, además del consultorio pediátrico para hijos de afiliados menores a 5 años de edad; también se cuenta con el servicio de

atención al Programa de IVS, Invalidez Vejez y Sobrevivencia, que incluye a los pensionados del estado Guatemalteco. La atención Pediátrica se da en los departamentos de Guatemala, Baja Verapaz, Chiquimula, Totonicapán, Zacapa, Jalapa, Quiché, Sacatepequez, Sololá y Escuintla.

La finalidad primordial del IGSS es proteger a todos sus afiliados que se encuentran expuestos de un modo u otro a contingencias que menoscaban su capacidad productiva así como sus ingresos monetarios. Así mismo, se protege al afiliado en los casos de enfermedades, accidente, maternidad, invalidez, vejez y en el caso de muerte prevén la protección a los derechohabientes. La mayor cantidad de población se encuentra cubierta en la ciudad capital en el departamento de Guatemala, el resto de departamentos se encuentra con cierta falta de presencia en determinados programas. Por estas razones se propone al IGSS como centro de este estudio y así mismo verificar la factibilidad de la propuesta de la descentralización de los servicios médico-administrativos con el objetivo de aumentar la cobertura del IGSS en el País. La desconcentración de los servicios se ha de atacar en los niveles de atención primario y secundario de acuerdo con los programas de cobertura existentes en el interior de la República por parte del IGSS.

Dentro de la población que es atendida por el IGSS se encuentran dos segmentos que interesan directamente a este trabajo, los niños y los ancianos. Los niños, hijos de los afiliados tienen derecho se atendidos hasta la edad de

5 años en las diferentes unidades del IGSS, (el hospital de Pediatría que es un anexo del hospital General de Enfermedades, situado en la Ciudad Capital de Guatemala); aunque los niños no presentan ningún tipo de ingreso para el IGSS se les brinda cuidado y atención ya que son la base del crecimiento y desarrollo de una nación así como también representan al afiliado del futuro ya desarrollado en la cultura del Seguro Social.

Por otro lado a la población anciana no se le presta mucha atención olvidándose de que se trata de trabajadores que han aportado durante varios años consecutivamente al seguro social y que en el momento de pasar a su retiro lo hacen con la seguridad económica de la subvención monetaria que les ha de proporcionar el IGSS al pertenecer al rublo de los pensionados que actualmente ocupa el 3.9% de la población total y va en aumento, es conveniente recordar que actualmente los trabajadores afiliados al IGSS, supera por mucho a las cantidades sostenidas en años pasados y que por lo mismo el número de trabajadores que han de necesitar el seguro social como pensionados ha de incrementarse notablemente con el correr de los años.

El IGSS brinda su atención a los ancianos por medio del Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP) esta unidad cuenta con áreas para la terapia ocupacional pero actualmente es insuficiente para cubrir las expectativas en cuanto a demanda porque atiende a la población del interior de la república también.

Este trabajo pretende estudiar el comportamiento del IGSS como Institución de Carácter Social y de cómo desempeña su función principal que es velar por la salud de sus afiliados. El enfoque de este estudio se centraliza en el IGSS y su atención directa a los niños y los ancianos, aunque el Instituto de Seguridad Social no es el ente más grande de atención para todo el país, este se ha escogido por su carácter social enfocado a brindar sus servicios a la población afiliada y sus derechohabientes, que cada día aumentan; además el IGSS se sustenta sobre la base de los aportes de sus afiliados y es lógico pensar en que sus funciones deben de mejorar. Posteriormente se observará por medio de los muestreos que el IGSS cuenta con el mayor número de afiliados en la ciudad Capital y esto es lógico debido a que su fomento, inversión y programas que se realizan en la ciudad capital, y para los habitantes del interior el ingreso al Instituto no es atractivo por su lejanía, además de que la población potencial en el interior es grande también, este acercamiento propuesto es por medio de la Descentralización de servicios, de forma médico-administrativa.

La descentralización de servicios Médico-administrativa en el IGSS promueve una mejoría en las unidades médicas del interior del país, especialmente en aquellas que tienen mayor demanda y por lo mismo menor calidad de atención como es el caso de la Ciudad de Guatemala, Escuintla, Quetzaltenango, Izabal, etc. Ya que estos dependen en ciertos casos del área de servicios Médico Hospitalarios (tramite de Personal, Abastecimientos,

Servicios de apoyo, etc.). La esencia de esta propuesta se centra en la desconcentración de los servicios de hospitales o clínicas generales para centrarlos en unidades médicas específicas, como es el caso de Pediatría y el área de Pensionados.

#### 4. ALCANCES DEL TRABAJO.

Este trabajo de Tesis tiene como finalidad proponer que los Servicios de Atención en Salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a los lugares mas lejanos mediante la DESCENTRALIZACION DE SUS SERVICIOS enfocándose a los sectores de la niñez y los ancianos, como segmentos de población necesitados de atención por su carácter de dependencia directa de sus familias; encaminando su influencia hacia el área rural. La descentralización en Salud, es la ampliación de la cobertura de los Servicios en Atención que se encuentran ubicados en el área metropolitana ú otros grandes centros urbanos con el objeto de que estos lleguen a la población afiliada del interior del país. Atención brindada por medio de los diferentes programas y políticas de salud; como lo es la intensificación de los programas de alimentos, inmunización, intensificación de los programas de educación para la autorregulación familiar.

Al momento de utilizar él termino de Descentralización se interpreta el concepto de transferir a diversas corporaciones o personas de una parte de donde se encuentra ubicado el todo, hacia un nuevo lugar; Este trabajo pretende proponer no sólo la transferencia una parte de esos servicios sino también pretende sugerir la multiplicación de esos servicios en varios lugares más. El presente trabajo tiene como alcance, el de estudiar la conveniencia de descentralizar los Servicios de Atención en Salud, para poder atender a la población conformada por los NIÑOS y los ANCIANOS. El Instituto

Guatemalteco de Seguridad Social dentro de sus normativas promueve el velar por los afiliados con derecho, (el afiliado al IGSS involucra al régimen a sus hijos y esposa por lo que se consideran como beneficiarios y con derecho) por lo tanto es la institución con la iniciativa de cobertura familiar que apoya al individuo y sus más cercanos familiares a su sano crecimiento además de ser la pionera en Guatemala de promulgar por un sistema de cuidados para los sectores específicos de los Ancianos y los niños de 0 a 5 años.<sup>5</sup>

La vigencia del presente estudio, será para ocho años mínimo y de acuerdo al análisis elaborado y las conclusiones que se obtengan de la misma se planificara un prototipo arquitectónico al nivel de anteproyecto acorde a la realidad nacional para atender a la población demandante y sus diversas necesidades.

---

<sup>5</sup> IGSS, Educación en Seguridad Social, El IGSS se proyecta con programas de beneficio a la comunidad.  
Boletín No. 17

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 PROCESO DE INVESTIGACION

**Elección del Tema:** Con el afán de realizar un estudio que realmente colabore y proponga algún tipo de beneficio a nuestra sociedad, basado en la realidad nacional.

**Fuentes de Información:** Mediante la revisión documental que proporciona un repertorio bibliográfico acerca del sector salud, analizar las condiciones de vida de toda la población de Guatemala, así como las condiciones de salud de los niños y los ancianos situación que se ve afectada por los problemas económicos y de salud. Luego se procederá a recopilar los datos de las Instituciones que en Guatemala tienen a su cargo el de brindar los servicios de salud a la población, estudiando su cobertura actual haciendo un especial énfasis en forma particular al IGSS obteniéndose los datos necesarios para poder establecer cuál es su alcance.

**Plan de Investigación:** Mediante el estudio y ordenamiento de los datos obtenidos se cumple la estructura sistemática y

deductiva (de lo general a lo particular)<sup>6</sup> tomando como base la propuesta del Arquitecto Francisco Méndez, de la Sistematización del diseño en la Arquitectura y el Urbanismo que toma como puntos básicos El espacio y la Forma. Para continuar con la investigación evidenciando la necesidad de observar el modelo de atención actual que presenta el IGSS, para poder enfocarse en la zona de la costa suroccidental, proponiendo algunas modificaciones que lo beneficien y al mismo tiempo obtener el lugar para sustentar el partido arquitectónico.

**Recolección de Datos:** Aparte de la Bibliografía, es necesario realizar entrevistas directas con personeros de las Instituciones de Salud en el ámbito nacional, para verificar las necesidades de estas entidades.

**Los Resultados:** Mediante la clasificación y organización del todo de la información se estructura la observación general del sector salud enfocado a los sectores de los niños y los ancianos, la revisión de las instituciones de Salud, el estudio del

---

<sup>6</sup> Guitton, Jean. "El Trabajo Intelectual". Buenos Aires, Editorial Criterio, 1995.



IGSS y su cobertura apuntando a la región suroccidental y promoviendo un estudio al modelo de atención actual que desemboque en una solución arquitectónica acorde a la realidad nacional y a las necesidades existentes.

# **CAPITULO I**

**LA SALUD EN GUATEMALA**

# CAPITULO I

## LA SALUD EN GUATEMALA.

### 1. GENERALIDADES

Guatemala es un país de la América Central, situado entre México al norte y al oeste por el mar de las Antillas al este, Honduras y el Salvador al sudeste y el océano pacífico al sur, encontrándose entre los paralelos 13°44' a 18°30' latitud norte y entre los meridianos 87°24' a 92° 14' longitud oeste (ver el mapa). Actualmente el 85% de toda la población de Guatemala, se encuentra en un estado de pobreza<sup>7</sup>. La mayor parte de la población no tiene acceso a la educación ni a los servicios de Atención en Salud, especialmente la población del interior de la República. Una parte de los servicios de Atención en salud, se encuentran concentrados en la ciudad capital y en menor grado en los centros urbanos, dejando en cierto grado desprotegida el área rural. Para poder estudiar las condiciones de salud del país es necesario primero investigar a sus diversas características, socioculturales y así poder ahondar en el problema y sugerir alguna idea que pueda incidir en la mejoría de la situación actual.

<sup>7</sup> (INE 1997) Datos censales.

### 1.1 POBLACION

De acuerdo a las últimas estadísticas Guatemala ha aumentado en su población aceleradamente. En el año de 1995 la población era de 9, 975, 928 habitantes, aumentado en 1997 a 10, 517, 448 habitantes, proyectándose una población para 1998, de 10, 799, 133. Para el año 2,000 se proyecta una población aproximadamente de 11, 385, 338 habitantes, sobrepasando los 12 millones de habitantes en el año 2,005.<sup>8</sup> A principios del presente siglo la población aumentaba de 35 mil personas por año, (70 mil nacimientos, menos 35 mil defunciones) el comportamiento de la mortalidad, ha crecido lentamente mientras el número de nacimientos sobre todo en la década de 1940 al 50 empezó a crecer en forma acentuada. La diferencia entre los nacimientos y las defunciones que ocurrieran en dicho periodo son el crecimiento natural de la población. En la actualidad, la tasa de crecimiento vegetativo anual es de 2.92%.

### 1.2 TERRITORIO (ubicación)

Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 kilómetros cuadrados, también esta dividido geográfica y administrativamente en su extensión territorial, en 22 departamentos que a su vez se subdividen en 328 municipios, que finalmente se subdividen por aldeas,

<sup>8</sup> Fuente: INE-CELADE 1997.

Caseríos, parajes y fincas. La división territorial<sup>9</sup> por departamentos se observa en la siguiente tabla con sus poblaciones estimadas para 1998<sup>10</sup> El Departamento de Guatemala, que es la capital de la República y que debido a sus características particulares de concentración en servicios, genera fuertes flujos migratorios internos (campo- ciudad), lo que provoca un patrón demográfico de alta natalidad, acelerando el crecimiento de la población. El 50.5 % de la población pertenece al sexo masculino y el 49.5 % al femenino; el índice de masculinidad se encuentra mas bajo en el grupo de 0-14 años debido a que desde los primeros años de vida la mortalidad masculina excede a la femenina y tal diferencia se acentúa al aumentar la edad. La parte mas poblada del país es la ciudad de Guatemala con 2.392,603 habitantes en un área de 2,126 km<sup>2</sup> (1,125.4 h/m<sup>2</sup>). Del total de habitantes de la República el 35 % (3,779,697 habitantes) vive en el área urbana y un 65 % en el área rural (7,019,436) lo que revela un alto grado de dispersión. El 57.2 % de la población es ladina, mientras que 42.8 % es indígena.<sup>11</sup>

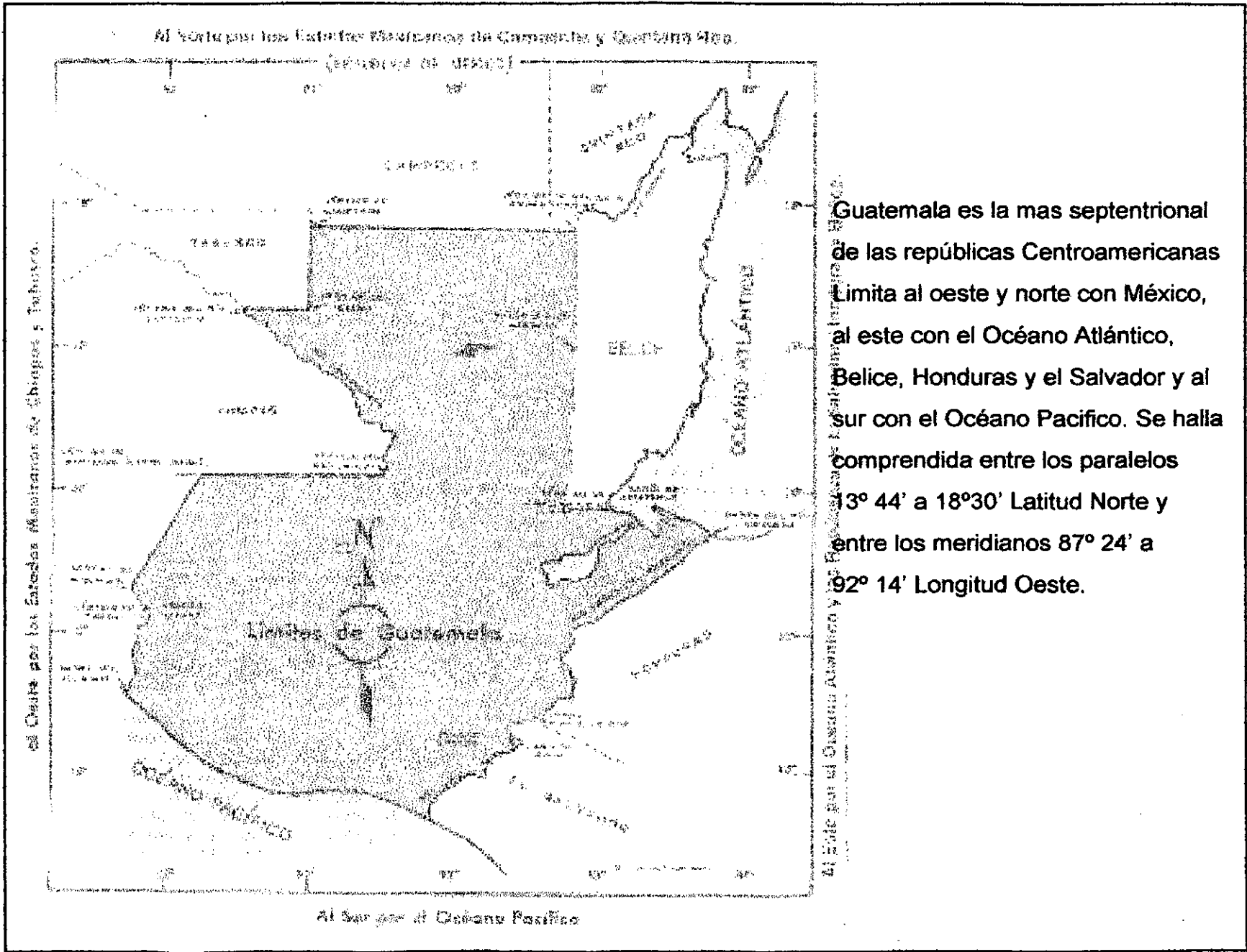
<sup>9</sup> Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Centro Latinoamericano de Demografía.

<sup>10</sup> Ver mapa 1.

<sup>11</sup> Las condiciones de Salud en las Américas, Edición de 1994. Volumen II OPS-OMS. Censos Nacionales de Población

#### DEPARTAMENTOS Y POBLACION ESTIMADA EN EL AÑO 1998.

Orden	DEPARTAMENTO	EXTENSION KM2	TOTAL DE HABITANTES
1	Guatemala	2,253	2.392,603
2	Baja Verapaz	3,124	198,738
3	Alta Verapaz	8,686	707,427
4	El Progreso	1,222	139,342
5	Izabal	9,038	327,207
6	Chiquimula	2,376	298,729
7	Zacapa	2,690	203,586
8	Santa Rosa	2,955	317,582
9	Jalapa	2,063	253,730
10	Jutiapa	3,219	392,503
11	Sacatepequéz	465	235,956
12	Chimaltenango	1,979	407,850
13	Escuintla	4,384	498,483
14	Totonicápan	1,061	350,649
15	Sololá	1,061	287,521
16	Quetzaltenango	1,951	649,918
17	Suchitepequez	2,510	396,327
18	Retalhuleu	1,856	242,370
19	San Marcos	3,791	821,784
20	Huehuetenango	7,403	818,047
21	El Quiché	8,378	567,327
22	Petén	35,854	291,454



Guatemala es la más septentrional de las repúblicas Centroamericanas. Limita al oeste y norte con México, al este con el Océano Atlántico, Belice, Honduras y el Salvador y al sur con el Océano Pacífico. Se halla comprendida entre los paralelos  $13^{\circ} 44'$  a  $18^{\circ} 30'$  Latitud Norte y entre los meridianos  $87^{\circ} 24'$  a  $92^{\circ} 14'$  Longitud Oeste.

A principios de la década de los ochenta, casi un millón de personas con sus familias completas, se movilizaban anualmente en forma temporal, del altiplano centro occidental, superpoblado y minifundista del país, hacia la costa y bocacosta de la región sur occidente, en busca de un empleo temporal en las plantaciones de café, caña de azúcar y algodón. Esta representa una de las movilizaciones más numerosas del continente americano. Esta tendencia se ha reducido por la relativa diversificación de cultivos en el altiplano, de la república por la saturación de mercados tradicionales y por el auge que han tomado también los movimientos migratorios hacia el sudeste mexicano como Soconusco y hacia la frontera agrícola en el norte del país como los Estados Unidos y Canadá.

Por todo esto es importante señalar el impacto social que afecta a estas familias en tres sentidos: como forma temporal de la desintegración de la unidad familiar, como factor de desarraigo de la familia completa de sus propias comunidades y como factor de pérdida de identidad cultural.

A niveles generales la población de Guatemala, también se divide por sexo, edad y porcentualmente, como se indica en el siguiente cuadro.

### PROYECCION DE DATOS POBLACIONALES PARA 1998. INE-Celade/1998

EDAD	HOMBRES	PORCEN TAJE	MUJERES	PORCEN TAJE	TOTAL
Total	5.447,743	50.50	5.351,389	49.50	10.799,132
0-4 años	910,176	51.00	873,119	49.00	1.783,295
5-14 años	1.525,787	51.10	1.463,267	48.90	2.989,054
15-64 años	2.830,906	50.10	2.820,930	49.90	5.651,836
65 años y más	180,874	48.20	194,073	51.80	374,947

### 1.3 REGIONALIZACION

El Congreso de la República según decretos 52-87 y 70-86 de ley preliminar de regionalización y ley de consejos de desarrollo divide el territorio nacional por Funcionalidad, complementariedad, accesibilidad, integración sociocultural y disponibilidad de cambio, descentralización de las actividades de la ciudad capital, coordinación y factibilidad de operación político-administrativa. Por este motivo la república de Guatemala esta dividida en 7 regiones:

- Región Central.
- Región Sur Central
- Región Sur Occidente.
- Región Oriente Sur
- Región oriente Norte o Nororiente.

Región Norte Central  
 Región Norte Occidental.  
 Región Peten.

**DELIMITACION REGIONAL <sup>12</sup>**

GRAN REGION	REGION	DEPARTAMENTO
CENTRAL		GUATEMALA
SUR	SUR CENTRAL	ESCUINTLA
		SACATEPEQUEZ
		CHIMALTENANGO
	SUR OCCIDENTE	TOTONICAPAN
		SAN MARCOS
		RETALHULEU
		SUCHITEPEQUEZ
		QUETZALTENANGO
	SOLOLA	
	ORIENTE	ORIENTE SUR
JUTIAPA		
JALAPA		
EL PROGRESO		
ORIENTE NORTE		ZACAPA
		CHIQUMULA
		IZABAL
NORTE	NORTE CENTRAL	ALTA VERAPAZ
		BAJA VERAPAZ
	NORTE OCCIDENTE	HUEHUETENAGO
		QUICHE

<sup>12</sup> Ver mapa 1.

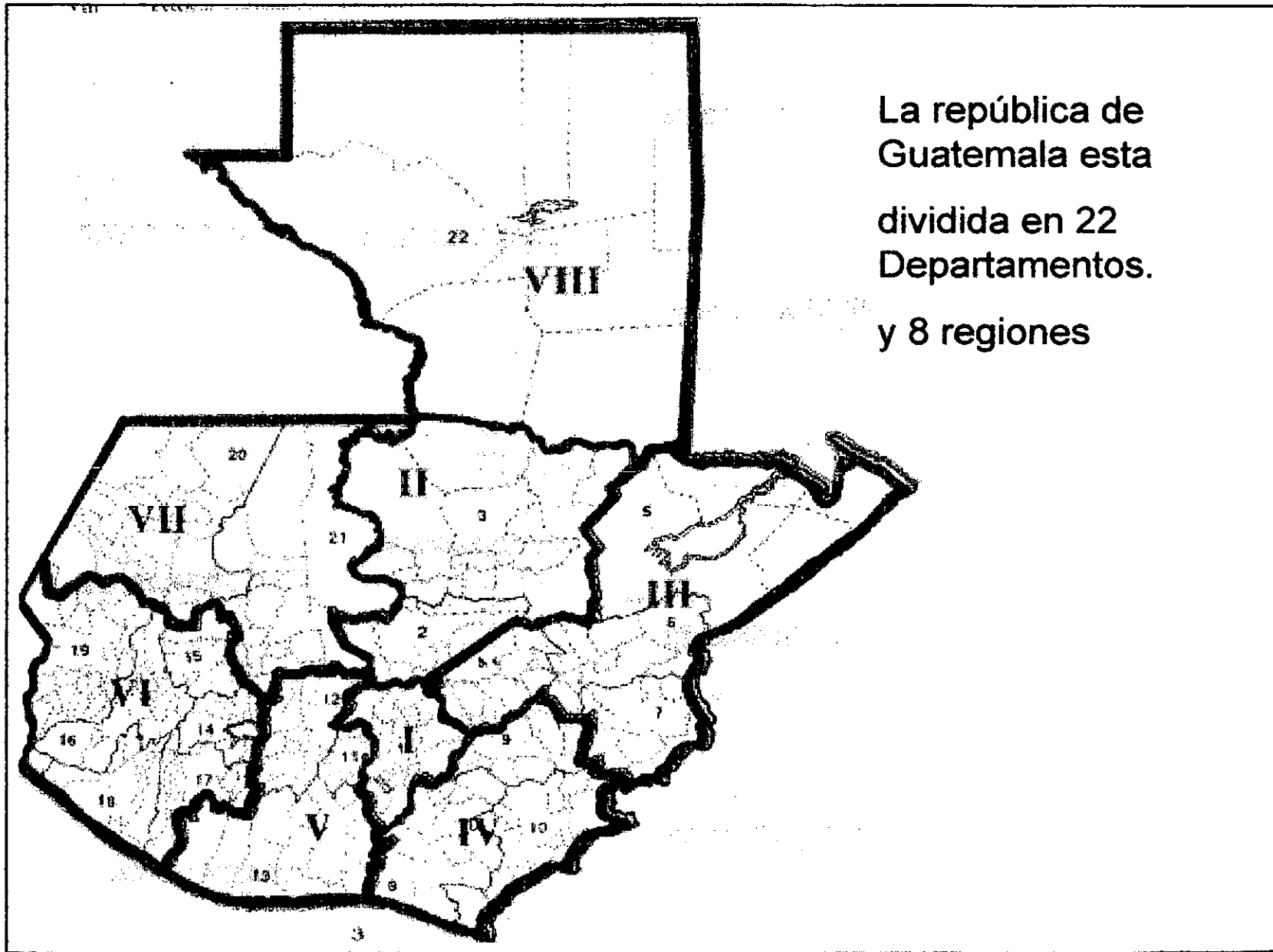
PETEN	PETEN
-------	-------

Para mayor información es necesario que se observen los cuadros de delimitación regional y en la siguiente pagina también se encuentra el mapa, que visualiza los Departamentos y sus diferentes regiones.

**1.0 ECONOMIA**

A partir de 1986 el Producto Interno Bruto (PIB), ha sido positivo, puesto que ha llegado a alcanzar niveles considerablemente altos en los años de 1986 a 1994, existiendo un incremento del 3%, lo que supone un crecimiento, así pues el PIB per capita se incremento de Q 920.00 en 1986 a Q950.00 en 1994. A pesar del crecimiento del PIB, el desempleo total sigue siendo considerablemente elevado, superando el 40%, el subempleo y el número de personas que trabajan por su cuenta se incremento llegando a la cifra del 20% en 1994 a pesar de que las inversiones han incrementado y fuentes de trabajo no tradicionales son de condiciones inestables.

La brusca caída del salario real es el resultado de las variaciones que se han producido a escala general de precios como consecuencia de un proceso inflacionario que en 1990 llego al 60% debido a una devaluación de aproximadamente 100%, al alza del precio de los combustibles y la eliminación de subsidios. La pobreza extrema (familias cuyos ingresos no alcanzan para cubrir la canasta básica) se incrementa de 31.6% en 1980 a 64.5% en 1987. El proceso de deterioro no se ha



La república de  
Guatemala esta  
dividida en 22  
Departamentos.  
y 8 regiones



detenido pues en 1989, las familias pobres presentaban un 89% y de estas un 67% vivía en la pobreza extrema.<sup>13</sup>

## 1.5 EDUCACION.

En el ramo de la educación el 52 % de la población tiene acceso a la educación, en Guatemala muy pocos son los que logran terminar la educación primaria y las escuelas casi no atienden ni la mitad de los niños en edad escolar, encontrándose el país en la posición 128 en el índice de escolaridad internacional.<sup>14</sup> Este problema se da mas en el interior de la república, ya que la mayoría de los niños y jóvenes de ambos sexos abandonan las escuelas, por atender las tareas agrícolas junto con su familia, también en el área urbana cientos de personas, especialmente los comprendidos en edad escolar (5 a 14 años) han abandonado sus estudios para ubicarse en algún trabajo, que les permita un ingreso monetario para colaborar en el sustento de la familia, especialmente las familias de escasos recursos y las que habitan en los barrios marginales.

## 1.6 TASA DE FECUNDIDAD

El nivel de fecundidad influye directamente en la composición de una población, a mayor nivel de fecundidad, la estructura poblacional es más joven. En Guatemala los menores de 15 años representan el 48.95 % de la población total que es igual 4.8 millones

<sup>13</sup> Las condiciones de Salud en las Américas, edición de 1994, Volumen II OPS, OMS

<sup>14</sup> Programa de las naciones unidas para el Desarrollo 1997

de jóvenes, las personas de 15 a 64 años, representan el 51.05% de la población total que es igual a 5.99 millones.<sup>15</sup>

## 1.7 ASPECTO SOCIOECONOMICO

La agricultura constituye el 28.2 por ciento del Producto Bruto Interno y es la ocupación del 56 por ciento de la población activa. El subsector pecuario se encuentra en expansión y predomina el ganado bovino concentrado en la costa sur del pacífico; a grandes rasgos estas son las actividades de mayor impacto económico en la nación. La población de 65 años y más representa el 3.5 % de la población total más o menos 375 mil personas. La relación de dependencia es un índice que supone que los menores de 15 años y los mayores de 65 años, dependen de las personas en edades económicamente activas, por consiguiente su índice mide el número de dependientes por cada 100 adultos. Al comparar los dependientes con la población de edad económicamente activa, resulta que por cada 100 personas que son económicamente activas se encuentran 190 dependientes.<sup>16</sup> En más de 3 décadas la pobreza ha sido crítica en los sectores más populares e intermedios de la población guatemalteca, ya que casi el 72 % de los guatemaltecos viven en pobreza extrema los cuales no pueden cubrir sus necesidades básicas, como lo son alimentación, vivienda, salud, educación, etc. mientras que el 13 % viven en pobreza

<sup>15</sup> Censos Nacionales de Población 1997

<sup>16</sup> Censos Nacionales de Población 1997

no extrema y sólo el 15 % restante se le considera no pobre.

Esto también es producto del desempleo que existe actualmente y sobre todo los bajos salarios existentes en el ramo laboral, además de las pocas fuentes de trabajo que se han generado especialmente para la población del área rural, tomando en cuenta que el salario mínimo del trabajador guatemalteco llega a Q 21.10 por día, mientras el salario mínimo para el campesino por las actividades agrícolas que realiza es de Q 19.71 por día.

El nivel económico de la población es deficiente ya que aumenta el desempleo, bajos salarios, inestabilidad laboral, alto coste de la vida, incremento a la canasta básica, incremento en todos los productos; lo que ha ocasionado que muy pocos tengan acceso a los medios de subsistencia (vivienda, servicios, educación, insumos, buena alimentación etc.) debido a la pérdida del poder adquisitivo de los salarios.

#### INFLACION PROMEDIO ANUAL<sup>17</sup>

AÑO	INFLACION PROMEDIO	VARIACION
1985	19.2	71.0
1987	10.9	-66.9
1990	41.0	215.8
1993	13.4	30.5
1995	8.4	-32.8

<sup>17</sup> Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-1997 (a mayo de 1998) Unidad de Estadísticas Económicas, INE

1996	11.1	31.5
1997	9.2	-16.5
1998	6.4	

La población guatemalteca cada año migra del altiplano a las grandes fincas de la Costa Sur de la República, estimándose en unos 900,000 a un millón de personas, representado un 37 % del total de la población campesina.

La movilización de los migrantes en busca de trabajo en épocas de cosecha, es un obstáculo para que reciban algún tipo de atención en salud en su propia localidad, cuando lo necesitan, tampoco la reciben en las fincas donde son contratados, ya que por su calidad de trabajadores temporales, los patronos no se preocupan de su calidad de vida

#### 1.8 DISTRIBUCION DE LA POBLACION

La población se encuentra distribuida desigualmente en el territorio nacional, las regiones norte y noroccidente y parte de la suroccidente, tienen un menor grado de desarrollo relativo, comparado con el resto del país y en ellas se concentra casi la mitad (45.8%) de la población, especialmente la indígena en el área rural. La región de mayor concentración poblacional está en la ciudad.

En general la población del país se caracteriza por ser muy joven, 48.95 % son menores de 15 años y sólo el

3.5 % son mayores de 65 años. La población indígena representa el 42.8 % y está formada por mas de 21 grupos lingüísticos que en su mayoría se concentran en las regiones noroccidental, norte y parte de la suroccidental; el porcentaje de la población indígena por grupo lingüístico es:

- 29 % quiché
- 25 % kakchiquel
- 14 % kekchi
- 4 % mam
- 24 % pocomchi, pocomam y tzutuil
- 4 % restante habla otras lenguas.

Cerca del 32% de esa población habla únicamente alguna lengua maya, lo cual limita su acceso a los servicios sociales, siendo un factor muy utilizado para su discriminación social.<sup>18</sup>

### 1.9 ANTECEDENTES DE SALUD

Es importante mencionar que el 62% de la población no tiene acceso al servicio de agua potable, generándose

<sup>18</sup> Fuente: INE-CELADE, Guatemala 1997.

con esto que parte de la población no tiene un cuidado de su higiene personal ni de su persona, ocasionando con esto un círculo vicioso de enfermedades infectocontagiosas, como son las enfermedades parasitaria y las enfermedades gastrointestinales.<sup>19</sup>

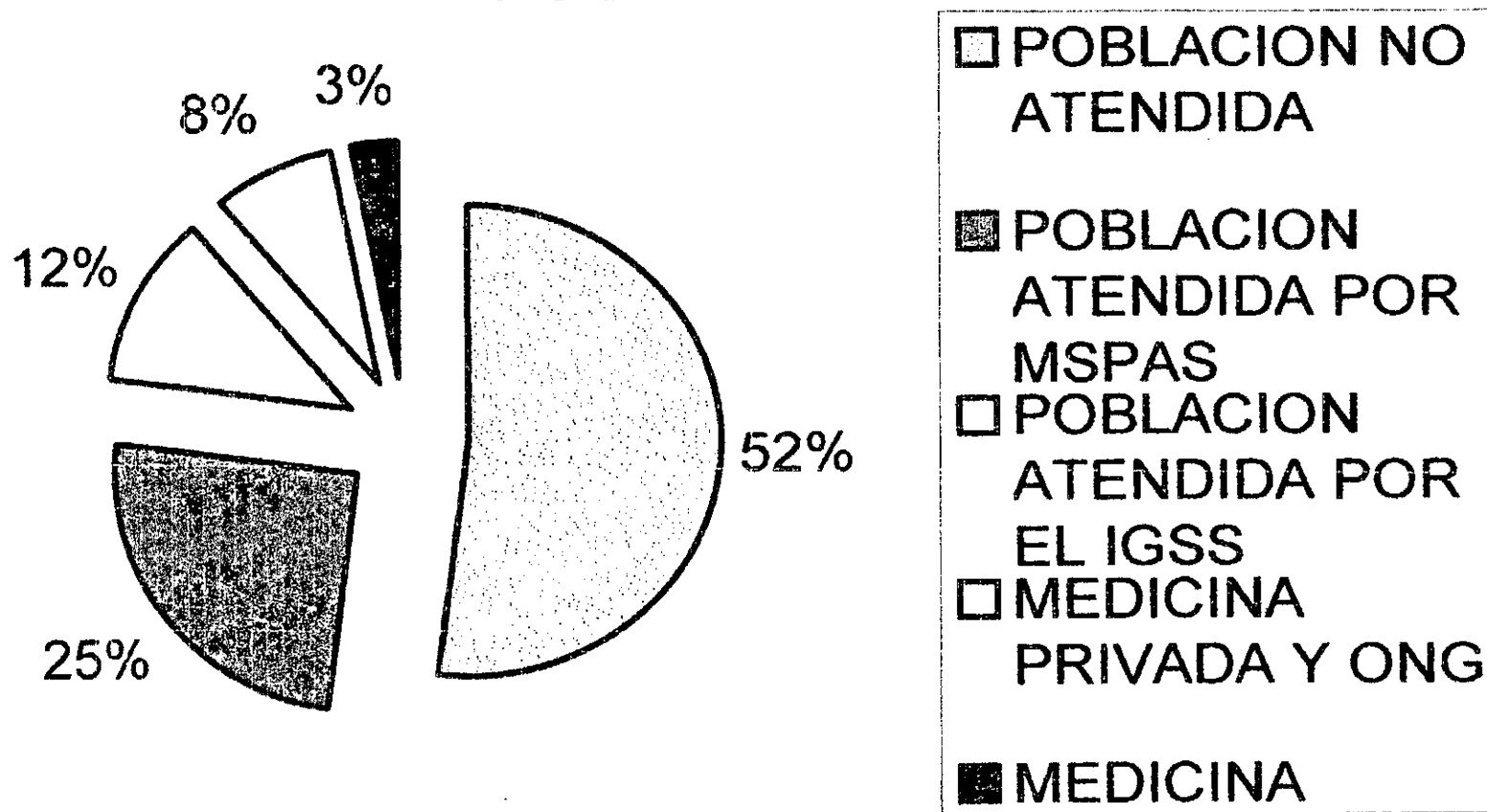
### COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA<sup>20</sup>

52%	de la población no tienen acceso a la Atención En Salud.
25%	es atendido por las Unidades Medicas del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social
12%	es atendido por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
8%	es atendido por entidades Privadas
3%	es atendido por la Medicina Natural,

<sup>19</sup> PNUD-1997

<sup>20</sup> ( INE-CELADE 1997).Material de apoyo, investigación bipartita.

# COBERTURA DE ATENCION MEDICA EN GUATEMALA



Para el año 1997 la población total de los niños se conforma de la siguiente manera.<sup>21</sup>

#### POBLACION DE 0-4 AÑOS

<b>TOTAL</b>	<b>1,783, 295.00</b>	<b>100.00 %</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>910, 176.00</b>	<b>51.00 %</b>
<b>NINAS</b>	<b>873, 119.00</b>	<b>49.00 %</b>

#### POBLACION DE 5 - 9 AÑOS

<b>TOTAL</b>	<b>1, 524, 000.00</b>	<b>100.00 %</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>777, 240, 00</b>	<b>51.00 %</b>
<b>NINAS</b>	<b>746, 760.00</b>	<b>49.00 %</b>

#### POBLACION DE 10 - 14 AÑOS

<b>TOTAL</b>	<b>1, 326, 000. 00</b>	<b>100.00 %</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>676, 260. 00</b>	<b>51.00 %</b>
<b>NINAS</b>	<b>649, 740. 00</b>	<b>49.00 %</b>

La población de la Tercera Edad está conformada por los ancianos; los que fueron parte de la clase trabajadora (PEA) y que al llegar a la edad establecida entraron en calidad de retiro de todas sus actividades y que están comprendidos desde la edad de los 65 años y más.

<sup>21</sup> Proyección para 1,998. INE 1997 Material de apoyo, investigación bipartita.

La población de los ancianos esta conformada de la siguiente manera:

#### POBLACION DE 65 AÑOS Y MÁS.<sup>22</sup>

<b>TOTAL</b>	<b>374, 947.00</b>	<b>100.00 %</b>
<b>HOMBRES</b>	<b>180,874.00</b>	<b>48.20%</b>
<b>MUJERES</b>	<b>194,073.00</b>	<b>51.80%</b>

<sup>22</sup> CELADE-INE 1998.

## **2. LA SALUD EN GUATEMALA**

Después de observar el actual estado general de la población se puede comprender el nivel escaso de salud del guatemalteco y de la atención a los mismos dentro del territorio nacional, lo cual se evidenciará seguidamente.

### **2.1 SALUD (concepto general)**

Salud es el estado físico y mental de un individuo en capacidad para llevar a cabo sus actividades. Así pues la salud es el medio del individuo para poder desarrollarse. También se conoce como Salud a la ausencia de males o enfermedades que minen el libre desenvolvimiento de los individuos.

### **2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS DE SALUD EN LA POBLACION GUATEMALTECA**

De acuerdo a las últimas estadísticas, las condiciones de salud de la población de Guatemala son precarias, debido al poco cuidado que tienen sus habitantes, esto ocurre por la falta de educación en la población, ya que al no tener el conocimiento mínimo y básico de las normas de salud, seguridad e higiene, que deben prevalecer en una familia, se genera un círculo de enfermedades que afecta sobre todo a niños, así como a los jóvenes, adultos y ancianos. Los problemas socioeconómicos en que se encuentra actualmente la población, impide que estos tengan acceso a una buena

alimentación, especialmente en el suministro de proteínas, energías y micronutrientes, originando con ellos que se encuentren en un grado de desnutrición.<sup>23</sup>

### **2.3 MORTALIDAD EN GUATEMALA**

La tasa bruta de mortalidad descendió de 10.5 a 9.0 defunciones por cada 1,000 habitantes entre los quinquenios 1,980-1984 y 1985-1989. La esperanza de vida para esos mismos quinquenios en esa época aumento de 58.9 a 62 años para ambos sexos (de 56.8 a 59.7 para los hombres y de 61.3 a 64.4 para las mujeres) descendió la tasa de mortalidad que en el quinquenio 1990-1995 la tasa se ha reducido de 9 por mil y ha sido la tasa específica de los menores de 5 años la que se ha reducido, sin embargo siguen siendo esos menores los que presenta la mejor proporción de muertes anuales, (66 por ciento en 1950-55 y el 44 por ciento en 1990-95). Esto refleja una insatisfacción de las necesidades de salud materno-infantil, en un país con una tasa de natalidad tan alta como la de Guatemala. Hombres y mujeres comparten las principales causas de muerte, cuando se examina todas las edades; debido al peso que poseen en ese conjunto, la mortalidad infantil que tiene fuerte presencia de enfermedades infectocontagiosas. Cuando se examinan las causas de muerte por grupos etarios, es clara la diferencia que para los hombres significa los accidentes y la violencia,

<sup>23</sup> VER TABLA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUATEMALA

especialmente la política, que afecta al 25% de los hombres y para las mujeres las causas obstétricas afecta al 18%. Dentro de las enfermedades que causan la mortalidad en Guatemala, podemos mencionar las siguientes medidas que se han definido en este capítulo:

1. Enfermedades infecciosas y parasitarias.  
18.61%
2. Traumatismo y envenenamiento.  
17.63%
3. Enfermedades del Aparato Digestivo.  
12.62%
4. Enfermedades del aparato Respiratorio.  
10.15%
5. Enfermedades del aparato Genitourinario.  
7.93%
6. Anomalías Congénita.  
5.82%
7. Enfermedades del aparato Circulatorio.  
4.46%
8. Tumores.  
4.26%
9. Enfermedades del sistema Ostromuscular y Tejido Conjuntivo.  
3.79%
10. Signos síntomas y estado morbozo mal definidos.  
3.37%
11. Otras enfermedades (SIDA, Accidentes etc.).  
11.36%

## CUADROS SOBRE LA MORTALIDAD GENERAL EN GUATEMALA.

### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCION.<sup>24</sup>

CASO	HABITANTES POR 1000
Enfermedades infectocontagiosas	1.11
Neumonía	1.10
Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos	0.71
Sarampión	0.55
Ciertas afecciones del periodo perinatal	0.53
Otras formas de enfermedades del corazón	0.24
Violencia	0.23
Homicidio y lesiones infligidas Intencionalmente	0.22
Enfermedades cerebrovasculares	0.18

### DATOS GENERALES DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD

SEXO	1990	1998
HOMBRES	59.70	62.41
MUJERES	64.40	67.33

<sup>24</sup> Según datos de la unidad de Informática de la Dirección General de Servicios de Salud- MSPAS, 1998.

## CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL AMBITO NACIONAL.

CAUSAS	MORTALIDAD PROPORCIONAL	TASA POR 1000 HABITANTES
Enfermedades infectocontagiosas	10.72	69.90
Bronconeumonía	6.95	45.33
Desnutrición	5.32	34.70
Terminación del embarazo (se refiere al Feto)	5.26	34.27
Pirexia de Origen Desconocido	3.55	23.17

## ESPERANZA DE VIDA AL NACER

AÑO	HOMBRES	MUJERES	DIFERENCIA
1959	41.26	41.61	0.53
1964	47.25	49.07	1.82
1973	53.12	56.03	2.91
1979-1980	55.11	59.43	4.32

## TABLA DE MORTALIDAD POR AÑOS.<sup>25</sup>

SEXO	1950-1951	1964	1973	1979-1980	1990-1996
MASCULINO	37.40%	45.40%	54.00%	55.70%	55.00%
FEMENINO	37.80%	49.70%	59.70%	64.50%	45.00%

### NOTA:

En los cuadros anteriores se puede observar que la esperanza de vida al nacer en la mujer es mayor que en los hombres y en la tabla de la mortalidad los hombres superan a las mujeres en un 10%, debido a los accidentes en el trabajo y la violencia.

Anteriormente se acotó la difícil situación económica del país, la cual se agrava a manera que avanzamos en el territorio nacional, la carencia de medios adquisitivos hace que la población se mantenga al margen del desarrollo del mundo actual y a la vez provoca el deterioro de los servicios públicos y esto se refleja en el estado lamentable de la salud en el ámbito nacional. En el país aún siguen latentes algunas enfermedades que se han erradicado de otros países hace años; quedando más expuestas a este problema las áreas del interior de la República, a donde los habitantes son los más

<sup>25</sup> Fuente de cuadros: Las condiciones de la Salud en las Americas-1994 Indicadores Socio-demograficos.

Cuaderno No. 1 Segeplan 1995 Indicadores de Salud del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social 1996.



damnificados. De lo anterior queda expuesto la poca atención a estas áreas, no sólo por falta de voluntad sino también por la distancia existente entre los medios de tratamiento y los interesados, también hay que exponer el problema de la inexistencia de educación, acerca de los temas de salud y seguridad que se observa en el interior, donde los habitantes aún se hacen tratamientos basándose en recetas de brujería y supersticiones, no conociendo los motivos de causa, tales y como el inadecuado saneamiento ambiental, la ignorancia, la ausencia de un asesor adecuado en el momento y lugar preciso muchas veces motivado por la distancia.

Dentro de la población guatemalteca los mayormente afectados en el aspecto de salud son los niños y los ancianos, a los cuales por no poder velar por si mismos los problemas sencillos se agravan hasta llegar a los peores desenlaces, tales como la incapacidad física o hasta la muerte; todo derivado de la ausencia de servicios cercanos y a tiempo; como sé vera en el siguiente capitulo.

#### **2.4 RIESGOS DERIVADOS DEL MEDIO AMBIENTE FISICO.**

La cobertura de abastecimiento de agua en 1992 llega al 57% del total de viviendas en todo el país, siendo de este porcentaje el 87% del área urbana y el 40% del área rural, de este porcentaje el 4.5% posee conexión domiciliaria. En el área urbana las aguas negras se evacuan mediante sistemas de alcantarillado que se

conectan con el 82% de la población urbana del país. En el área rural mediante letrinas sanitarias se atiende al 51.6% siendo únicamente el 6% de las aguas negras las que reciben el tratamiento necesario, funcionando únicamente el 20% del total de las 40 plantas de tratamiento de aguas que existen en el país. Derivado de la epidemia de Cólera Morbus en 1991 se ha duplicado la cloración de agua en todos los sistemas de abastecimiento del país llegando en 1992 a un numero de 94 municipalidades sirviendo a un 45% de la población urbana. En Guatemala no se cuenta con ningún sistema de tratamiento de desechos sólidos, depositándose a cielo abierto, incrementándose la contaminación por basureros. El uso de plaguicidas en el sector agrícola se ha convertido en un factor contaminante, se calcula que en 1990 se consumía aproximadamente 0.56 kg. De plaguicida por habitante.

#### **2.5 CONTAMINACION DE LOS ALIMENTOS.**

Esta es una de las principales causas de mortalidad en la población guatemalteca, especialmente en la población infantil, constituyéndose de esta forma como una de las enfermedades más comunes en nuestro medio las afecciones gastrointestinales. Debido a la falta de cultura en higiene denominada Saneamiento Ambiental.

## CONCLUSIONES

- El 65% de la población guatemalteca no tiene vivienda propia, su situación es precaria además de no contar con el equipamiento y los servicios básicos, como la energía eléctrica, y el 62% de la población no tiene acceso al servicio básico del agua potable por lo que sus cuidados acerca de manejo de alimentos e higiene son deficientes.
- De acuerdo a la situación económica y socio-política que impera en la actualidad, las condiciones en que vive la población, la tasa de mortalidad infantil que es del 46%, las esperanzas de vida de la población que no rebasan los 65 años de edad, se consideran a los niños y a los ancianos como los dos grupos en riesgo en el país, con las mas difíciles condiciones de desarrollo.

## RECOMENDACIONES

- En el área rural se encuentran segmentos desfavorecidos en programas de atención en salud especialmente en los primeros dos niveles de atención en salud, medicina preventiva y consulta externa, enfocados especialmente a la población de ancianos, considerándose estos los dos sectores de la población que no pueden sostenerse por sí mismos, así que es necesario promover un esquema de reforzamiento para los niveles básicos de atención en salud.

# **CAPITULO II**

**CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ANCIANO.**

## CAPITULO II

### CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO Y DEL ANCIANO.

#### 1 CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO EN GUATEMALA

Guatemala como parte de la Organización Mundial de la Salud, realizó el pacto de reconocer el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a sus servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.<sup>26</sup>

#### 2 SALUD PERINATAL Y DEL NIÑO.

La cobertura pública institucional de la atención prenatal.

Año de 1987 34%

Año de 1997 45%

Estos datos se reflejan en el número de defunciones prenatales que es igual a 44,700 muertes registradas en el periodo de 1995-1997.

#### Defunciones

47.2 % o sea 21,098 defunciones neonatales.

52.8% mortinatos.

8.2% del total de las defunciones neonatales.

<sup>26</sup> Artículo 24 de la Convención sobre los derechos del niño, OMS.

La mortalidad infantil para el trienio de 1995 a 1997 fue del 44%<sup>27</sup> del total de defunciones, siendo sus principales causas, infecciones de tipo Respiratorio y gastrointestinales, la desnutrición, el paludismo entre otras. En el informe presentado por la UNICEF en 1997, estableció que una de las principales causas de la desnutrición infantil, es la falta de suministro de proteínas durante los primeros meses de vida del niño, así como a la falta de lactancia materna y a la falta de recursos de las madres para tener una buena alimentación, antes y después del parto; de reducirse la desnutrición en Guatemala, se reduciría en cierto grado la mortalidad infantil, de 56 por cada mil nacidos vivos a 28 por cada mil nacidos vivos, existiendo así un niño desnutrido por 5 que están sanos en edades de 0 a 4 años.

#### 2.1 SALUD DE LA MUJER.

Siendo el uno de los objetos de este estudio los niños es necesario el observar la salud de la madre para así comprender también las circunstancias que rodean al niño y su consecuente salud.

#### Tasa de natalidad. Por cada 1000 nacidos

1980-1984	1985-1989	1990-1995
42.7	40.8	38

La tasa bruta de natalidad disminuyo de un 42.7 por cada 1,000 habitantes en el periodo 1980 - 84 a 40.8

<sup>27</sup> MSPAS. Dirección de Servicios de Salud 1996.

en el período de 1985-89 y de 38 en el período 1990-95, la tasa global de fecundidad para esos mismos períodos disminuye de 6.1% a 4.93 (1995 - 2000) recientemente se ha reconocido dicha magnitud con los problemas asociados con la mortalidad materna, ello ha contribuido a que disminuya en los últimos años, pero este indicador presenta grandes problemas porque las cifras exactas se desconocen y frecuentemente se subestiman, como se ha constatado en los últimos estudios realizados, poniendo de manifiesto un sub-registro del 50 % a nivel nacional. La tasa de mortalidad materna disminuyó de 13.2 por 10,00 nacidos vivos en 1986 a 9.6 en 1990. La mortalidad materna por causas obstétricas ha disminuido lentamente en Guatemala (todavía es una causa de muerte entre las mujeres de 15 a 44 años). Aunque sigue siendo inaceptablemente alta, ya que en 1950 era de 430 muertes por cada 100,000 nacidos vivos y en 1989 según un estudio de MSPAS (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) era de 248, actualmente la tasa se ha reducido en un 30 %. Si se examina la mortalidad materna por grupos de edades puede observarse que aumentan conforme la edad y que son altas especialmente en mujeres de 40 años y más. En cuanto a las causas de ese tipo de mortalidad, destaca la gran cantidad de muertes por hemorragia en el parto (la mitad de las muertes) lo que indica una deficiencia en la asistencia médica a la hora del parto. El aborto es otra causa de mortalidad materna y parece haber aumentado, pero no

es fácil conocer la cifra real, aunque se estima que es mucho más alta.<sup>28</sup>

La referencia de la problemática de la salud a la estructura social es innegable, toda vez que casi no existe otro indicador que refleje tan sintéticamente el nivel de desarrollo alcanzado por una sociedad, como el estado de salud. Se hace evidente que el problema de la salud, en este caso de la niñez guatemalteca, debe necesariamente ser comprendido en el seno mismo de la estructura social. La salud de los guatemaltecos, como se mencionó en el capítulo anterior, está además vinculada a condiciones higiénicas inadecuadas, mala nutrición, bajo nivel educativo y sobre todo un limitado acceso a los servicios de salud. El modelo de atención en salud en Guatemala es, en términos generales, de tipo biólogo y clínico/curativo; esto quiere decir que se dedican a curar los estados resultantes y no a buscar las causas y el origen de los problemas y atacarlos desde su raíz. A ello debe sumársele una falta de capacidad gerencial en las instancias decisivas institucionales, lo que conduce a programas o proyectos de salud preponderantemente curativos y desvinculados de la realidad social de la mayoría de los guatemaltecos. De igual manera se observa la desvalorización de los sujetos ubicándolos como "pacientes" menospreciados, la participación comunitaria. En las últimas tres décadas, muchos de los niños de Guatemala no sólo han compartido la pobreza, sino todo un proceso de guerra interna, en los cuales fueron cancelados sus más

<sup>28</sup> Las Condiciones de Salud en América 1995. OPS-OMS

elementales derechos; en el momento actual, se dan las condiciones mínimas para que también ellos sean los beneficiarios del proceso de la construcción de la paz. Actualmente la población infantil esta conformada por niños de 0-4 años por 1.783,295 niños.<sup>29</sup> La población total de menores de 14 años es de 4,772,349 o sea el 44% del total de la población, siendo el 35% del área urbana y el 65% del rural.

## 2.2 LA FAMILIA RURAL

La familia rural esta vinculada directamente a las actividades agrícolas propias de la pequeña unidad de producción familiar y en el caso de la población indígena, también se dedica a las de artesanía y al pequeño comercio. La incorporación masiva de niños, niñas y mujeres en el trabajo productivo agrícola es normal, así como las migraciones de miles de niñas para ocuparse como empleadas domesticas con las familias urbanas (generalmente de raza indígena, entre 12 y 15 años). La familia rural se desenvuelve en las aldeas, caseríos, parcelas, etc. que constituyen los lugares de residencia natural de las familias; o también la finca o la gran empresa agrícola que es a donde concurre el jefe de familia para laborar. Características de estas familias son el precario ingreso derivado de sus cosechas y los bajos salarios que son pagados en las fincas y latifundios.<sup>30</sup> Estas características condicionan altos niveles de pobreza, así como la orientación del tiempo en función de

<sup>29</sup> VER TABLAS DE POBLACION DE 0-4 AÑOS

<sup>30</sup> Q. 19.71 diarios -INE-97

actividades de Sobrevivencia. Hasta inicios de los 80's casi un millón de personas, incluyendo familias completas, se movilizaban en forma temporal del altiplano centro occidental, superpoblado y minifundista, a la costa y bocacosta en la costa sur del país, en busca de un empleo temporal en las plantaciones de café, caña de azúcar y algodón, esta representa una de las movilizaciones más numerosas del continente americano.<sup>31</sup> En las condiciones descritas, la población infantil es la mas perjudicada, dado a que abandonan la escuela en su comunidad y sólo en escasas oportunidades, consiguen ubicarse en el limitado número de escuelas situadas en las fincas; por otra parte, los niños también sufren al no tener acceso a los servicios de salud de forma regular, ni gozar de condiciones sanitarias e higiénicas estables, ni de gozar de una red de relaciones sociales comunitarias integradas y constantes.

## 2.3 LA FAMILIA URBANA

Otro importante segmento de la población lo constituye el ubicado en el sector urbano, el cual comprende villas y ciudades pequeñas, medianas y grandes. Se trata de familias vinculadas a diversas actividades ocupacionales como talleres artesanales familiares pequeños y medianos, pequeño y gran comercio, industria, empleado en los sectores administrativos privados y públicos, así como medianos, y grandes empresarios. Dichas unidades familiares habitan en colonias

<sup>31</sup> segeplan-Unicef-97.

residenciales, antiguos barrios deteriorados por escasez de servicios sobre todo de grandes espacios denominadas "áreas precarias urbanas". Sin embargo, los asentamientos urbanos marginales no son exclusivos de la ciudad capital se han desarrollado áreas precarias urbanas en las principales ciudades del país desde hace dos décadas<sup>32</sup>

Los asentamientos humanos de escasos recursos son deficitarios de servicios públicos tales como agua potable, drenajes, iluminación en las calles y en la vivienda, vialidad peatonal y vehicular, transporte y servicios de comunicación. El crecimiento de la población urbana ha sido veloz y desordenado, en sentido contrario al crecimiento de las economías urbanas y a la capacidad de oferta de servicios sociales básicos tales como la salud, educación, vivienda, drenajes, agua potable y electricidad. Bajo estas condiciones y debido a los problemas socioeconómicos existentes, la población infantil del área urbana, se ve afectada por una serie de problemas que impiden que sus actividades de formación y desarrollo dentro de la sociedad, se vean afectados, muy pocos tienen la oportunidad de recibir atención médica en salud, debido a la falta de educación y preocupación y recursos de sus padres. Otro problema que últimamente ha tomado auge en la ciudad capital, es el incremento de los niños de la calle (ambos sexos), en donde se estima que existen más de 5 mil

<sup>32</sup> LA NIÑEZ EN GUATEMALA 1996.

Niñez Guatemalteca y Crisis Económica

Alianza para el desarrollo Juvenil Comunitario Redd Barna (1993)

de ellos, proviniendo de ambientes familiares desintegrados, en los que el alcoholismo, la drogadicción y la violencia son parte de la vida cotidiana de estas personas.

Estos se encuentran en un estado de abandono y trabajan para sobrevivir, dedicándose también a actividades ilícitas, como el robo, venta de drogas, la vagancia, pedir limosna y en muchos casos a la prostitución, especialmente en los menores de edad (12 a 14 años) encontrándose en ellos en un estado de salud deplorable, especialmente la desnutrición, registrándose en su mismo grupo, casos de abuso y maltrato, así como explotación, incluso la tortura y el asesinato. Las edades en que oscilan estos niños son de 5 a los 14 años y lo más lamentable es que la mayoría no tiene un lugar donde dormir. También se ha incrementado el número de niños que piden limosna en las calles y que son obligados por los adultos a realizar estas actividades, importándoles muy poco a estas personas su estado de salud, y sobre todo las condiciones de desnutrición en que se encuentran. Existen varias entidades que ayudan a esta población, como por ejemplo Casa Alianza entre otras, pero son insuficientes para cubrir la demanda.<sup>33</sup> Según un estudio realizado por la CHILDHOPE en 1996 el 21% de los niños de la calle tenían entre 5 y 9 años, el 28% entre 10 y 14 años y el resto entre 15 a 17 años. En resumen ser niño o niña en Guatemala, es de alto riesgo, ya que son altas las

<sup>33</sup> VER TABLAS DE POBLACION POR EDADES.



posibilidades de que se le puede explotar, maltratar y abandonar. Aunque este es un problema más social que de salud es importante tomarlo en consideración para obtener un mejor panorama de las condiciones específicas y reales del país.

Esta población no tiene recursos para obtener los servicios médicos de atención en salud, ya que la mayor parte de las familias se ubican en los lugares más lejanos del área rural lo que les dificulta el acceso a estos servicios. Se debe tomar en cuenta que la participación comunitaria es muy importante para poder resolver algunos de estos problemas, pero la finalidad debe de ser que los servicios de atención en salud, puedan ser descentralizados del área urbana, para que la población del interior tenga acceso a los servicios de salud. Debido a las condiciones socioeconómicas del país el grado de salud de la población infantil es deplorable, elevándose el número de enfermedades y contribuyendo a que el porcentaje de la mortalidad infantil en Guatemala no descienda sensiblemente, en especial en el área rural.

## **2.4 TIPOS DE ENFERMEDADES QUE AFECTAN AL NIÑO**

La salud del niño guatemalteco está vinculada a las condiciones higiénicas adecuadas, la calidad de su nutrición y sobre todo al ilimitado acceso a los servicios de atención en salud. Durante 1996 se registraron más de 400,000 nacimientos de los que únicamente un 40% recibió atención prenatal.

## **2.5 TIPOS DE NACIMIENTOS <sup>34</sup>**

El 60% de los partos fueron atendidos por una comadrona.

El 26% por médicos.

El 4% por enfermeras.

El 10% de los partos no recibe atención alguna.

Dentro de los partos estos se efectúan en los siguientes lugares

El 28% de los nacimientos ocurren en un hospital.

El 72% en el domicilio.

En Guatemala un significativo porcentaje de niños es procreado por mujeres menores de 18 años, se estima que alrededor del 16% de los niños que nacen en el país son hijos de mujeres de 20 años. En el año de 1994 de cada 100 niños que nacieron, 20 presentaban bajo peso al nacer, mientras que el 36 de cada 100 niños menores de 5 años, padecían de desnutrición aguda.<sup>35</sup> Esta cifra se eleva un 72% en las áreas rurales y marginales de Guatemala.<sup>36</sup> Los problemas nutricionales de mayor envergadura son la baja ingestión proteínico-calórica, deficiencia de vitamina A, deficiencias de yodo y de hierro entre los niños.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> OPS 1992, MSPAS-96

<sup>35</sup> UNICEF 1994

<sup>36</sup> Procuraduría de los Derechos Humanos 1992

<sup>37</sup> SEGEPLAN 1994

Los escolares Guatemaltecos presentan un porcentaje considerable de bocio debido a la falta de yodo, 28 de cada 100 adolescentes escolares tienen este problema.

Además un 10% de los niños tienen todavía deficiencia de vitamina A, con los resultados que conlleva: Xeroftalmia, Ceguera y problemas dermatológicos entre otros. En la actualidad, el hambre y la desnutrición no sólo golpean a niños preescolares, sino también a adolescentes, adultos y ancianos que ya no pueden alimentarse ni con el mínimo de calorías y proteínas. En respuesta a la caída de los ingresos reales, las familias pobres guatemaltecas alteraron su patrón de consumo, canalizando sus gastos en dirección a la compra de productos más baratos. Actualmente las familias consumen menos leche, huevos y fruta fresca, han cambiado a pastas, papas y maíz en consecuencia la desnutrición infantil afecta al 85% de los niños menores de 5 años.

<b>CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL EN 1991.<sup>38</sup></b>	<b>CAUSAS DE INCIDENCIA</b>	<b>ORIGEN</b>
	INFECCIONES RESPIRATORIAS 41.70%	DESNUTRICION HACINAMIENTO DESCONOCIMIENTO FALTA DE ALIMENTOS
	DESNUTRICION 21.95%	FALTA DE ALIMENTOS EXTREMA POBREZA
	ENFERMEDADES GASTRO- INTESTINALES 19.10%	VIVIENDA COSTUMBRES DE HIGIENE COSTUMBRES DE ALIMENTACION FALTA DE AGUA POTABLE MALA DISPOSICIÓN DE BASURAS MALA DISPOSICION DE EXCRETAS COSTUMBRES DE ALIMENTACION.
	PARASITISMO INTESTINAL 11.75%	VIVIENDA COSTUMBRES DE HIGIENE COSTUMBRES DE ALIMENTACION FALTA DE AGUA POTABLE MALA DISPOSICIÓN DE BASURAS MALA DISPOSICION DE EXCRETAS COSTUMBRES DE ALIMENTACION
	NEUMONIAS 5.50%	VIVIENDA DESNUTRICION

<sup>38</sup> FUENTE, XLI Congreso Nacional de la Medicina, Revista Informativa, Guatemala 1991, fundación Pediátrica Guatemalteca.

## 2.6 INMUNIZACIONES.

A partir del año de 1998 comenzaron a subir las coberturas de inmunización en menores de 1 año a través del MSPAS, esto es importante porque el país se acerca al nivel epidemiológico o preventivo antiepidémico.<sup>39</sup> Para el año de 1,994 se logró la vacunación de casi un millón ochocientos mil niños con la vacuna del polio, ello significa que en Guatemala prácticamente se ha erradicado la poliomielitis. En 1997 se comenzó a llevar a cabo las campañas de vacunación para la hepatitis B que ha afectado a la población infantil de todos los estratos sociales. Los niveles de la mortalidad infantil disminuyen cuando aumentan las coberturas de los programas de vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles de control, contra las enfermedades diarreicas; el uso de sales de rehidratación oral, se observa cambios cualitativos y cuantitativos en la atención del embarazo y el parto.

En general los niveles y tendencias de la mortalidad en los primeros cinco años de vida de los niños, se relacionan directamente con las condiciones de vida, socioeconómicas y culturales del país.

## 2.7 MORTALIDAD INFANTIL.

A pesar que los indicadores sobre la mortalidad infantil se han ido reduciendo en los últimos años en Guatemala aún se consideran altos con relación a los observados en

<sup>39</sup> UNICEF- Segeplan 1996

otros países. Guatemala ocupa el 74º lugar en el mundo en cuanto a la alza del índice de mortalidad infantil con el 46%.<sup>40</sup> Las causas de las defunciones de niños en el país entre el 1ro. y 11vo mes de haber nacido son atribuidas a las condiciones socioeconómicas imperantes en los hogares de bajos recursos y a su entorno. De cada 100 niños que nacen 7 mueren antes de cumplir los siete años y entre sus principales causas de defunción están las enfermedades Respiratorias, diarreicas, problemas a la hora del parto y la desnutrición, además de cada 100 niños, 75 están en estado de desnutrición. También en los últimos 5 años fallecieron más de 150,000 niños y niñas, como producto de las condiciones no sólo infrahumanas en las cuales les toca vivir, aunándose a estas causas el conflicto armado interno que vivió el país durante treinta y seis años. Se trata de 30,000 niños muertos por año, lo que podría evitarse si se dieran otras condiciones sociales y el apoyo institucional adecuado.

La mortalidad es más alta en el medio rural que en el medio urbano. Hay una relación inversa entre el grado de instrucción de la madre y la ocurrencia de muertes infantiles a menor instrucción mayor número de muertes y a mayor educación materna, menor número de defunciones infantiles.

Para 1996, según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la mortalidad de la población se debió en más del 64% a enfermedades infecciosas, nutricionales y prenatales. Para visualizar este dato se

<sup>40</sup> UNICEF. Estado Mundial de Salud 1997

presenta la siguiente tabla de datos de las principales causas de mortalidad infantil:

Enfermedades diarreicas	33%
Infecciones respiratorias agudas	40%
Enfermedades perinatales	20%
Desnutrición	7%

Casi el 80% de las muertes de los niños y niñas guatemaltecas son previsibles.<sup>41</sup>

Debe señalarse que los índices promedio oculta diferencias importantes por condición de pobreza, por lugar de residencia (rural o urbana) y en particular por grupo étnico. Por ejemplo, para 1990 el INE reportó una de mortalidad infantil en el departamento de Guatemala de 42.96 por mil nacidos vivos, mientras que la de Totonicapan fue de 67.09 por nacidos vivos. La tasa de mortalidad materna en Izabal fue de 6.60 por diez mil nacidos vivos y la de Sololá fue de 21.10 por mil nacidos vivos.<sup>42</sup>

Guatemala ofrece además condiciones favorables para la transmisión de enfermedades por vectores. La Malaria tiene una extensión del 74% del territorio Nacional, junto

<sup>41</sup> Realidad socioeconómica de Guatemala, con énfasis en la situación del niño y la mujer - UNICEF 1998, MSPAS - 96

<sup>42</sup> OPS 1993

con la Fiebre Amarilla, el Dengue y la Oncocercosis, constituyen causas importantes de mortalidad Infantil en Guatemala.<sup>43</sup> Los desechos sólidos constituyen otro serio problema, particularmente en áreas urbanas en donde se estima que solo el 70% de los desechos generados son recolectados y apenas el 20% es transportado a los rellenos sanitarios. La mortalidad infantil en Guatemala asciende a 41 niños muertos por cada mil nacidos vivos según la OMS.

### MORBILIDAD POR EDAD Y POR SEXO

CAUSA DE ENFERMEDAD	0-1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	50,545	70,695	37,925
SINDROME DIARREICO AGUDO	21,587	37,458	17,694
PALUDISMO	2,555	6,633	16,571
DESNUTRICION	2,168	2,256	3,501
COLERA	45	106	316

<sup>43</sup> Segeplan datos recabados 1996

CUADRO DE MORTALIDAD INFANTIL PARA VARIOS QUINQUENIOS POR RESIDENCIA

Tasas de mortalidad infantil y en la niñez para varios quinquenios anteriores a la encuesta, según área de residencia.

Guatemala 1995

PERIODO Y RESIDENCIA TOTAL	MORTALIDAD NEONATAL (MN)	MORTALIDAD POSTNATAL (MPN)	MORTALIDAD INFANTIL (1qo)	MORTALIDAD POSTINFANTIL(4q 1)	MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (5qo)
0 a 4	26	25	51	18	68
5 a 9	32	32	64	30	92
10 a 14	40	40	80	39	116
15 a 19	36	45	81	47	125
20 a 24	54	49	104	61	158
AREA URBANA					
0 a 4	18	23	14	14	55
5 a 9	27	24	50	18	67
AREA RURAL					
0 a 4	29	27	56	20	74
5 a 9	35	36	70	36	103

CUADRO DE MORTALIDAD INFANTIL POR CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS SELECCIONADAS

CARACTERISTICAS	MORTALIDAD NEONATAL (MNN)	MORTALIDAD POSTNEONATAL (MPN)	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD POSTINFANTIL	MORTALIDAD EN LA NIÑEZ
<b>SEXO</b>					
MASCULINO	33	30	63	22	84
FEMENINO	25	27	52	24	75
<b>EDAD DE LA MADRE</b>					
<20	38	38	76	30	103
20-29	25	23	48	21	68
30-39	30	30	60	22	81
40-49	30	46	76	40	113
<b>ORDEN DE NACIMIENTO</b>					
PRIMERO	30	30	60	22	81
SEGUNDO O TERCERO	23	21	45	18	62
CUARTO A SEXTO	30	33	63	27	88
SEPTIMO O MAYOR	36	33	69	30	96

ND: no hay datos

CARACTERISTI CAS	MORTALIDAD NEONATAL (MNN)	MORTALIDAD POSTNEONATAL (MPN)	MORTALIDAD INFANTIL	MORTALIDAD POSTINFANTIL	MORTALIDAD EN LA NIÑEZ
<b>INTERVALO ENTRE NACIMIENTOS</b>					
<2 AÑOS	45	36	81	28	107
2 A 3	22	25	47	24	70
4 O MAS AÑOS	18	22	40	10	50
<b>ATENCION MEDICA</b>					
<b>PRENATAL Y DEL PARTO</b>					
NINGUNA	29	34	63	ND	ND
PRENATAL O PARTO	27	23	50	ND	ND
PRENATAL Y PARTO	20	18	38	ND	ND
<b>TAMAÑO AL NACER</b>					
MUY PEQUEÑO	42	32	74	ND	ND
PEQUEÑO	26	25	50	ND	ND
PROMEDIO O GRANDE	22	21	43	ND	ND
NO SE SABE	60	135	195	ND	ND
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>28</b>	<b>57</b>	<b>23</b>	<b>79</b>

Por el panorama expuesto anteriormente, se observa que el cuidado a los niños es insuficiente en el país, además de que los centros especiales de tratamiento de enfermedades de niños, no están al alcance de la población en general; por lo que es necesario hacer llegar a estas áreas la ayuda necesaria y los tratamientos adecuados hasta sus lugares de habitación y áreas de trabajo comunes de sus familias para así salvaguardar, cuidar y prevenir la salud del niño además de educar al padre para prevenir, cualquier tipo de enfermedad.

### **3. CONDICIONES DE VIDA DE LOS ANCIANOS EN GUATEMALA**

En los últimos años se ha incrementado, la preocupación por la población de los ancianos debido a que el número de ancianos que conforman esta población ha aumentado, influyendo en esto las altas tasas de natalidad que prevalecen desde hace años y al incremento de las probabilidades de vivir unos años más. El crecimiento de la población vieja, tal y como se presenta hoy en día, es una experiencia nueva, nunca antes vivida en nuestro medio, situación que representa un reto a las autoridades públicas y a la sociedad en general, dado que la población que envejece va requiriendo cuidados especiales conforme transcurre el tiempo.

### **3.1 DEFINICION DE LA POBLACION DE ANCIANOS**

Se considera en general que el envejecimiento es un proceso que se inicia desde el momento de la concepción y finaliza con la muerte, en el caso específico del termino anciano, este quiere señalar específicamente a una persona que tiene muchos años en el caso de este estudio, se han de considerar como ancianos, a las personas que se han acogido a los programas de jubilación, por lo que seria adecuado señalar como rango para considerar como población anciana, la de 60 años y más. Dentro de los estudios de la Geriátría (parte de la medicina que trata las enfermedades de la vejez) y Gerontología (estudio científico de la vejez y de las cualidades y fenómenos de la misma.) se establecen niveles graduales del ser humano para considerarse como ancianos y estos son:<sup>44</sup>

**EDAD INTERMEDIA:** abarca aproximadamente de los 45 años a los 60 llamándose también edad presenil, primer envejecimiento o crítica. En efecto, en esta edad aparecen los primeros signos de envejecimiento que representan a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas.

**SENECTUD O VEJEZ GRADUAL:** Es el periodo de los 60 a los 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas, que requieren de un diagnóstico y tratamientos oportunos.

<sup>44</sup> La vejez en Guatemala, 1992, Jorge Arias Blois. UVG.



**SENILIDAD O VEJEZ DECLARADA:** Esta edad se inicia pasado los 70 años y necesita servicios asistenciales en el ámbito médico y social, necesitando además rehabilitación por sus diversas afecciones. A los mayores de 90 años, suelen llamárseles longevos, refiriéndose también a algunas características fisiopatológicas generales de su edad. En el caso de Guatemala, la Constitución Política de Guatemala menciona en lo que se refiere a protección de la vejez, que los trabajadores ancianos serán objeto de un trato más adecuado a su edad. Los Ancianos sufren cambios, los cuales dependen también de factores editarios. Es necesario que la sociedad guatemalteca tome en cuenta la situación en que viven los ancianos para que se formulen proyectos y se lleven a cabo programas educativos tendientes a trabajar y colaborar con ellos porque es un grupo de la población que merece una atención especial por sentirse desprotegidos y dependientes de la población económicamente activa.<sup>45</sup>

### 3.2 POBLACION DE ANCIANOS

Durante los últimos años y de acuerdo a las estadísticas la población conformada por los ancianos ha aumentado gradualmente (65 años y más). Para el año de 1,985 la población era de 234,079 habitantes, el 3% de la población: el total de la población en 1990 aumentó dicha población a 292,357 habitantes, representado el 3.2% de la población. Para 1995 el número se elevó a 369,034

<sup>45</sup> Necesidades Educativas de la Tercera Edad -1996 La Vejez en Guatemala-1992.

habitantes representado el 3.5% del total de la población. En 1998 se tiene una población de 374,947 habitantes que representan el 4.7% de la misma, proyectándose para el año 2005 una población de aproximadamente 536,020 habitantes.<sup>46</sup> Con los datos de la gráfica del Crecimiento de la población anciana de la siguiente página se puede observar el rápido crecimiento de la población de ancianos, que llega a ser casi el doble en tan solo 15 años. La población de ancianos en 1998 se distribuye de la siguiente manera:<sup>47</sup>

<b>NUMERO DE ANCIANOS POR SEXO EN 1998</b>		
<b>genero</b>	<b>cantidad</b>	<b>porcentaje</b>
<b>HOMBRES</b>	180,874	48.2%
<b>MUJERES</b>	194,073	51.8%
<b>TOTAL</b>	374,947	100.0%

El índice de envejecimiento se calcula comparando la población de ancianos con la población que se considera activa, que se asume entre los 15 y 60 años de edad. Este índice ha variado del 10.4% en el año de 1950 a un 13.1% en los años 90, estimándose que alcanzará el 13.8% para el año 2000. La dependencia de los ancianos, con respecto de la población económicamente activa en la actualidad es por cada 100 adultos existen 15 ancianos dependientes, el número de ancianos varones que superan los 65 años es de 44.3% superado

<sup>46</sup> INE - CELADE 1997.

<sup>47</sup> Guatemala, Estimaciones y Prevenciones de Población 1950-2050. INE 1997.

por las mujeres, con un 55.7%.<sup>48</sup> Una de las tendencias más significativas de la población mundial ha sido la urbanización, la tendencia de la gente a vivir en las concentraciones de población. En el caso de Guatemala cerca de un 25% de la población se encuentra concentrada en el área metropolitana provocando un rápido crecimiento de la población urbana. La población urbana según el censo de 1995 (ajustados por reclasificación de áreas, que fueron consideradas rurales cuando en realidad eran urbanas) resultó ser un 36.9 como población urbana, se consideró los lugares poblados que tenían categoría político-administrativa de ciudad, Villa o pueblo. En el área urbana la población anciana es un 6.0% de la población y en el área rural es sólo un 4.5% esto influye mucho en las condiciones de vida de la población; los ancianos del área rural no cuentan con recursos, ni acceso a una atención médica en salud ni a los otros servicios. Las condiciones de vida en el interior de la República han ocasionado la migración del campo a la ciudad, dejando a estas áreas sin jóvenes que pueden contribuir con el desarrollo de las poblaciones.

<sup>48</sup> DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE LA TERCERA EDAD. URBANO - RURAL- 1997-CELADE.

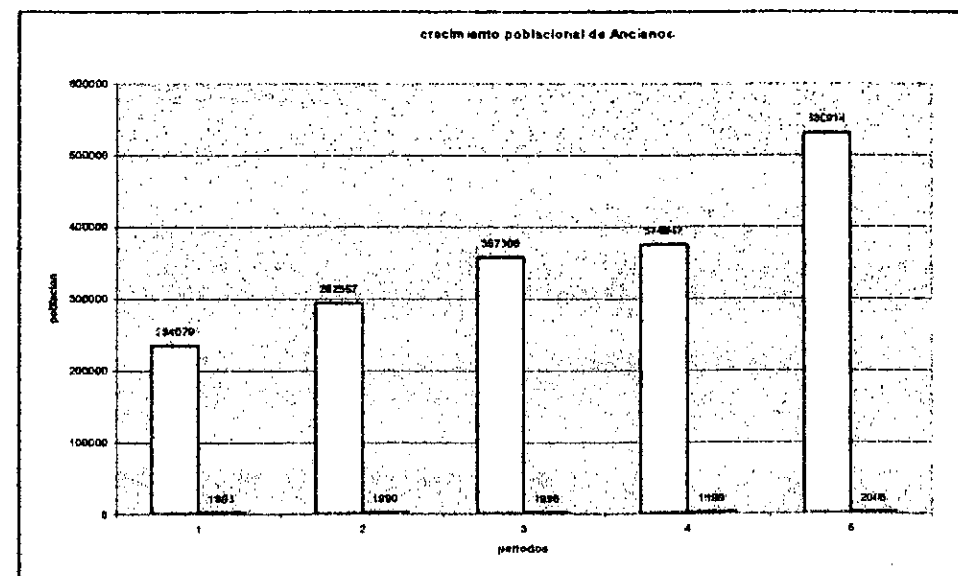
**POBLACION DE ANCIANOS POR SEXO, URBANA Y RURAL, 1997.<sup>49</sup>**

SEXO	URBANO	RURAL
MASCULINO	62.00%	48.00%
FEMENINO	74.00%	45.60%

**crecimiento de poblacion anciana año 1998**

periodo	población	año	pocentaje
1	234079	1985	2.90%
2	292357	1990	3.20%
3	357000	1995	3.40%
4	374947	1998	3.50%
5	530914	2005	3.80%

el porcentaje es en relacion a la poblacion total del pais



<sup>49</sup> Fuente: La vejez en Guatemala. INE - CELADE 1997.

### 3.3 MORTALIDAD EN LA POBLACION DE ANCIANOS

El numero total de defunciones en el ámbito nacional no ha sufrido cambios en los últimos años, en cambio en la población de los ancianos el número de defunciones paso de 8,243 en 1950 a 18,124 en el año de 1985 o sea 120.00% más. En Guatemala la baja de la mortalidad general ha tenido lugar sin que se modifique fuertemente su composición etaria.

SEXO	1950-51	1964	1973	1979-80	1990-96
MASC	34.4%	45.4%	54.0%	55.7%	69.3%
FEMEN.	37.8%	49.7%	59.7%	64.5%	67.5%

Alrededor de la mitad de las defunciones de ancianos, ocurrió entre los 65 y los 74 años, proporción que se reduce cerca de un tercio para los ancianos comprendidos entre los 60 y 65 años.<sup>50</sup> Las tasas de mortalidad se elevan con la edad y el incremento de las mismas ha tendido a ser un poco más elevado, en las mujeres que en los hombres, sobre todo recientemente la tasa en el grupo de 80 años y más, fue de 5.7 veces la tasa del grupo de 60-64 en los hombres y 6.1 en las mujeres.

<sup>50</sup> La vejez en Guatemala. INE - CELADE 1997.

### 3.4 MORBILIDAD

En lo que se refiere a la patología de la vejez en Guatemala, no se cuenta con mucha información, el IGSS realizó un estudio sobre las Bases para la aplicación de los programas de enfermedad, maternidad y accidentes; dentro de la investigación se confirmó que la morbilidad mas frecuente en la población de ancianos corresponde a enfermedades de tipo degenerativo, dentro de las cuales se aprecian las siguientes:

#### A. ENFERMEDADES

1. Enfermedades o signos cardiovasculares; Arteriosclerosis, Insuficiencia cardiaca aguda y crónica, insuficiencia coronaria, copulmonade crónico, hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, varices en miembros inferiores, tromboflebitis, hemorroides.
2. Enfermedades Respiratorias; Enfisema, bronconeumonía, y neumonía, bronquitis crónica.
3. Otras enfermedades frecuentes; Desnutrición, diabetes mellitus, alteraciones psíquicas, ulcera gástrica, cáncer de diversos tipos, litiasis renal, osteoporosis, osteoartritis, tuberculosis pulmonar, problemas oftalmológicos, problemas odontológicos, hernias y alcoholismo.

4. Otras enfermedades; como la pérdida de la memoria, ceguera, regresión, artritis en el cuerpo, depresiones, angustia, ansiedad, problemas psicológicos y psicomotrices, problemas del habla(vocales).

**B. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

Prolapso vesico-uterino, fibromatosis uterina, cáncer de órganos genitales y reproductores, cáncer de la mama, claurosis vulgar.

**C. ACCIDENTES**

Fracturas y dislocaciones de la cadera y miembros inferiores, luxaciones de cadera y hombro.

Todas las anteriores son enfermedades típicas de ancianos que se desarrollan en los individuos, todas las enfermedades anteriores implican el uso de servicios de consulta externa, de hospitalizaciones generales y especializadas y cirugías, estas enfermedades, requieren atención primaria e inmediata para prevenir complicaciones y problemas posteriores además de requerir un adecuado tratamiento posterior y rehabilitación, de esto queda en claro que; debe ponerse especial interés a la promoción de la salud y a la prevención mediante talleres y charlas para los ancianos.

**3.5 MORTALIDAD Y CAUSAS DE DEFUNCIONES DE ANCIANOS 1997**

CLASE DE ATENCION	CANTIDAD	%
Total de defunciones	69,455	100.0%
Con asistencia medica	22,017	31.7%
Hospitalaria ETC.	12,294	17.7%
Domicilio	8,335	12.0%
Otros	416	0.6%
Sin asistencia medica	26,393	38.0%

En los años 90, menos de la tercera parte (31.7%) del total de fallecidos recibió atención médica en hospitales, centros médicos, centros de salud o inclusive en una casa. Las principales causas de muerte han sido la enteritis y otras enfermedades diarreicas, al igual que lo ha sido desde las primeras edades, la que produce alrededor de 85 defunciones de 10.000 ancianos de 60 años y más. Le siguen en importancia la senilidad sin mención de psicosis, con un total de 1,807. Como se pudo observar en el cuadro anterior, el segundo lugar lo ocupan enfermedades de las vías respiratorias. Las enfermedades del corazón están dentro de las más comunes con avitaminosis. El cuadro anterior da una idea general del panorama que en la materia de salud tendría que ser considerado con cierta prioridad, ya que son enfermedades de carácter crónico que requieren una atención inmediata, con periodos largos de curación y tratamiento. La frecuencia o intensidad (tasa de mortalidad) con que se presentan las causas principales de defunción descritas, varía con la edad dentro del mismo periodo del anciano.

En los siguientes cuadros se muestra que las enfermedades en las vías respiratorias ocupan un lugar preponderante, las enfermedades del corazón y la avitaminosis son comunes. Se muestra el panorama general para tratar con prioridad a las enfermedades con carácter crónico que requieren una atención inmediata con largos periodos de curación y tratamiento. La tasa de Mortalidad en un padecer específico, varía con la edad dentro del mismo periodo del anciano.

**NUMERO DE DEFUNCIONES EN LA POBLACION ANCIANA, TASAS DE MORTALIDAD POR CADA 1000 HABITANTES DE 60 AÑOS Y MÁS, 1996**

COD.	CAUSAS	DEFUNCIONES			TASA POR 100000		
1.	Enteritis y otras enteritis diarreicas	1980	1025	895	84.6	90.1	7.4
2.	Tuberculosis A. Respiratorio.	307	189	118	13.1	16.6	9.8
3.	Tumor Maligno en estomago.	409	187	222	17.5	16.4	18.5
4.	Tumor Maligno en otro lugar.	423	165	258	18.1	14.5	21.4
5.	Avitaminosis.	1397	689	708	59.7	60.6	58.9
6.	Enfermedad isquémica del corazón.	667	366	301	28.5	32.2	25.0
7.	Otras enfermedades del corazón	1191	580	611	50.9	51.0	50.8
8.	Otras neumonías	1725	898	827	73.7	78.9	68.8
9.	Bronquitis, enfisema y asma.	479	251	228	20.5	22.1	19.0
10.	Senilidad sin psicosis.	1807	827	980	77.2	72.1	81.5

**CUADRO DE DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD POR 10,000 HABITANTES DE LA POBLACION DE ANCIANOS POR EDAD Y SEXO. 1996**

SEXO/EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MASCULINO	1025	189	187	165	689	366	580	898	251	827
60-64	184	46	30	22	105	59	65	128	21	34
65-69	222	55	45	35	119	56	84	164	48	57
70-74	207	39	42	45	140	73	117	178	54	140
75-79	169	26	27	35	126	66	103	136	43	172
80 -85	130	16	27	15	98	44	93	131	39	167
85 y más	113	7	16	13	101	68	118	161	46	257
FEMENINO	895	118	162	218	708	301	611	827	228	980
60-64	148	45	26	48	96	39	76	91	31	57
65-69	142	22	39	35	108	43	65	103	29	55
70-74	201	22	31	41	120	50	109	155	38	169
75-79	147	13	20	39	132	60	114	150	43	162
80 -85	124	8	26	33	106	42	119	142	44	213
85 y más	133	8	20	22	146	67	128	186	45	319

## TASA DE MORTALIDAD POR 10,000 HABITANTES. 1996.<sup>51</sup>

\*CODIGO DE ENFERMEDAD SEGÚN TABLA DE PAGINA ANTERIOR.

SEXO/EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>MASCULINO</b>										
60-64	25.8	6.5	4.2	3.1	14.7	8.3	9.1	18.0	2.9	4.8
65-69	46.5	11.5	9.4	7.3	24.9	11.7	17.6	34.3	10.1	12.0
70-74	64.3	12.1	13.1	14.0	43.5	22.7	36.4	55.3	16.8	43.5
75-79	92.6	92.6	14.3	14.8	19.2	69.1	36.1	56.5	23.6	94.3
80 Y MÁS	55.6	55.6	14.7	27.5	17.9	127.4	71.7	135.1	187.0	271.5
<b>FEMENINO</b>										
60-64	20.6	6.3	3.6	6.7	134.0	5.4	10.6	12.7	4.3	7.9
65-69	28.9	4.5	7.9	7.1	22.0	8.7	13.2	21.0	5.9	11.2
70-74	59.9	6.6	9.2	12.2	65.7	14.9	32.5	46.2	11.3	50.3
75-79	76.2	6.7	10.4	20.2	68.4	31.1	59.1	77.7	22.3	83.9
80 Y MÁS	139.3	8.7	24.9	29.8	136.6	59.1	133.9	177.8	48.2	288.4

<sup>51</sup> La Vejez en Guatemala, tabulación no publicada por el INE.

El número de defunciones no siempre crece con la edad, a veces hay un ascenso para las primeras edades y después disminuye como también hay oscilaciones, sin embargo las tasas de mortalidad tienden a crecer en la mayor parte de los casos, lo cual a veces sucede en forma acelerada, como en el caso de senilidad sin mención de Psicosis o en el de otras enfermedades del corazón y otras neumonías.

### 3.6 ESPERANZA DE VIDA DE LA POBLACION DE ANCIANOS

Ya se hizo ver que los cambios ocurridos en las tasas de mortalidad han cambiado la situación de la población de ancianos, lógicamente también afectará las esperanzas de vida, a cada edad de la población de ancianos y en especial las primeras edades. La esperanza de vida de la población anciana ha mostrado aumento, pero no en la proporción que ha ocurrido, a edades inferiores. Conviene llamar la atención sobre el incremento en el mismo periodo de la esperanza de vida a los 80 años ya que en los hombres significaron un incremento del 46% y en las mujeres del 44%.

### AUMENTO EN LA ESPECTATIVA DE VIDA AL NACER.<sup>52</sup>

EDAD	HOMBRE	MUJER
60-64	0.23	0.39
65-69	0.21	0.25
70-74	0.13	0.11
75-79	0.02	-0.01

<sup>52</sup> La vejez en Guatemala, Jorge Arias Obiols, 1996.



## CONCLUSIONES

- El índice de mortalidad nacional es más alto en el área rural que en el área urbana, pudiéndose constatar que el nivel de educación es un factor determinante en este aspecto.
- La transmisión de enfermedades infectocontagiosas por vectores son las que presentan la mayor incidencia en la población guatemalteca, estas enfermedades son preponderantes en el área rural del país específicamente en la costa sur del país.
- La población de ancianos a aumentado gradualmente en los últimos 15 años de un 3% a un 4.7% del total de la población, no contando con las unidades médicas especializadas en el interior del país.
- La situación en salud de los niños es deficitaria, su tasa de mortalidad es del 46%, los centros especializados en tratamiento para ellos no están al alcance de la población.

## RECOMENDACIONES

- La creación de más programas de atención en salud para la población de niños y ancianos específicamente en los primeros dos niveles de atención en salud, por las diferentes instituciones del estado y privadas que prestan sus servicios a estos dos segmentos de población.
- La revisión del estado actual de infraestructura de los hospitales y consultorios en Guatemala para poder prestar mejor atención a los necesitados.

# **CAPITULO III**

**SERVICIOS DE ATENCION DE  
SALUD EN GUATEMALA**

## CAPITULO III

### 1. SERVICIOS DE ATENCION DE SALUD EN GUATEMALA.

Para 1997, la cobertura total de atención médica en salud era del 48% para la población total del Guatemala. La distribución de Niveles de atención representa una escasa cobertura en el ámbito nacional y la atención se da en los niveles secundario y terciario, favoreciendo al área metropolitana. Los puestos de salud se han distribuido en 13 departamentos, el 35% de los mismos se encuentran en el departamento de Guatemala al igual que las clínicas y hospitales privados están ubicados principalmente en el mismo departamento<sup>53</sup>.

En 1989 había 3,868 establecimientos de salud distribuidos en el territorio nacional, diferenciados por niveles de atención; 155 Hospitales, 32 centros de Salud tipo A (con camas), 188 centros de salud tipo B (sin camas), 35 consultorios y 3,458 establecimientos pequeños entre puestos de salud, clínicas y otros.

Las instituciones publicas que conforman el sector salud son:

- Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS)
- IGSS.
- Sanidad Militar.

<sup>53</sup> FUENTE, Ministerio de Salud Publica Y Asistencia Social, 1997.

### - Sanidad Municipal.

Las instituciones que no pertenecientes al estado que conforman el sector salud se integran de la siguiente manera:

- Instituciones privadas, hospitales consultorios, casas de Salud, todas privadas.
- Organizaciones no Gubernamentales (ONG).

La atención en salud en el ámbito nacional está subdividida en cuatro niveles de atención que dependen de su grado de complejidad además de la cantidad de estructura, equipo de apoyo y personal que necesite.

- 1º. NIVEL Atención Primaria. (Medicina Preventiva).
- 2º. NIVEL Consulta Externa. (Medicina Curativa).
- 3º. NIVEL Hospitalización General Aguda.
- 4º. NIVEL Alta Especialidad.

**Primer nivel;** atención que se ofrece a la población como un conjunto de actividades con énfasis en la prevención bajo los principios de la atención en salud desarrollando acciones de fomento, promoción, prevención, curación y rehabilitación.

El ministerio cuenta con 785 puestos de primeros auxilios.

El IGSS tiene 4 consultorios del primer nivel de atención y 15 puestos de primeros auxilios.

Las fuerzas armadas y policiales 24 puestos de salud.

**Segundo nivel;** Nivel de atención en salud que ofrece a la población la consulta externa, por referencia directa de los equipos comunitarios que accionan en el primer nivel, incluye encamamiento en hospital de día y tratamientos que no requieren la intervención especializada.

220 centros de salud del MSPAS.

El IGSS cuenta con 28 consultorios.

Las fuerzas armadas 21 enfermerías con camas para la recuperación del paciente de cirugía menor.

**Tercer nivel;** Nivel de atención y realización de diagnósticos y abordamientos terapéuticos de alta resolución. Se encuentran:

MSPAS 28 hospitales de 8,726 camas.

IGSS con 23 hospitales y 2,237 camas.

Las fuerzas armadas cuentan con 6 hospitales y 492 camas.

Las instituciones privadas con 83 hospitales con 2,463 camas.

ONG con 4 hospitales y 122 camas.

**Cuarto Nivel;** Nivel de Alta especialidad, estudio y tratamiento de enfermedades y situaciones específicas.

MSPAS 7 hospitales de especialidades.

IGSS 4, hospitales de especialidades.

Los servicios de tercer nivel y cuarto nivel se concentran en la ciudad capital, donde la tasa de camas es de 2.1

por mil habitantes mientras que la media nacional es de 0.9. Los hospitales generales del ministerio y del IGSS cuentan en todo el país con 4 especialidades básicas: Medicina, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia.

Al denotar lo complejo del sistema Nacional de Salud, se observa que la entidad más grande lo comprende todo el aparato que conforma el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social; el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es la segunda en envergadura, es importante notar que siendo una entidad Descentralizada, que trabaja bajo autofinanciamiento, llegue a tener tal importancia, al aunar a esto el hecho de que sus posibilidades de crecimiento y autogestión son mucho más ágiles que en el Ministerio; estas características hacen interesante el desarrollo de un estudio para explorar sus capacidades y puntos débiles y así proponer el refuerzo de posibles áreas de extensión.

La Finalidad principal del IGSS es servir y asistir a los afiliados y sus beneficiarios en el territorio nacional, estos son los trabajadores del Estado y de la Iniciativa Privada, posteriormente se avanzó en el concepto para proporcionar cobertura también a los hijos no mayores de 5 años y cónyuges de los afiliados y finalmente la cobertura se extendió para los afiliados que se retiren de sus trabajos llamados jubilados. En 1989 se extendió la cobertura del programa de enfermedad, maternidad del IGSS al departamento de Escuintla con especial atención al nivel primario y secundario. Los puestos de salud del MSPAS y las unidades de primeros auxilios del IGSS

cuentan solamente con personal auxiliar y sólo están equipadas para diagnóstico clínico básico, contando con un aprovisionamiento muy limitado de medicamentos y materiales de primeros auxilios. Los centros de salud cuentan con personal médico permanente, personal de enfermería, técnicos de salud rural, inspectores de saneamiento ambiental y personal administrativo. Los del tipo "A" tienen camas para la atención materno infantil. Todos prestan servicios de laboratorio y algunos prestan servicio de rayos X más atención odontológica. Los hospitales privados se concentran en su mayoría en la ciudad capital y los restantes dentro de las áreas urbanas del interior de la república.

Dentro de este universo de atención a la salud en el ámbito nacional al enfocarse directamente dentro de la atención a los usuarios de escasos recursos, esta atención se limita a las entidades del ministerio de salud pública, el IGSS y las ONG. El IGSS es la entidad que enfoca su actividad en el país, con la filosofía de solidaridad que responde a la necesidad de atención particular, servicio sostenido y continuo que es pagado por los trabajadores afiliados en todo el territorio nacional en forma de seguro social. Atención universal y uniforme costeadas por todos siendo un medio de protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales, que de otra manera derivarían en la reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad o incapacidad a este tipo de prevención y conjunto de actividades en beneficio de la población se le llama

**Seguridad Social.**<sup>54</sup> Concepto que promueve el prestar sus servicios a los afiliados, protegidos por un régimen de prestaciones garantizadas y liberados del temor del asilo y de la necesidad de probar que para obtener ayuda carecían de recursos propios para retribuir.

Los múltiples servicios que presta el IGSS no se han extendido hasta el área rural con el equipamiento técnico, físico y humano suficiente, prestándose parcialmente, así se encuentran los complementos de estos en la ciudad capital; provocando un éxodo en busca de estos hasta la ciudad, además gran parte de servicios se observa que van enfocados a la medicina curativa y no a la preventiva para reducir el impacto en la población. En la actualidad la tasa de mortalidad infantil es de 46%, producto de la falta de nutrición, la explotación y el maltrato del niño, los cuidados deficientes de la madre dentro del periodo de gestación y por último el inadecuado control médico. Por otro lado encontramos a la población de los Ancianos (65 años y más) y que constantemente va aumentando, pero en Guatemala existen pocas instituciones que se dediquen al cuidado de estas personas, como por ejemplo Sanatorios especiales geriátricos y Asilos. La población de la Anciana representa el 3% de la población, aproximadamente 375,000 personas; dependientes económicamente de las personas en edades

<sup>54</sup> Introducción a la seguridad Social, IGSS, Oficina Internacional del Trabajo Ginebra, 1980.

económicamente activas (15 a 64 años) y que para el próximo milenio aumentaría a casi 6%<sup>55</sup>

Instituciones especializadas que brindan protección a los ancianos.<sup>56</sup>

1. Asociación Gerontológica Guatemalteca.
2. Comité Nacional de Protección para la Vejez.

Instituciones que brindan atención medica a los Ancianos.

1. Centro de Atención medica integral para pensionados CAMIP, del IGSS.
2. Movimiento internacional vida ascendente.
3. Centro de estudios sensoriopatas.
4. Senectud.
5. Beneficencia privada, Luisa Marillac.
6. Señoras de la Caridad de san Vicente de Paul.
7. Hogares de Ancianos privados.
8. Obras sociales del Hermano Pedro.

De estas instituciones notamos que la gran mayoría realizan su labor de forma privada o en caridad, pero ninguna a excepción del CAMIP, responde a las necesidades de los ancianos en forma de un seguro social. Comparando los dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años), con la población económicamente activa, resulta que por cada 100 personas económicamente activas hay 190 dependientes.<sup>57</sup>

<sup>55</sup> Necesidades Educativas de la Tercera Edad 1996

<sup>56</sup> La vejez en Guatemala, Estudio Demográfico, Jorge Arias, 1992

<sup>57</sup> Necesidades Educativas de la Tercera Edad 1996

De acuerdo a lo antes mencionado podemos resumir que la población de estos dos sectores se encuentra en una situación precaria, especialmente los habitantes del área rural y que muy pocos tienen la oportunidad de acceso a mejores condiciones de vida, debido a los problemas socioeconómicos que atraviesa el país, además que muy pocos tienen acceso a los servicios de salud, debido a la centralización de los mismos por lo que es importante realizar un análisis de la descentralización de los mismos.<sup>58</sup>

2.

<sup>58</sup> La Niñez en Guatemala, Proden 1996.

## CONCLUSIONES

- El ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aunque es el ente con mayor cobertura e infraestructura para prestar sus servicios de salud a la población guatemalteca no cuenta con la capacidad para cubrir a toda la población ya que solo atiende al 25% de la población, encontrándose como segundo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como un ente semiautonomo, sostenido por las contribuciones que realizan sus afiliados, atendiendo al 10% del total de la población.
- Es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social el único ente estatal que presta en el ámbito nacional el servicio de Seguro Social, que se cubre mensualmente con los aportes de todos los trabajadores guatemaltecos inscritos al mismo, por lo tanto es obligación del mismo prestar el mejor de los servicios a sus afiliados, ampliando su cobertura a programas y segmentos de población no cubiertos aun.



## RECOMENDACIONES

- Plantear un reforzamiento en la planificación Hospitalaria en el ámbito nacional, tomando en cuenta a la población actual, especialmente la del área rural, las características propias del lugar, como son el clima, la población los accesos, así como determinar el tipo de unidad médica que más conviene para prestar sus servicios a los segmentos de población determinados como más urgentes a prestar los servicios de salud.

# **CAPITULO IV**

**INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD  
SOCIAL**

# **1 ANALISIS ESPECIFICO DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)**

## **1.1 INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS)**

Para iniciar el estudio del IGSS se hace necesario el definir los siguientes conceptos relativos al Seguro Social y a la Asistencia Social:

**AFILIADO:** Este es un Trabajador ya sea de la Iniciativa Privada o Gubernamental, que mediante sus aportes constantes de su salario se hace parte del Régimen de Seguridad Social del País.

**DERECHOHABIENTE:** Es el beneficiario directo del Seguro Social por medio de su contribución indirecta, por medio del salario de un tercero o sea alguno de sus padres o el cónyuge.

## **1.2 SEGURO SOCIAL**

EL primer régimen amplio de seguro social fue instituido en Alemania, instituido por Bismark, entre 1883 y 1889, sustentado por la iniciativa de algunos poblados alemanes que desde 30 años antes recolectaban fondos para cajas de enfermedad a las que los trabajadores podían ser obligados a contribuir. El Seguro Social se

financiaba mediante cotizaciones. Sistema que se fue extendiendo en Europa y otros continentes alrededor de 1930.

El estado Guatemalteco en la década de los cuarenta había caído en estado de moratoria legal de más de 20 años, en su deber de implantar un régimen de seguridad social, pues en la convención celebrada en Washington en febrero de 1923, referente a la unificación de leyes Protectoras de Obreros y Trabajadores, los países signatarios se comprometieron a dictar leyes del seguro social; Guatemala firmó el tratado en 1925.

El concepto de seguridad social surgió como una consecuencia no sólo de las transformaciones sociales que se dieron de la segunda guerra mundial, sino también de la transformación política y económica de la revolución de 1944 que proporcionó el marco adecuado para la creación del INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL (IGSS), que es una entidad descentralizada con personería jurídica, responsable de dar cumplimiento al régimen social de los habitantes del país, derecho adquirido mediante mandato constitucional. Su finalidad primordial es proteger a todos los afiliados que se encuentran expuestos de un modo u otro a contingencias que disminuyen o terminan sus ingresos cuando deben suspender el trabajo por causa de accidente, enfermedad, maternidad, invalidez o vejez; en el caso de muerte prevee la protección de los derechohabientes.

Como parte del desenvolvimiento del IGSS en los últimos años se ha practicado gradualmente el sistema de atención **médica Integral**, enfocado este, como la protección y la promoción de la salud en sus diferentes niveles y dirigido hacia la totalidad de los componentes biológicos, síquicos y sociales de la persona, así se vieron expuestas otras necesidades a cubrir por parte del seguro social, como lo son la sección de higiene materno infantil que posteriormente se dividió en sección **materno Infantil**, cuya finalidad es la protección de la salud en la maternidad de las afiliadas y de beneficiarias con derecho a la promoción y conservación de la salud de los niños cubiertos por el régimen de Seguridad Social; el programa comprendido inicialmente la prevención de enfermedades en el embarazo, la crianza y la infancia, así como la elaboración de instrucciones de promoción y conservación de la salud de la madre y del niño. Posteriormente basados en el cuidado a los niños nacidos en el régimen de Seguridad Social, se creó el **consultorio de Pediatría**, con la finalidad de dar prestaciones de asistencia médica, general y especializada en consulta externa y domiciliaria para niños beneficiarios con derecho; entre las edades comprendidas entre 0 a 5 años de edad, servicio que se presta solamente dentro del área metropolitana por parte de la sección de pediatría del IGSS, ubicado en la zona 9 de esta capital.

A partir de marzo de 1977 se aplica en toda la República, el reglamento de protección relativa a Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS), en beneficio a los trabajadores de

patronos particulares, (incluidos los trabajadores de empresas descentralizadas del estado) y de los trabajadores del estado pagados por planilla. La protección de este programa consiste en pensiones en dinero según el riesgo a cubrir. El servicio que presta comprende pensiones a afiliados retirados, a los familiares de afiliados desaparecidos; consulta externa, exámenes de laboratorio, asistencia médica por especialidades, asistencia farmacéutica, asistencia social, servicio de hospitalización, visita domiciliaria, revitalización del pensionado dentro de la ciudad y rehabilitación física y mental.

Hace casi 50 años el IGSS presta sus servicios a la población guatemalteca y a sus beneficiarios aunque su cobertura solo representa un 27.6% de la población económicamente activa del país, estimada para el año de 1995 en 3.095,058 trabajadores. Para responder a estos servicios el IGSS cuenta con los espacios físicos siguientes: el primer nivel del edificio central para el pago de pensionado único lugar en toda la república para recoger los cheques de pensiones en el ámbito de la ciudad capital. Además existe el Centro de Atención Médica Integral para Pensionados (CAMIP) el cual se encuentra ubicado en la zona 13 de la ciudad capital, prestando un servicio especializado para personas jubiladas o de edad avanzada, que es necesario en toda la República y se ve reducido a las personas que puedan movilizarse hacia la ciudad capital. Muy pocas unidades medicas del interior de la república cuentan con tan sólo una clínica para atender a pensionados.

Desde 1977 se encuentran vigentes los programas de protección relativa a accidentes en general, IVS, en toda la República y el programa sobre protección relativa a enfermedad y maternidad en los departamentos de Guatemala, Sacatepéquez, Sololá, Totonicapán, El Quiché, Baja Verapaz, Zacapa, Chiquimula, Jalapa y Escuintla. Estos programas se aplican a afiliados y beneficiarios y de conformidad con el acuerdo 737 de junta directiva del IGSS, se otorga asistencia médica a los pensionados del programa de IVS y a los provenientes de la ley de clases pasivas civiles del Estado y a las entidades estatales descentralizadas, autónomas y semiautónomas de conformidad con las áreas de adscripción establecidas y según la cobertura territorial para los programas de accidentes en general, enfermedad y maternidad; por otro lado la pediatría está cubierta hasta los 5 años, siendo la ampliación de esta cobertura en el departamento de Guatemala de muy reciente implementación, pues hasta 1988 la cobertura era hasta los 2 años de edad.

Para el año de 1998 la cobertura se extendió al departamento de Suchitepequez y posiblemente Santa Rosa durante los siguientes años el IGSS protegió a 855,596 trabajadores afiliados al régimen de seguridad Social de los cuales 387,642 prestaban sus servicios en el área rural y 467,954 en el área urbana. La relación de la población afiliada al régimen de seguridad social con la población económicamente activa en los últimos años fue la siguiente.<sup>59</sup>

<sup>59</sup> PEA: población económicamente activa.

AÑO	PEA	POBLACION NO. AFILIADOS/1000	
		AFILIADA	TRABAJADORES
1991	2712479	786903	290
1992	2803428	795708	284
1993	2897427	823239	284
1994	2994578	830324	277
1995	3095058	855596	276

El IGSS cuenta en el año de 1995 con 855,596 afiliados y 874,092 beneficiarios más que asistieron a consulta, lo que totaliza la cantidad de 1.729,688 derechohabientes. Es importante hacer notar que mediante los datos de afiliados y beneficiarios podemos denotar que por cada afiliado, el IGSS atiende a 2 pacientes aproximadamente, representando este dato el aumento en cobertura del IGSS.

De los beneficiarios el IGSS protegió en 1995 a 280,172 esposas y compañeras de hogar, 426,007 hijos de trabajadores afiliados hasta los cinco años. Los Pensionados atendidos en 1995 fueron 96,376, por el IVS, 42,980 pensionados de clases pasivas civiles del estado y las entidades autónomas y descentralizadas y a 20,985 personas no afiliadas

En el año de 1997 el total de trabajadores afiliados cotizantes al IGSS era de 851,292<sup>60</sup> personas, y en ese

<sup>60</sup> Boletín Estadístico, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, enero-diciembre 1997. Departamento Actuarial y Estadístico.

mismo año el número de consultas que realizó el IGSS en sus diferentes programas fue de 3.195,341<sup>61</sup>; bajo este enfoque se puede determinar que el número de consultas del IGSS es de 3.75 por afiliado. En el próximo cuadro se denota la Población protegida por IGSS en comparación con la población total del país en un quinquenio.

AÑO	POBLACION TOTAL	POBLACION PROTEGIDA	POBLACION PROTEGIDA * 1000 HABITANTES
1991	9467028	1555240	164
1992	9744627	1564606	161
1993	10029414	1646285	164
1994	10322011	1662682	161
1995	10621226	1734688	163

En la actualidad la asistencia social en nuestro país se encuentra en fase reactivación, por cuanto a la iniciativa privada y el estado mismo han aunado esfuerzos para prestar un mejor servicio a un grueso sector de la población guatemalteca que vive en una situación precaria.

Desdichadamente, la situación económica en Guatemala ha sido un obstáculo para que el servicio social no llegue a todos los estratos de la comunidad guatemalteca ya

<sup>61</sup> Sumatoria del total de consultas impartidas por los diferentes programas durante 1997, del cuadro de CONSULTA EXTERNA AÑO 1997, CUADRO RESUMEN, en este trabajo de tesis.

sea por dificultades de transporte, distancias o simple desconocimiento de los beneficios que se obtienen al estar sujeto al régimen del IGSS. Los programas de atención del IGSS actualmente han ido abarcando mayor número de personas y territorio, esto debido a la cantidad de afiliados que se incrementa año con año, esto provoca la creación de clínicas y hospitales en el interior del país. Se observa que el índice de crecimiento más alto de afiliados del IGSS está en la Costa Sur comprendiendo los Departamentos de Escuintla, Retalhuleu y Suchitepequez.<sup>62</sup>

En esta región se encuentra concentrada la mayor cantidad de fincas agrícolas y ganaderas, que albergan un sinnúmero de trabajadores entre los que se incluyen los trabajadores que migran de otras partes del territorio nacional encontrándose entre ellos 150,136 afiliados al IGSS.<sup>63</sup> Así pues es notoria la sensible necesidad de que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social alcance el nivel y tamaño necesario para poder atender a sus afiliados en los diversos puntos del país, este crecimiento de funciones debería de

comenzar en los lugares donde el instituto está más fortalecido por el número mismo de afiliados.

#### **AFILIADOS AL IGSS EN EL AÑO DE 1998**

<sup>62</sup> Ver cuadro de afiliados al IGSS por región en la República de Guatemala.

<sup>63</sup> ver tabla ESTIMACION DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES POR DEPARTAMENTOS CUBIERTOS AÑO 1997 ESTIMACION DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES POR DEPARTAMENTOS CUBIERTOS AÑO 1997

**CONSULTA EXTERNA AÑO 1993, CUADRO RESUMEN**

UNIDAD MEDICA	ACCIDENTES	MATERNIDAD				ENFERMEDAD	
	PENSIONADOS	INSCRIPCION TOTAL	AFLIADAS	BENEFICIARIAS	CONSULTAS	NIÑOS ESPECIALIDADES	PENSIONADOS ESPECIALIDADES
TOTAL EN EL PAIS	7410	41569	16756	24813	230152	630246	75103.2
TOTAL EN HOSPITALES	3795	31103	12918	16185	163980	269246	4595.15
H.GENERAL DE ACCIDENTES	1178						0
H.GINECOOBSTETRICIA		19802	9037	10765	98401		0
H.GENERAL DE ENFERMEDAD						106142	0
H.DE REHABILITACION							0
H. JUAN JOSE AREVALO		8080	3527	4553	45486	104214	59.85
H.CHIMALTENANGO							0
H.POCHUTA							0
H.ESCUINTLA	766	1058	174	1654	7659	45811	1690.05
H.STA. LUCIA COTZUMALGUAPA	456	1776	152	1624	7659	16273	1120.05
H.TIQUISATE	164	387	28	359	4416	16762	1268.25
H.CUILAPA	314						0
H.QUETZALTENANGO	274						0
H.COLOMBA							0
H.COATEPEQUE							0
H.MAZATENANGO							0
H.CHICACAO							0
H.PATULUL							0
H.RETALHULEU	219						0
H.EL TUMBADOR							0
H.MALACATAN	266						0
H.HUEHUETENANGO	148						0
H.COBAN							0
H.PUERTO BARRIOS	10						0
TOTAL EN CONSULTORIOS	2497	8670	3536	5134	54266	289079	67382.56
C.POLICLINICA	18						543.4
CLINICA DEL PERSONAL IGSS							0
C.PERIFERICA ZONA 5		1287	697	590	12135	52982	23.75
C.PERIFERICA ZONA 11						111737	34.2
C.CAMIP	1481						43753.2
C.SAN JOSE PINULA	61	360	134	226	2535	7516	123.5
C.PALENCIA		92	42	50	596	3681	0
C.FRAJANES	48	161	41	120	602	2956	70.3
C.AMATITLAN		804	425	379	5678	20300	0
C.VILLA CANALES	44	1158	544	614	3773	2204	362.8
C.STA. LEONARDA, VILLA CANAL	2	66		66	457		15.2
C.EL RANCHO	74						0
C.ANTIGUA	202	1586	686	900	5194	18880	3658.45
C.LA GOMERA	151	482	53	429	3905	12233	456.95
C.GUAZACAPAN	1						0
C.SOLOLA	2	148	62	88	1593	4471	736.25
C.SAN LUCAS TOLIMAN	9	188	42	148	435	1903	0
C.TOTONICAPAN		216	122	94	1215	3378	6236.65
C.CHAMPERICO	8						0
C.TECUN UMAN							0
C.SANTA CRUZ EL QUICHE		188	62	126	1630	3826	996.55
C.SAN JUAN COTZAL		45	21	24	88	452	0
C.SALAMA	19	460	140	310	2650	8395	775.2
C.MORALES							0
C.ZACAPA	209	239	63	176	3761	11929	4396.6
C.GUALAN		358	110	248	1963	6565	422.75
C.CHIGUIMULA	11	527	193	334	33765	4872	3389.6
C.JALAPA		317	99	218	2391	7481	1842.05
C.JUTIAPA	177						0

CONSULTA EXTERNA AÑO 1994, CUADRO RESUMEN

UNIDAD MEDICA	ACCIDENTES		MATERNIDAD			ENFERMEDAD	
	PENSIONADOS	INSCRIPCION TOTAL	AFILIADAS	BENEFICIARIAS	CONSULTAS	NIÑOS ESPECIALIDADES	PENSIONADOS ESPECIALIDADES
TOTAL EN EL PAIS	574	40014	15655.5	24158.5	226170	532252	79056
TOTAL EN HOSPITALES	546	30028	12348.5	17679.5	167178.8	262989	4837
H.GENERAL DE ACCIDENTES	298	0	0	0	0		
H.GINECOOBSTETRICIA		18948	8354.5	10293.5	97989		
H.GENERAL DE ENFERMEDAD		0	0	0	0	64041	
H.DE REHABILITACION		0	0	0	0		
H. JUAN JOSE AREVALO		7560	3503.5	4046.5	45147	87337	63
H.CHIMALTENANGO		0	0	0	0		
H.POCHUTA		0	0	0	0		
H.ESCUINTLA	63	1025	190	1220	9020.5	42971	1779
H.STA. LUCIA COTZUMALGUAPA	6	1919	178.5	1740.5	7655	16822	1179
H.TIQUISATE	3	193.5	14	179.5	2208	14812	1335
H.CUILAPA	2	0	0	0	0		
H.QUETZALTENANGO	47	0	0	0	0		
H.COLOMBA	12	0	0	0	0		
H.COATEPEQUE	6	0	0	0	0		
H.MAZATENANGO	20	0	0	0	0		
H.CHICACAO		0	0	0	0		
H.PATULUL	3	0	0	0	0		
H.RETALHULEU		0	0	0	0		
H.EL TUMBADOR	10	0	0	0	0		
H.MALACATAN	14	0	0	0	0		
H.HUEHUETENANGO		0	0	0	0		
H.COBAN	9	0	0	0	0		
H.PUERTO BARRIOS	31	0	0	0	0		
TOTAL EN CONSULTORIOS		7931	3192	4739	48408	234304	70929
C.POLICLINICA		0	0	0	0		572
CLINICA DEL PERSONAL IGSS		0	0	0	0		0
C.PERIFERICA ZONA 5		1288.5	692.5	596	11535	41727	25
C.PERIFERICA ZONA 11		0	0	0	0	89648	36
C.CAMP		0	0	0	0		48056
C.SAN JOSE PINULA		432	170	262	1990	6752	130
C.PALENCIA		95.5	38	59.5	579	3298	
C.FRAJANES		131	28.5	102.5	508	2994	74
C.AMATITLAN		613	311	317	5135	18159	
C.VILLA CANALES		843.5	360.5	483	3261.5	11009	362
C.STA. LEONARDA, VILLA CANALES		64	5.5	58.5	342	2098	18
C.EL RANCHO		0	0	0	0		
C.ANTIGUA		1827.5	706.5	921	5605	18502	3851
C.LA GOMERA	2	817.5	78	539.5	3308	7016	481
C.GUAZACAPAN		0	0	0	0		
C.SOLOLA		184.5	82.5	102	1559.5	3643	775
C.SAN LUCAS TOLIMAN		189.5	43.5	146	446	2951	
C.TOTONICAPAN		190.5	90	100.5	1074	2390	6567
C.CHAMPERICO		0	0	0	0		
C.TECUN UMAN		0	0	0	0		
C.SANTA CRUZ EL QUICHE		188.5	70.5	116	1344.5	2740	1049
C.SAN JUAN COTZAL		43.5	17	26.5	87.5	501	
C.SALAMA	1	391	116	275	2440.5	6735	816
C.MORALES		0	0	0	0		
C.ZACAPA	16	353	95	256	3717.5	10398	4628
C.GUALAN		262.5	87	175.5	1501	5948	445
C.CHIQUIMULA	5	458	180.5	297.5	18279	4154	3568
C.JALAPA	4	336	93	243	2051.5	4656	1939
C.JUTIAPA	2	0	0	0	0		



### CONSULTA EXTERNA AÑO 1995, CUADRO RESUMEN

UNIDAD MEDICA	ACCIDENTES		MATERNIDAD			ENFERMEDAD	
	PENSIONADOS	INSCRIPCION TOTAL	AFILIADAS	BENEFICIARIAS	CONSULTAS	NIÑOS ESPECIALIDADES	PENSIONADOS ESPECIALIDADES
TOTAL EN EL PAIS	5160	38459	14956	23504	220188	568113	63379
TOTAL EN HOSPITALES	2839	28953	11779	17174	168377	273603	2087
H.GENERAL DE ACCIDENTES	997						
H.GINECOOBSTETRICIA		17484	7872	9822	97577		
H.GENERAL DE ENFERMEDAD						95401	
H.DE REHABILITACION							
H. JUAN JOSE AREVALO		7020	3480	3540	44806	105433	32
H.CHIMALTENANGO							
H.POCHUTA							
H.ESCUINTLA	547	992	206	786	10382	35520	1104
H.STA. LUCIA COTZUMALGUAPA	348	2082	205	1857	7651	15523	782
H.TQUISATE	140					14616	
H.CUILAPA	356						
H.QUETZALTENANGO	212						
H.COLOMBA							
H.COATEPEQUE							
H.MAZATENANGO							
H.CHICACAO							
H.PATJULUL	10						
H.RETALHULEU	215						
H.EL TUMBADOR							
H.MALACATAN							
H.HUEHUETENANGO	14						
H.COBAN							
H.PUERTO BARRIOS							
TOTAL EN CONSULTORIOS	2099	7192	2848	4344	42552	260484	68787
C.POLICLINICA	22						727
CLINICA DEL PERSONAL IGSS							
C.PERIFERICA ZONA 5	3	1290	688	602	10635	45440	105
C.PERIFERICA ZONA 11	5					69458	156
C.CAMIP	1332						43773
C.SAN JOSE PINULA		504	206	298	1445	7611	26
C.PALENCIA		99	30	69	562		
C.FRAJANES		101	16	85	414	4920	91
C.AMATITLAN		422	197	255	4592	16785	265
C.VILLA CANALES		529	177	352	2750	10868	313
C.STA. LEONARDA, VILLA CANALES		62	11	51	227	1524	
C.EL RANCHO	21						
C.ANTIGUA		1689	727	942	6016	22256	3505
C.LA GOMERA	47	753	103	650	2711	7380	169
C.GUAZACAPAN							
C.SOLOLA	618	221	103	118	1526	5533	691
C.SAN LUCAS TOLIMAN	6	191	45	146	457	2932	116
C.TOTONICAPAN		165	68	107	933	3213	5038
C.CHAMPERICO							
C.TECUN UMAN							
C.SANTA CRUZ EL QUICHE		185	79	106	1159	2742	603
C.SAN JUAN COTZAL		42	13	29	87	750	
C.SALAMA		332	92	240	2231	8422	591
C.MORALES							
C.ZACAPA	45	467	127	340	3674	10232	3969
C.GUALAN		169	64	105	1039	4806	399
C.CHIQUMULA		389	128	281	2793	4722	3168
C.JALAPA		355	87	288	1712	4327	2203
C.JUTIAPA							

CONSULTA EXTERNA AÑO 1996, CUADRO RESUMEN

UNIDAD MEDICA	ACCIDENTES	MATERNIDAD				ENFERMEDAD	
	PENSIONADOS	INSCRIPCION TOTAL	AFILIADAS	BENEFICIARIAS	CONSULTAS	NIÑOS ESPECIALIDADES	PENSIONADOS ESPECIALIDADES
TOTAL EN EL PAIS	7562	39225	15720	23505	230864	668862	104511
TOTAL EN HOSPITALES	4118.6	29128	12292	16836	172070	309820	10602
H.GENERAL DE ACCIDENTES	1028.5						
H.GINECOOBSTETRICIA	0	18005	8204	9801	104818		
H.GENERAL DE ENFERMEDAD	0					125820	
H.DE REHABILITACION	0						
H. JUAN JOSE AREVALO	4	7877	3668	4009	45617	105879	321
H.CHIMALTENANGO	0						
H.POCHUTA	0						
H.ESCUINTLA	773	1605	328	1277	11401	51894	5651
H.STA. LUCIA COTZUMALGUAPA	367.5	1366	55	1331	5522	10900	2618
H.TRQUISATE	216	455	37	418	4712	16062	2112
H.CUILAPA	342						
H.QUETZALTENANGO	367.5						
H.COLOMBA	0						
H.COATEPEQUE	0						
H.MAZATENANGO	374						
H.CHICACAO	51						
H.PATULUL	191.5						
H.RETALHULEU	123						
H.EL TUMBADOR	3						
H.MALACATAN	127.5						
H.HUEHUETENANGO	156						
H.COBAN	4.5						
H.PUERTO BARRIOS	0.5						
TOTAL EN CONSULTORIOS	2561	8383	3185	5198	49011	314052	90880
C.POLICLINICA	15.5						442
CLINICA DEL PERSONAL IGSS	0						
C.PERIFERICA ZONA 5	9	1210	561	649	7023	52577	517
C.PERIFERICA ZONA 11	2.5					112583	153
C.CAMP	1606						58428
C.SAN JOSE PINULA	0	334	105	229	1968	9498	3
C.PALENCIA	0	93	18	75	552	2975	4
C.FRAJANES	6	94	15	79	516	4503	99
C.AMATITLAN	0	985	465	520	5862	23128	
C.VILLA CANALES	14.5	560	163	397	3719	15535	375
C.STA. LEONARDA. VILLA CANAL	0	59		59	453	3040	72
C.EL RANCHO	110						
C.ANTIGUA	50.5	1985	647	1138	6027	20461	4589
C.LA GOMERA	38.5	358	41	317	4160	13016	978
C.GUAZACAPAN	0.5						
C.SOLOLA	308	234	117	117	1919	5094	1275
C.SAN LUCAS TOLIMAN	3	234	80	154	511	3154	244
C.TOTONICAPAN	0	211	101	110	1275	3540	6262
C.CHAMPERICO	43.5						
C.TECUN UMAN	0						
C.SANTA CRUZ EL QUICHE	11.5	189	55	134	1471	4005	1177
C.SAN JUAN COTZAL	0	59	28	31	96	528	
C.SALAMA	29.5	491	153	338	2955	8575	1633
C.MORALES	0						
C.ZACAPA	149.5	255	81	174	3546	12371	5604
C.GUALAN	0	286	82	204	1226	6283	778
C.CHIQUIMULA	24	379	132	247	3177	5043	4481
C.JALAPA	0	367	141	228	2552	8140	3798
C.JUTIAPA	82						

CONSULTA EXTERNA AÑO 1997, CUADRO RESUMEN

UNIDAD MEDICA	ACCIDENTES		MATERNIDAD			ENFERMEDAD			CAMAS
	PENSIONADOS	INSCRIPCION TOTAL	AFILIADAS	BENEFICIARIAS	CONSULTAS	NIÑOS ESPECIALIDADES	PENSIONADOS ESPECIALIDADES		
TOTAL EN EL PAIS	8984	42148	1652	25498	290023	755386	189756	2288	
TOTAL EN HOSPITALES	5398	31887	13064	18823	230799	385786	25071	2064	
H.GENERAL DE ACCIDENTES	1060						93	301	
H.GINECOOBSTETRICIA		18939	8676	10263	145917		1449	243	
H.GENERAL DE ENFERMEDAD						127156	9926	528	
H.DE REHABILITACION								160	
H. JUAN JOSE AREVALO	8	7149	3472	3677	49865	137679	1253	135	
H.CHIMALTENANGO								7	
H.POCHUTA								0	
H.ESCUINTLA	999	1749	281	1468	11103	54220	4425	182	
H.STA. LUCIA COTZUMALGUAPA	387	1276	145	1131	8972	29919	3051	30	
H.TIQUISATE	292	775	80	895	5281	16733	1971	31	
H.CUILAPA	328							13	
H.QUETZALTENANGO	503							55	
H.COLOMBA								22	
H.COATEPEQUE								29	
H.MAZATENANGO	748	881	221	660	6248	11238	1937	83	
H.CHICACAO	102	505	42	463	1083	4088	401	15	
H.PATULUL	373	613	147	466	2500	4752	665	32	
H.RETALHULEU	31							49	
H.EL TUMBADOR	6							32	
H.MALACATAN	255							34	
H.HUEHUETENANGO	298							10	
H.COBAN	9							23	
H.PUERTO BARRIOS	1							40	
TOTAL EN CONSULTORIOS	3023	8044	3303	4741	47369	316600	159717	183	
C.POLICLINICA	9						10158		
CLINICA DEL PERSONAL IGSS									
C.PERIFERICA ZONA 5	15	1177	525	652	6490	55628	689		
C.PERIFERICA ZONA 11						110226	86		
C.CAMP	1880						118527		
C.SAN JOSE PINULA		382	134	248	1855	9050			
C.PALENCIA		99	20	79	389	5062			
C.FRAIJANES	12	99	25	74	353	3234	6		
C.AMATITLAN		915	431	484	5896	21089			
C.VILLA CANALES	29	522	168	354	3153	15392	397		
C.STA. LEONARDA, VILLA CANALES		68	3	65	495	6477	57		
C.EL RANCHO	189								
C.ANTIGUA	101	1974	1080	894	6957	21277	4791		
C.LA GOMERA	30	260	17	243	3831	14008	963	18	
C.GUAZACAPAN	1								
C.SOLOLA		139	55	84	1604	5312	1645	27	
C.SAN LUCAS TOLIMAN		200	45	155	456	3706	508	5	
C.TOTONICAPAN		159	58	101	1666	3911	5833	9	
C.CHAMPERICO	87								
C.TECUN UMAN									
C.SANTA CRUZ EL QUICHE	23	155	73	82	907	2974	269	17	
C.SAN JUAN COTZAL		67	31	36	94	609			
C.SALAMA	59	402	142	260	2513	8665	2045	20	
C.MORALES									
C.ZACAPA	254	474	152	322	3691	9665	5575	30	
C.GUALAN		223	73	150	1221	6652	1122		
C.CHIQUIMULA	48	343	122	221	3388	5707	4425	28	
C.JALAPA		386	149	237	2295	7947	4841	22	
C.JUTIAPA	184							7	

<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>NUMERO AFILIADOS</b>
GUATEMALA	467867
EL PROGRESO	4720
SACATEPEQUEZ	15668
CHIMALTENANGO	13563
ESCUINTLA	96752
SANTA ROSA	12646
SOLOLA	6491
TOTONICAPAN	2841
QUETZALTENANGO	38432
SUCHITEPEQUEZ	33696
RETALHULEU	19688
SAN MARCOS	32500
HUEHUETENANGO	10109
EL QUICHE	6938
BAJA VERAPAZ	5722
ALTA VERAPAZ	23050
EL PETEN	6752
IZABAL	28418
ZACAPA	9072
CHIQUMULA	7018
JALAPA	3617
JUTIAPA	5732
<b>TOTAL</b>	<b>851292</b>

Los departamentos ubicados en el área sur occidente del país cuentan con el mayor número de afiliados al IGSS después de la ciudad capital y Quetzaltenango; en la zona sur se observa los departamentos de Escuintla, Retalhuleu y Mazatenango estos se consideran como

una grupo homogéneo tanto en cultura como en sus aspectos socioeconómicos y en el caso de sus servicios esta zona funciona como una zona compacta que cuenta con la cualidad de su desarrollo urbanístico que colabora con la accesibilidad para trasladarse de un lugar a otro agilizando las comunicaciones y facilitando sus servicios.

En la Zona sur del país es muy posible poder implementar un modelo de atención como plan piloto para poder observar su funcionamiento en las áreas rurales. Este modelo o plan puede ser base para el resto del territorio Nacional.

Sumando la cantidad de afiliados al IGSS por departamento en cada una de las regiones de salud, regiones subdivididas y organizadas por el Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas, en la República de Guatemala; se obtiene el dato siguiente. (ver pag.- 17)

ESTIMACION DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES POR  
DEPARTAMENTOS CUBIERTOS DE LOS AÑOS EN REFERENCIA  
1960 - 1968

Departamento	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	
<b>Total</b>	<b>788,387</b>	<b>793,763</b>	<b>799,463</b>	<b>795,708</b>	<b>823,239</b>	<b>810,324</b>	<b>868,689</b>	<b>882,343</b>	<b>881,292</b>	<b>887,228</b>
Guatemala	362,408	370,788	409,354	421,419	451,987	458,200	467,957	483,690	467,867	502,869
El Progreso	4,353	4,882	3,732	5,154	4,977	4,936	5,111	5,916	4,720	5,572
Secatepéquez	13,654	13,680	15,205	17,932	19,418	19,675	20,277	17,131	15,868	17,488
Chimaltenango	18,198	14,192	14,274	15,739	14,297	13,956	13,399	13,287	13,563	13,819
Escuintla	107,085	105,837	85,300	79,820	63,044	89,193	97,803	100,141	98,752	91,800
Santa Rosa	34,039	34,205	23,574	27,170	31,729	21,037	20,071	14,680	12,646	13,588
Solá	5,242	5,306	5,851	6,085	5,727	6,648	6,580	6,408	6,491	5,546
Totonicapán	3,418	3,237	2,685	2,851	3,354	2,825	3,729	3,101	2,841	2,924
Quezaltenango	42,812	45,016	34,118	33,585	31,819	31,988	35,218	38,854	38,432	40,370
Suchitupéquez	39,911	35,849	37,954	34,924	32,084	29,411	32,570	35,844	33,898	33,828
Retalhuleu	25,283	22,902	21,541	19,718	19,323	20,472	20,904	20,319	19,899	19,491
San Marcos	38,785	38,858	25,302	29,873	24,512	23,032	25,138	31,275	32,500	32,807
Huehuetenango	9,873	9,894	8,221	9,534	9,821	9,224	10,382	10,873	10,109	10,759
El Quiché	6,788	7,722	7,183	8,245	8,297	8,436	8,750	7,864	6,939	6,972
Uspulután	6,688	4,443	4,333	5,324	5,076	5,089	5,472	6,041	5,722	5,838
Alta Verapaz	21,447	19,786	22,328	23,856	22,273	20,459	21,400	19,449	23,050	23,447
El Petén	4,959	4,564	5,726	5,278	5,504	6,305	6,531	6,114	6,752	6,334
total	24,403	22,789	37,885	27,883	28,652	39,392	28,943	29,092	29,419	28,499
Zacapa	7,198	6,588	7,123	6,394	6,899	6,900	6,361	6,451	9,072	10,377
Chiquimula	4,681	4,617	6,846	6,033	5,675	6,004	6,234	6,559	7,018	6,981
Jalapa	4,514	4,249	3,698	4,143	3,879	3,878	4,603	3,761	3,917	4,071
Jutiapa	5,840	5,222	5,768	6,048	5,888	5,847	6,117	6,232	6,732	6,919

## CUADRO DE AFILIADOS AL IGSS POR REGION EN 1998.

REGION	EXTENSION KM2	POBLACION AFILIADA	DENSIDAD P/KM2
Región Central	2,253	487,867	216.5410563693
Región Sur Central	6,828	125,983	18.45093731693
Región Sur Occidente	12,230	133,648	10.92788225675
Región Oriente Sur	10,159	26,715	2.629687961414
Región Oriente Norte	14,104	44,508	3.155700510493
Región Norte Central	11,810	28,772	2.436240474174
Región Norte Occidente	15,781	17,047	1.080223053038
Región Peten	35,854	6,752	0.1883192949183

Afiliados en la costa Sur del País. Fuente Boletín Estadístico, Departamento Actuarial y Estadístico, IGSS, 1998.

### 1.3 CENTRALIZACION.

Es notorio que la mayor concentración de afiliados al IGSS se encuentra en la región Central su densidad poblacional es de 216.54 afiliados activos por Km. cuadrados, esta región esta conformada por el departamento de Guatemala y por lo tanto la ciudad capital se encuentra inmersa en dicha región, no es de extrañar ya que se ha dicho en este trabajo que los servicios además de la población se encuentran concentrados en la ciudad Capital.

El segundo dato mas alto de concentración de afiliados lo arroja la región Sur Central, con una densidad de 18.45 afiliados por Km. cuadrados, pero en este caso es necesario detenerse para ver que en este lugar no están concentrados los servicios de salud además de que la atención para los niños y ancianos no es especializada.

El IGSS tiene sus oficinas centrales en la ciudad de Guatemala, allí se encuentran concentradas las funciones normativas y administrativas de las actividades relacionadas con los programas de atención, así como las de apoyo, financieras, recursos humanos, suministros, etc. Los servicios médicos especializados se encuentran en la ciudad capital. La centralización técnico administrativa además de la centralización médico-hospitalaria tiene por consecuencia una pausada respuesta, va contando con las delegaciones departamentales u oficinas de adscripción, esto se traduce en trámites burocráticos con la formación de expedientes interminables y decisiones desfasadas a las necesidades de las comunidades lejanas, provocando la desactualización de datos ya que estos llegan a ser insuficientes por la dificultad de recolección. La ley

orgánica del IGSS faculta a la institución a la creación de entes administrativos para la extensión y funcionalidad del Régimen de seguridad social.<sup>64</sup> En 1989 se ampliaron los servicios de los programas de enfermedad y maternidad para el departamento de Escuintla después de 2 años de planificación e implementaron de dicho proyecto para 6 departamentos de la costa sur del país en donde realmente existe un impacto social significativo puesto que después del departamento de Guatemala, ésta es el área en donde se encuentra la mayor concentración de la población afiliada al IGSS.<sup>65</sup> Tomando estos puntos como referencias es que el presente trabajo se orienta a la descentralización y propone una **descentralización médico-hospitalaria**.

#### **1.4 DISTRIBUCION DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IGSS.**

Los Hospitales con áreas de Consulta Externa, Emergencia, Laboratorios, Radio diagnóstico, Cirugía, encamamiento y servicios de apoyo son:

Hospital General de Accidentes, zona 7-19, ciudad de Guatemala.

Hospital General de Enfermedad Común, zona 9, ciudad de Guatemala.

Hospital General Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6, ciudad de Guatemala.

<sup>64</sup> Decreto Legislativo 295, 28 de oct. 1946, art. 19. Inciso f.

<sup>65</sup> VER TABLA, ESTIMACION DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES POR DEPARTAMENTOS CUBIERTOS EN EL AÑO DE 1997

Hospital de Gineco-obstetricia, Colinas de Pamplona, ciudad de Guatemala.

Hospital de Rehabilitación, Colinas de Pamplona, ciudad de Guatemala.

Hospital de Psiquiatría, ciudad de Guatemala.

Hospital Pediatría, ciudad de Guatemala.

Hospital General de Chimaltenango.

Hospital General de Escuintla.

Hospital General de Santa Lucía Cotzumalguapa.

Hospital de Tiquisate. (edificio Propio)

Hospital Quetzaltenango. (edificio Propio)

Hospital Mazatenango. (edificio Propio)

Hospital de Patulul. (edificio Propio)

Hospital el Tumbador, San Marcos. (edificio Propio)

Hospital de Malacatán. (edificio Propio)

Hospital de Puerto Barrios. (edificio Propio)

Hospital de Pochuta. (edificio Arrendado)

Hospital de Cuilapa. (edificio Arrendado)

Hospital de Colomba. (edificio Arrendado)

Hospital de Coatepeque. (edificio Arrendado)

Hospital de Chicacao. (edificio Arrendado)

Hospital de Totonicapán. (edificio Arrendado)

Hospital de Chiquimula. (edificio Arrendado)

Hospital de Zacapa. (edificio Arrendado)

Hospital de Cobán. (edificio Arrendado)

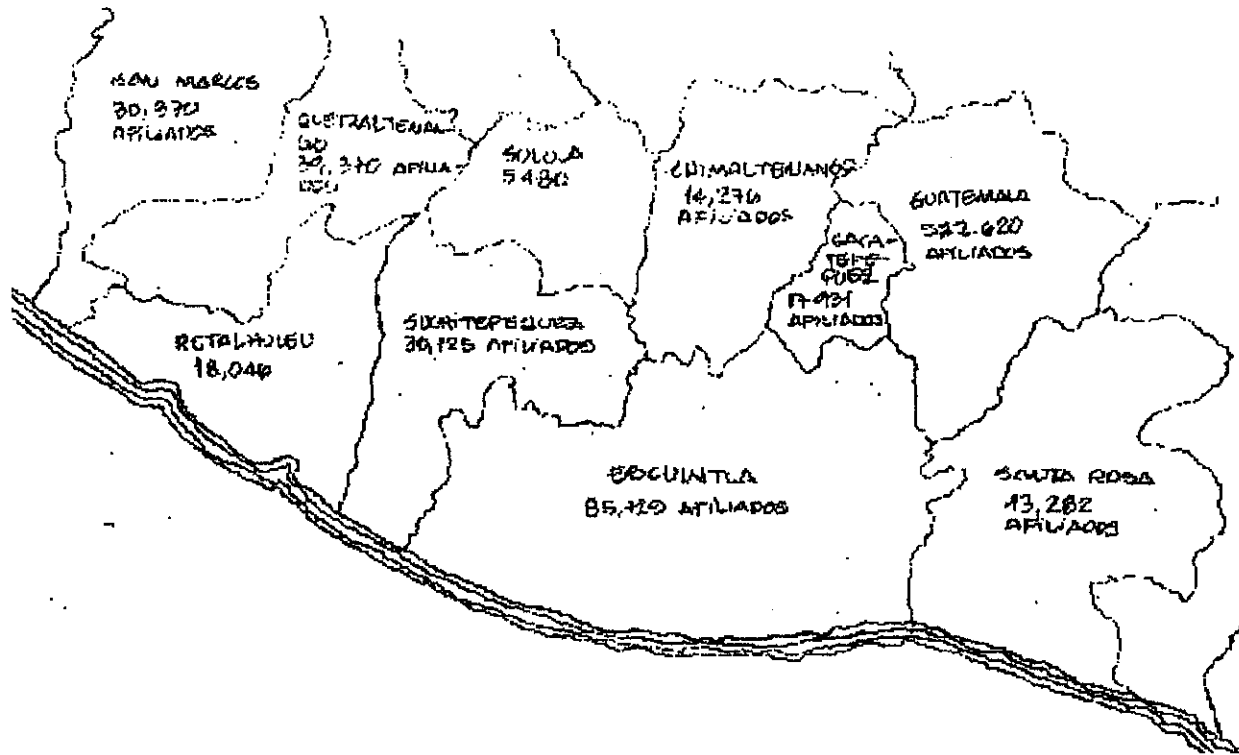
Hospital de Jalapa. (edificio Arrendado)

Hospital de Huehuetenango. (edificio Arrendado)

Hospital de Santa Cruz del Quiché. (edificio Arrendado)

Además de los Hospitales se cuenta con los consultorios, puestos de primeros auxilios, puestos de salud, oficinas de adscripción y servicios contratados.

CUADRO 1  
NUMERO DE AFILIADOS EN LA COSTA SUR DEL PAIS.



Numero de afiliados en la costa sur del país.



Dentro de los problemas que enfrenta el IGSS se encuentra el inadecuado estado de las instalaciones que posee actualmente, buena parte de sus unidades médicas se encuentran deterioradas por falta de mantenimiento, otra parte de las instalaciones se localiza en edificaciones arrendadas o inclusive en casas de habitación, que lógicamente no se prestan adecuadamente a las necesidades, finalmente encontramos las unidades médicas que comparten espacio físico con hospitales o unidades médicas de la red nacional, compartiendo laboratorios clínicos, unidades de radiología y otros.

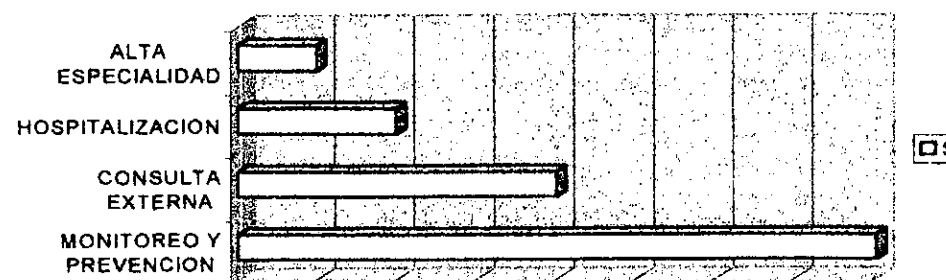
### 1.0 MODELO DE ATENCION

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social Desde sus inicios ha ido creciendo según el incremento de sus afiliados; tomando el modelo de atención; la propuesta de Reforzamiento del Modelo de Atención es dividir éste por medio de los niveles de atención y brindar sus servicios siguiendo esta cadena como modelo teórico:

**Atención Primaria**, o sea la atención directa en las comunidades, prevención y monitoreo por parte de personal calificado por el IGSS, el **Segundo nivel** consta de la **Consulta Externa** brindada en clínicas por doctores, el Tercer nivel es el de la **Hospitalización** para los casos severos que no se pueden tratar localmente y es atendido por hospitales regionales y por último se encuentra el nivel de **Alta Especialidad**, ubicado solamente en el área central, para tratar casos específicos y especiales.

De esta manera se refuerza el panorama de la cobertura por parte del IGSS al territorio nacional el cual monitorea y previene la salud en las comunidades locales y posteriormente remitiendo sus pacientes a las clínicas o unidades médicas mayores según sea necesario. El modelo de atención está basado en los niveles de atención en salud en el ámbito nacional.<sup>66</sup>

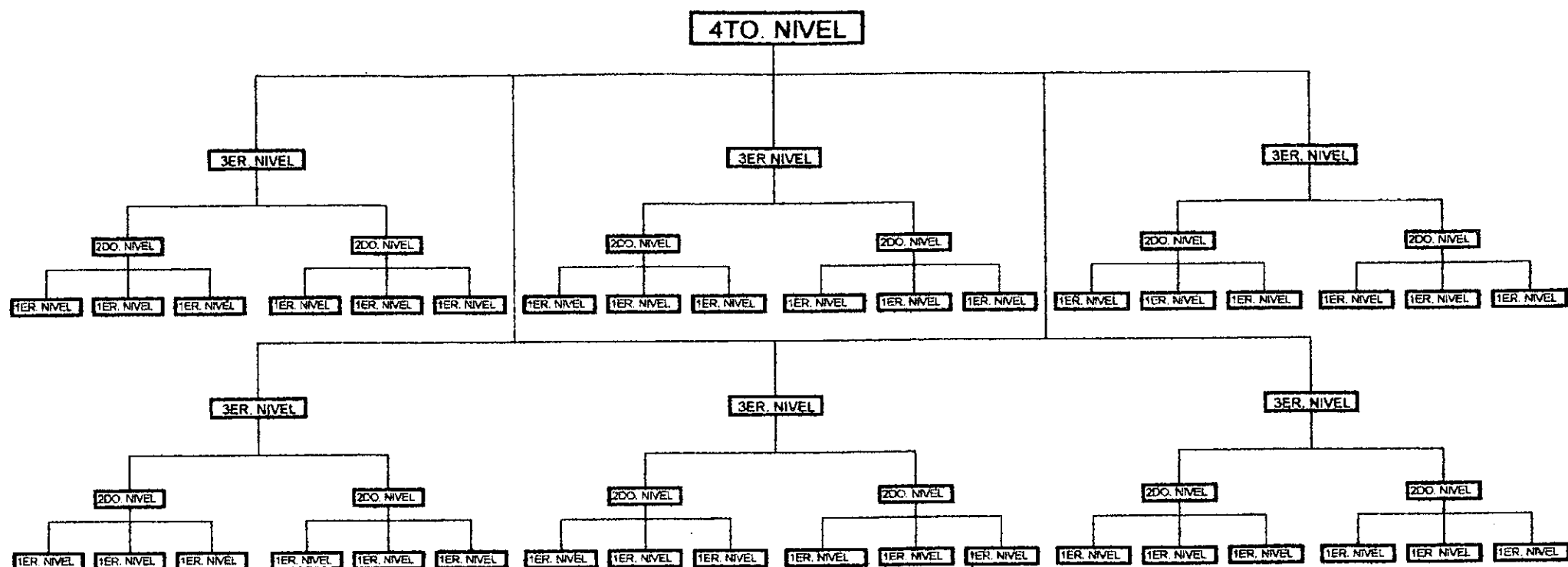
#### REFUERZO DEL MODELO DE ATENCION



La atención a la población responde a la cobertura de cada uno de sus diferentes programas, siempre inmersos dentro del esquema de los niveles de atención a la población.

Accidentes  
Maternidad  
Enfermedad  
Rehabilitación

<sup>66</sup> Entrevista: Dr. Romulo Sánchez, Consultor del IGSS, Auditoria Médica



**ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS NIVELES DE ATENCION EN SALUD Y SU UBICACIÓN REGIONAL POR JERARQUIAS.**

PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	PREVENCION
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	LOCAL
TERCER NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	REGIONAL
CUARTO NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	CENTRAL

Subdivididos estos programas a su vez por Consulta externa y hospitalización, (2do y 3er. Nivel), la atención brindada en el territorio nacional por el IGSS a los usuarios, o sea su programa de atención y sus resultados se pueden observar en la gráfica, de CONSULTA EXTERNA AÑO 1997, CUADRO RESUMEN.

El modelo centraliza los niveles tercero y el cuarto en la ciudad capital, aunque el tercer nivel de hospitalización, se ha ido llevando a las ciudades que cuentan con mayor demanda, se observa en general que el modelo de atención de los pacientes del IGSS no toma en cuenta a los distintos segmentos de población que necesitan de cuidados especiales y con diferente enfoque y que sólo se pueden brindar por personal específico dedicado a estos segmentos, los niños y los ancianos pues son los más afectados por este sistema, que sólo los adjunta a sus unidades del segundo nivel de consulta o sea de consulta externa sin tener un espacio determinado o un médico especializado, en los casos serios se remite a los pacientes a otra unidad que consecuentemente se encuentra en la ciudad Capital en el caso de los niños las clínicas del Hospital de Pediatría de la Zona 9, y en el caso de los ancianos, al CAMIP en la zona 13 de esta capital.

Del cuadro CONSULTA EXTERNA AÑO 1997, CUADRO RESUMEN, se puede determinar la insuficiente cobertura de los diferentes hospitales y clínicas; se observa que el Hospital General de Enfermedad tiene como un anexo al hospital la atención de los niños y no como un Hospital Pediátrico la indiferencia con que se toma a este

segmento de la población, aún así se obtienen estos datos, en 1997 se brindaron 127,156 consultas dentro del región de niños especialidades, estas consultas fueron proporcionadas por las veinte clínicas destinadas por el Hospital para la atención de los infantes. Por lo tanto se observa que cada clínica atendió el número de 6357.8 casos en un año siendo aproximadamente 250 días hábiles por año se observa que cada clínica atendió 25.4312 casos por día en el horario de atención de cada clínica que asciende a 8 horas; de esta manera se deduce que por cada hora se atendieron a 3.1789 consultas, siendo cada consulta de no más de 18 minutos, en el entendido de que se han de respetar los horarios y no se pueda perder tiempo sino que sólo para la atención del público, caso poco probable; este es el caso de los niños en la ciudad capital en el hospital de Pediatría, pero que puede pasar en el caso de los hospitales del interior de la República en los que también se observa el región de los niños como un anexo del hospital y como tal se le adjudican 2 clínicas para atender a la población. El caso específico del mayor número de niños atendidos por un hospital del interior de la República como lo es el Hospital de Escuintla que cuenta con un total de 54,220 consultas en 1997 un número muy alto para tan sólo 5 clínicas de atención a niños más de 43 consultas por día. El caso de los ancianos se puede observar de igual manera, El CAMIP que es Centro de atención médico integral para pensionados, atención especializada para ancianos con 10 clínicas para su consulta, atendió en 1997 a 118,650 casos siendo un total de 47.46 consultas diarias, una

aproximado de 6 consultas por hora ó sea 10 minutos de atención para cada paciente, en el caso del Consultorio de la Policlínica se observa un total de 10,158 consultas en 1997 siendo el horario de atención solamente por las tardes de 4 horas, por lo que se deduce un total de 40.632 por dos clínicas de atención a ancianos; por últimos tenemos el caso representativo de Escuintla en el cual se observan 4,425 consultas por pensionados en 1997 para una sola clínica, en la que se observan 17.7 consultas por día, en el mismo horario de la tarde.

Al analizar esta información se puede concluir en que la atención a los ancianos y los niños es insuficiente, no solamente en el interior de la República sino también en todo el territorio nacional, además que se observa una sobresaturación de consultas en los hospitales y clínicas del área metropolitana, esta saturación es debida a que los individuos del interior de la república viajan hasta la zona central en busca de mejor atención y a veces remitidos por las mismas clínicas del interior por verse incapacitados poder brindar una correcta atención por ser casos específicos en los que no se aplican los conocimientos generales.

La atención específica para los niños y los ancianos se determina de la siguiente manera: Los niños son tratados primeramente por el programa de maternidad, al momento de nacer, posteriormente tratados en enfermedad común hasta la edad de 5 años en el reglón de niños especialidades, que contempla problemas propios de los niños además del consultorio de

odontología, después de eso los niños ya no son atendidos por los programas del IGSS por no gozar de cobertura sino hasta que se rebasan la mayoría de edad y se convierten en afiliados. Por otro lado los ancianos se encuentran en los distintos programas, dentro del reglón de los pensionados, o también en el reglón de Pensionados especialidades que contempla problemas propios de los ancianos y del consultorio de odontología, también se observa el reglón de los Jubilados ingresos, que sintetiza la información de las personas jubiladas que acuden a los centros médicos en el reglón de rehabilitación.

Actualmente se contratan servicios por medio de las oficinas de Adscripción (consulta, odontología, laboratorios, especialidades, etc.) debido a la insuficiente capacidad del IGSS para poder brindar estos servicios a sus derechohabientes, por varias razones, entre las cuales está la insuficiente cantidad de equipo medico y personal en las diferentes áreas técnicas de la medicina así como también insuficiente cobertura a las distintas áreas de la República. Es obvio que el actual programa de atención no es perfecto pero también no adolece de ventajas por lo que es conveniente el plantear un refuerzo de sus bases y acciones para poder alcanzar de mejor manera a los usuarios.

Debido a múltiples problemas institucionales, el proceso de planificación Hospitalaria dentro del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social se ha visto truncado desde 1995, fecha en la cual la Oficina de Planificación

Hospitalaria del IGSS, fue suprimida, desde ese entonces no se ha realizado ningún trabajo de Planificación ni mucho menos de renovación de infraestructura Hospitalaria, por lo que las unidades médicas del IGSS han brindado sus servicios a la población afiliada y sus derechohabientes en condiciones deficientes.

### **1.5.1 REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA:**

En el momento de que un módulo o clínica de atención no logra brindar algún tipo de tratamiento o examen específico a algún afiliado o beneficiario, este es trasladado o remitido hacia una unidad médica ya sea intermedia o especializada, la clínica intermedia que sería un consultorio de atención en Tercer nivel es considerado como un Hospital o clínica de Referencia, en el caso que la sintomatologías o los exámenes necesiten un tratamiento de alta especialidad, los pacientes son remitidos a un Hospital Mayor considerado como un Hospital de Contra referencia.

### **1.0 REFUERZO DEL MODELO DE ATENCION.**

Tomando en cuenta la actual organización del IGSS en el país y basándose en los lineamientos del Departamento de Planificación del mismo, se ha propuesto el Refuerzo del Modelo de Atención del Instituto en el ámbito nacional con el objeto de dar paso a la extensión de los programas de cobertura a las áreas que cuentan con mayor demanda de atención médica, por medio de una regionalización proporcionando al mismo tiempo una

infraestructura básica necesaria para brindar dicha atención.

La regionalización se hace necesaria para agilizar la cobertura en el territorio nacional unificando áreas del país con coincidencias geográficas y culturales además de unificar la atención de las unidades médicas dentro de las áreas y así conformar grupos homogéneos que coordinados por si mismos conformen sus propios proyectos basados en las necesidades latentes de su propias áreas de cobertura, regionalización proporcional a la infraestructura actual y relacionada directamente con la demanda y número de afiliados además de los derechohabientes en las distintas zonas, esta repartición del territorio nacional se observa y detalla en el cuadro anterior, todos los datos basados en la información recopilada en el Oficina de planificación del IGSS. La atención se basa en la ubicación de las actuales unidades médicas que se convierten en puntos de referencia intermedios con capacidad de atender casos de cierta especialidad y trasladar los pacientes que lo ameriten a los Hospitales de Referencia o incluso hasta la ciudad capital en caso extremo; logrando con esto que sé de una mayor funcionalidad. Esto servirá también para una mejor coordinación de las necesidades, recursos e infraestructura hospitalaria promoviendo una mayor accesibilidad a las áreas de cada región donde se pretenda o se necesite extender los servicios y así tener una mejor operación político administrativa. Alcanzado para el IGSS que en las regiones cuajen los componentes de cada una de ellas y lo más importante

facilitar la gestión administrativa de las unidades y los pacientes.

CUADRO DE REGIONES DEL IGSS 1997.

REGION	EXTENSION M2	DEPARTAMENTOS	POBLACION AFILIADA. P	DENSIDAD P/M2	HOSPITAL /CAMA	CONSULT /CAMA	PTOS.PRIM. AUXILIOS
I	4,697	GUATEMALA SACATEPEQUEZ CHIMALTENANGO	497,098	105.83	8/1928	13/60	1
II	4,384	ESCUINTLA	96,752	22.07	4/183	1/0	1
III	8,237	SANTA ROSA JUTIAPA JALAPA	21,995	2.67	1/13	3/21	2
IV	4,366	SUCHITEPEQUEZ RETALHULEU	53,384	12.223	4/240	1/0	1
V	54,652	ZACAPA CHIQUIMULA ALTA VERAPAZ BAJA VERAPAZ EL PROGRESO IZABAL PETEN	84,754	1.55	2/60	6/58	5
VI	23,645	SOLOLA TOTNICAPAN QUICHE QUETZALTENANGO HUEHUETENANGO SAN MARCOS	97,311	4.11	6/187	6/63	7

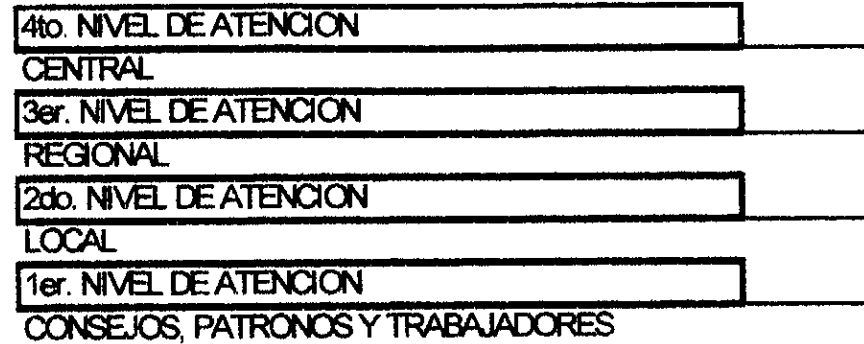
Debido a la actual situación de centralización, tanto en lo administrativo como en el sistema médico, podría ser conveniente dividir el actual sistema en dos entes directores dos enfoques que agilicen los distintos trabajos y las distintas necesidades para alcanzar el siguiente panorama de trabajo:

**Central;** ubicada en la ciudad de Guatemala, proponiendo las normas y procesos a alcanzando funcionalidad, para la coordinación de necesidades recursos e infraestructura, complementariedad en el intercambio de bienes y servicios, accesibilidad dentro de seguir, tomando consensos de todas las partes.

**Operativa;** esta es la que seguiría todas las directrices y políticas tomadas en la gerencia central, subdividida en todo el territorio nacional.

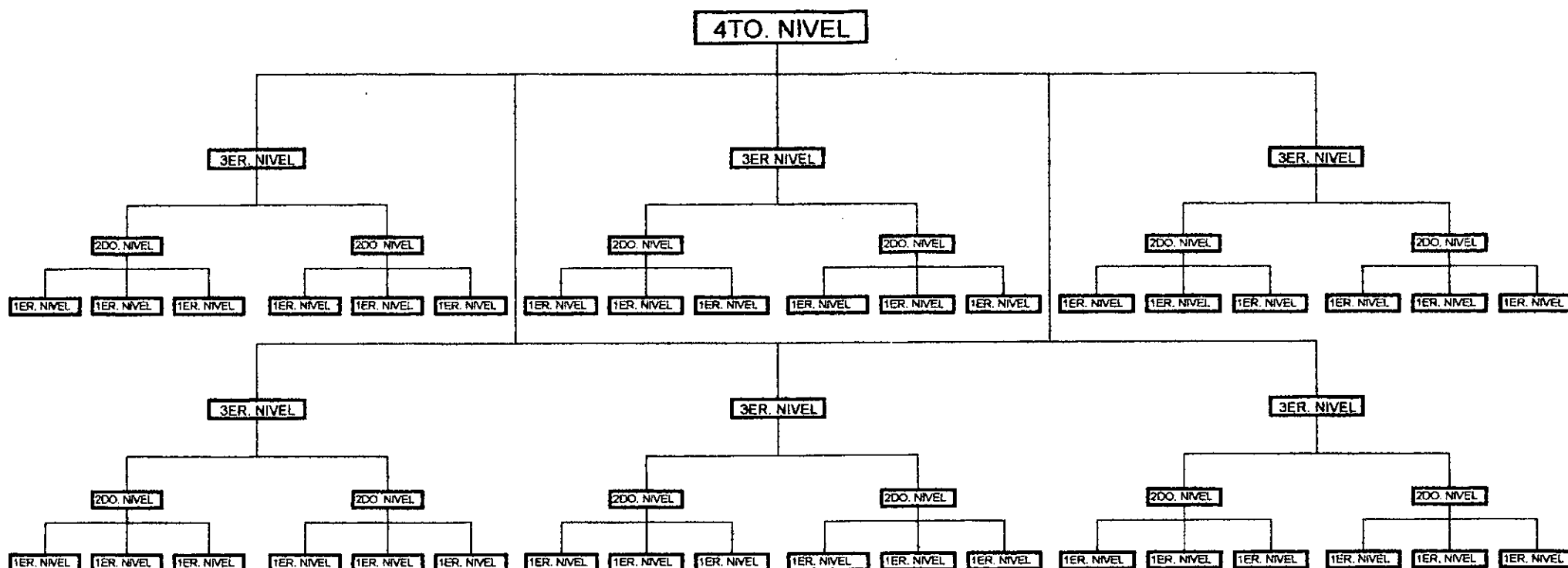
Este esquema Administrativo podría permitir que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social funcione como un ente desconcentrado de Participación Social. Desconcentrado debido a una facilitación de servicios a áreas lejanas y de participación social debido a la inmersión de los usuarios dentro del proceso de toma de decisiones además del proceso de facilitación de servicios por la propia gestión de los comunitarios, llevar a cabo los programas de salud dentro de las comunidades, por la intervención directa de las comunidades. El Esquema de

desconcentración en el ámbito administrativo, favorece a la organización de la atención médica



**CENTRAL:** Es una dirección general que atiende, coordina y participa de la política extrainstitucional, reglamentos y normas, supervisa y evalúa las regiones, proporciona asistencia técnica, coordina a los patronos y trabajadores, además de controlar y organizar el cuarto nivel de atención médica, el de alta especialidad.

**REGIONAL:** Tercer nivel de atención en salud, hospitalización. Asiste Técnicamente a las locales de su jurisdicción planifica, negocia y coordina con central los recursos humanos de la región, planifica compras, propone metas de trabajo, administra las prestaciones y otros beneficios de IGSS.



ORGANIZACIÓN NACIONAL DE LOS NIVELES DE ATENCION EN SALUD Y SU UBICACIÓN REGIONAL POR GERARQUIAS.

PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	PREVENCIÓN
SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	LOCAL
TERCER NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	REGIONAL
CUARTO NIVEL DE ATENCION EN SALUD=	CENTRAL

INSTITUTO DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
Biblioteca Central



**LOCAL:** Son Directamente los 2 niveles de Atención en salud, primario y secundario. Las comunidades, equipos comunitarios, consultorios, clínicas y hospitales bajo la filosofía de servicio de alta calidad al afiliado, programa y ejecuta los recursos presupuestados sobre la base de metas, administra los recursos humanos de las unidades médicas. Relación directa con el afiliado y derechohabientes, contrata los servicios médicos y especiales de otras entidades, apoya y coordina la función de los consejos de patronos y trabajadores en las unidades de atención.

**CONSEJO DE PATRONOS Y TRABAJADORES:** Se basa en la participación social directa, patronos activos y afiliados cotizantes, que se organizan por comunidades teniendo sus propios representantes, apoyando y sugiriendo vías alternas de servicio así como demandando el mismo. Subdividido en Nacional, regional, local. Coordina la divulgación de los programas del IGSS, y a los Vigilantes de Salud o radares.

Este esquema trata las funciones tanto administrativas como las funciones de atención en Salud, estas últimas que son las que involucran este trabajo se detallarán en los niveles Local y de Consejo de Patronos y Trabajadores. Cada región de Salud tiene su propio Consejo Regional,

ubicado según la infraestructura actual, este modelo es un paso intermedio hasta lograr que la cobertura de servicios del IGSS, llegue hasta todos los Departamentos del País así pues obtener un Consejo Regional por cada Departamento y un Consejo local para cada Centro de Atención de nivel III, coordinando las actividades del nivel II de su propia localidad, y así mismo el nivel I trasladarse a los consejos de Patronos y Trabajadores, quienes diseminarian la atención hasta los rincones más lejanos, siempre supeditados al nivel II obteniendo ayuda y apoyo técnico constante.<sup>67</sup>

Los niveles de atención que se han de enfocar principalmente son el I y el II ya que el objeto primordial de este trabajo y por consiguiente del refuerzo del modelo de atención actual es llevar una atención médica, enfatizando la prevención, ayudando de una manera gradual a toda la población afiliada del instituto y sus derechohabientes.

El refuerzo en el sistema de acción del IGSS consiste en funcionar integralmente con todos sus programas de atención por niveles de atención en todo el territorio nacional, actualmente el IGSS atiende a su población por medio de programas aperturados en diferentes localidades, de esta forma se ven algunos departamentos con atención en el programa de accidentes y no con atención en otros programas como maternidad o pediatría. Se propone trabajar los dos primeros niveles (atención Primaria en Salud y Consulta Externa) de y sus

<sup>67</sup> Plan de Desconcentración Administrativa y Financiera de IGSS, Mayo 1999. Dirección General de Planificación IGSS.

extensiones ya que la parte fundamental de una sociedad es la salud y es en estos dos niveles en donde se puede llegar a prevenir para que las personas no tengan que recurrir a los niveles III y hasta el IV, por medio de la propuesta de una infraestructura básica, específicamente por medio de la ampliación del número de unidades o módulos de atención en el nivel primario y seguidamente en el segundo nivel crear módulos de atención específicos para cada programa, para los intereses de este estudio se ha de especificar solamente los módulos de Pediatría y de atención a los ancianos, para ambos casos y su área de influencia (niños y ancianos) para que pueda llegar a los lugares Deseados y de una manera más eficiente darle una atención y orientación a la población afiliada, en los aspectos relacionados con la salud. El enfoque infraestructural que se busca para el refuerzo del modelo de Atención es muy importante debido a que mientras no se proporcione una unidad médica básica, a los lugares determinados donde funcionarán los programas de atención, esto no logrará funcionar y tampoco beneficiará a nadie. Para pensar en un modelo de atención Integral habría que observar cómo el IGSS atiende a sus pacientes y cómo es su relación con ellos en el transcurrir de la vida.

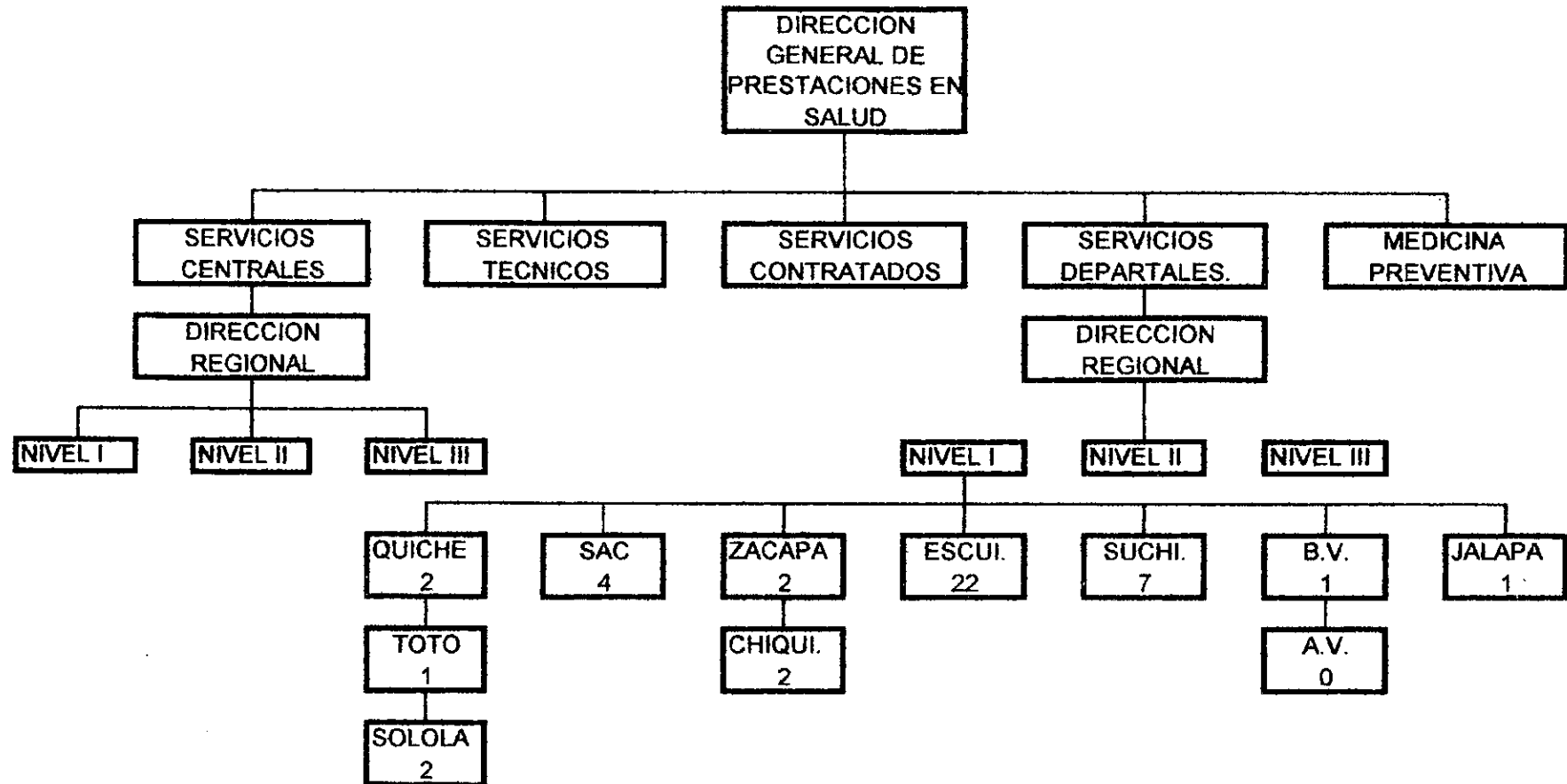
- El niño antes de nacer es atendido por el programa materno infantil, seguidamente es tratado de 0 a 5 años de edad por la consulta externa, de 6 años hasta los 17 no cuenta con más cobertura que la de derechohabientes por el caso de emergencia y accidentes, a los 18 años y sólo si se convierte en un

afiliado obtiene nuevamente el derecho de consulta externa, comenzando a aportarle directamente al IGSS por medio de su salario, si es mujer se somete al programa de Gineco Obstetricia, y si queda en cinta regresa al programa materno infantil, en general su relación es por medio del programa de consulta externa y accidentes, al retirase de trabajar por medio de la jubilación o por algún motivo que impida o mine sus capacidades de desenvolvimiento general el Programa IVS entra en juego, hasta el final de sus días. De este modo se observa que la relación de una persona con el seguro social es estrecha, continua a excepción del periodo de los 6 a los 17 años de edad.

Actualmente se contratan servicios por medio de las oficinas de Adscripción (consulta, odontología, laboratorios, especialidades, etc.) debido a la insuficiente capacidad del IGSS para poder brindar estos servicios a sus derechohabientes, por varias razones, entre las cuales está la insuficiente cantidad de equipo médico y personal en las diferentes áreas de la República, así como especialistas de las diferentes ramas de la medicina; Al observar la regionalización nacional se obtiene el dato de que la región IV sur central es la que cuenta con la mayor concentración de trabajadores afiliados, y al chequear la propuesta de regionalización del IGSS, la densidad poblacional de trabajadores cotizantes muestra a la región de Escuintla, región II es la que tiene al mayor número de Trabajadores afiliados por metro cuadrado con 22.07.<sup>68</sup> Basado en esta información este Estudio se centraliza en

<sup>68</sup> Ver diagramas de organización de las siguientes páginas

## ESTRUCTURA GENERAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION POR DEPARTAMENTOS



SERVICIOS CENTRALES COORDINADORA DE HOSPITALES Y SERVICIOS EN EL TERCER NIVEL DE ATENCION ES SALUD.  
 DIRECCION REGIONAL COORDINADORA DE MODULOS DE ATENCION Y UNIDADES TIPICAS DE ATENCION Y SERVICIOS  
 EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION ES SALUD.

el Departamento de Escuintla para plantear y esquematizar el modelo de atención. Uno de los mecanismos para obtener mayor cobertura de atención a la población desprotegida y postergada, es la implementación del Primer Nivel de Atención mediante los beneficios de equipos Técnicos Operativos Institucionales, con la participación plena de la comunidad por medio de metodología participativa y táctica operativa de Sistemas Comunales de Salud (IGSS – Población - USAC), en esta búsqueda de una coordinación e integración de todos los sectores y el MSPAS, a fin de optimizar los recursos y de manera mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.<sup>69</sup>

Lo importante del este esquema de funcionamiento es la participación comunitaria, así pues el desglose del primer nivel de atención se definiría de la siguiente manera:

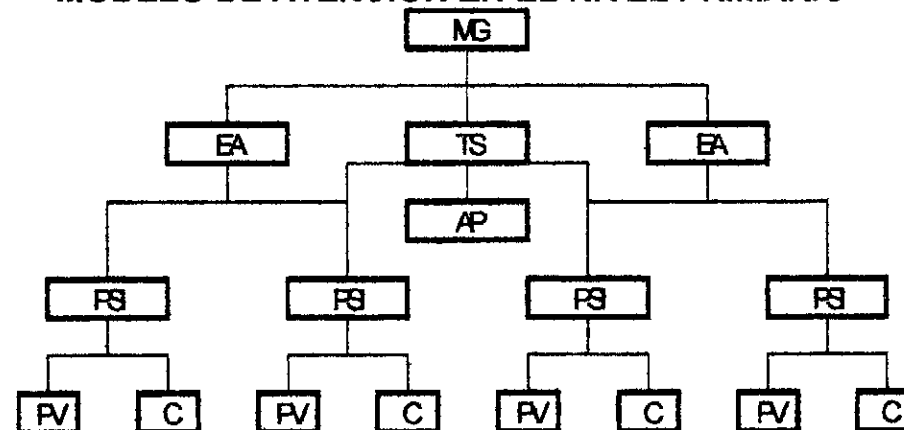
- MG: Medico General.
- EA: Enfermera Auxiliar.
- AP: Administrador de Pensiones.
- TS: Trabajador Social. (EPS-USAC)
- PSI: Promotor de Salud Integral.(EPS-USAC/población)
- PV: Promotor Voluntario, radar. (EPS-USAC/población)
- C: Comadrona.

El Organigrama del primer nivel de atención o atención primaria esta desarrollado en la siguiente página Esta es

<sup>69</sup> Proyecto para la Implementación del Primer Nivel de Atención de Salud en once Departamentos protegidos por los programas sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y Accidentes en general. IGSS, julio 1998.

la ejemplificación de cómo puede funcionar una unidad médica, involucrada en el nivel primario de atención. Este esquema esta diseñado para brindarle cobertura alrededor de 10,000 derechohabientes<sup>70</sup>, para poder ofrecer un paquete básico de servicios con diferentes acciones y actividades de salud para Contrarrestar los problemas y necesidades de la población a cubrir.

### MODELO DE ATENCION EN EL NIVEL PRIMARIO



a este modelo se aúna el siguiente apoyo:

1. En los lugares a donde no se cuenta con ninguna oportunidad de ubicar algún modulo de atención primarias o la posibilidad de subcontratación, visitas periódicas por medio de unidades móviles que mantengan un control de la población.

<sup>70</sup> Proyecto para la Implementación del Primer Nivel de Atención de Salud en once Departamentos protegidos por los programas sobre Protección relativa a Enfermedad y Maternidad y Accidentes en general. IGSS, julio 1998. Unidad de planificación del IGSS.

2. Los equipos de atención no se pueden limitar a un médico General sino que por medio de campañas específicas organizar y motivar la salud de los niños y los ancianos como ejemplo de segmentos no autosustentables,
3. Las unidades hasta cierto punto especialidades en los niños son clínicas anexas sin material de apoyo específico integradas dentro de hospitales locales o regionales ya existentes, valdría la pena insistir en desconcertar estas actividades y proporcionar a los niños un área especial para su tratamiento específico sin motivos de cohibición u obstaculización de su libre y feliz desenvolvimiento.
4. Dentro del margen de cuidado del IGSS para con los niños sería recomendable reestructurar para ellos la población para ser tratada, pensar en una población con peligros de riesgo tan indefensa como la de 0 a 5 años como la de 0 a 7 años de edad, además de programar un sistema de consulta externa periódica para los infantes y adolescentes, para complementar la filosofía de Seguridad social siempre dentro de sus comunidades.
5. Las unidades de atención a los ancianos sólo se encuentran en la ciudad capital por medio del CAMIP, pero en el interior de la República no se encuentren ni tan siquiera unidades que se asemejen a sus objetivos primordiales como lo son el sostenimiento y fortalecimiento de la salud del anciano.

Al revisar el punto 4, se concibe al IGSS como un ente de cuidado del derechohabiente desde de que nace hasta

que fallece, un vínculo que inclusive continúa después del deceso del afiliado porque el derechohabiente cercano como el cónyuge puede aún obtener sus beneficios.

La familia entera puede obtener sus beneficios siempre y cuando contribuyan para ello como un modelo de prevención en contra de los infortunios. Atención colectiva que se podría brindar de una manera simultanea, pero siempre específica para cada edad o segmento de población.

La propuesta se centra en la reorganización del primero y segundo nivel de atención, con el anterior esquema se organiza el primer nivel de atención y esto nos proporciona la pauta para poder estudiar el siguiente nivel.

#### **1.0 ATENCION MEDICA A LOS NIÑOS Y LOS ANCIANOS POR EL IGSS.**

Actualmente la atención médica a los hijos de los afiliados se presta en las instalaciones del Hospital de Pediatría de la zona 9, adscrita al Hospital General de Enfermedades, esta unidad funciona como una sección del Hospital y sus instalaciones ya resultan insuficientes, llegando a referir a sus pacientes a otras unidades. El trabajo de la unidad de pediatría no se limita solamente a la atención curativa del área metropolitana, además atiende casos referidos del interior del país.

La atención preventiva es otro trabajo que se desempeña pues orienta a los padres antes y después del nacimiento

de los niños, controla en peso, talla y medida de los infantes, tiene la división de servicio social para casos especiales y ayuda psicológica. La población de los ancianos es atendida en el Centro de Atención Médico Integral para Pensionados (CAMIP). Sus instalaciones dan atención a los pensionados por medio de la consulta externa y su Hospital de día, actualmente la demanda ha aumentado y sus instalaciones no se dan abasto, debido a que el centro recibe pacientes de toda la República y en casos muy complicados los refieren a otras unidades médicas. Es importante mencionar que esta unidad médica no cuenta con los servicios de un hospital como lo son los servicios de Laboratorio, Radiología o Encamamientos, estos servicios son contratados por medio de Hospitales privados. Las secciones de Terapias tanto físicas como ocupacionales se ven limitadas para los residentes del área metropolitana mientras los demás beneficiarios del interior del país no gozan de estos privilegios. Los datos que se proporcionarían son referentes a los tres programas de cobertura existentes en el IGSS, como lo son Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA).<sup>71</sup>

La mayor cantidad de consultas los absorbe el hospital de Escuintla, este dato incluye los afiliados, los niños y los pensionados, siendo estos centros de atención general sin orientación directa para el trato específico de los niños y los ancianos. Estos datos incluyen partos por cesárea. El porcentaje de niños nacidos vivos es bajo con respecto al caso de abortos, que es alto, llegando en el hospital de

<sup>71</sup> Fuente boletín estadístico IGSS 1997

Escuintla a 119 para beneficiarios y 62 para afiliados. Porcentaje de Ocupación Hospitalaria en 1997. Escuintla es el segundo departamento de la República de Guatemala que cuenta con el mayor número de afiliados con 85,125 afiliados en 1999, superado únicamente por el departamento de Guatemala con 522,620 afiliados en 1999<sup>72</sup>.

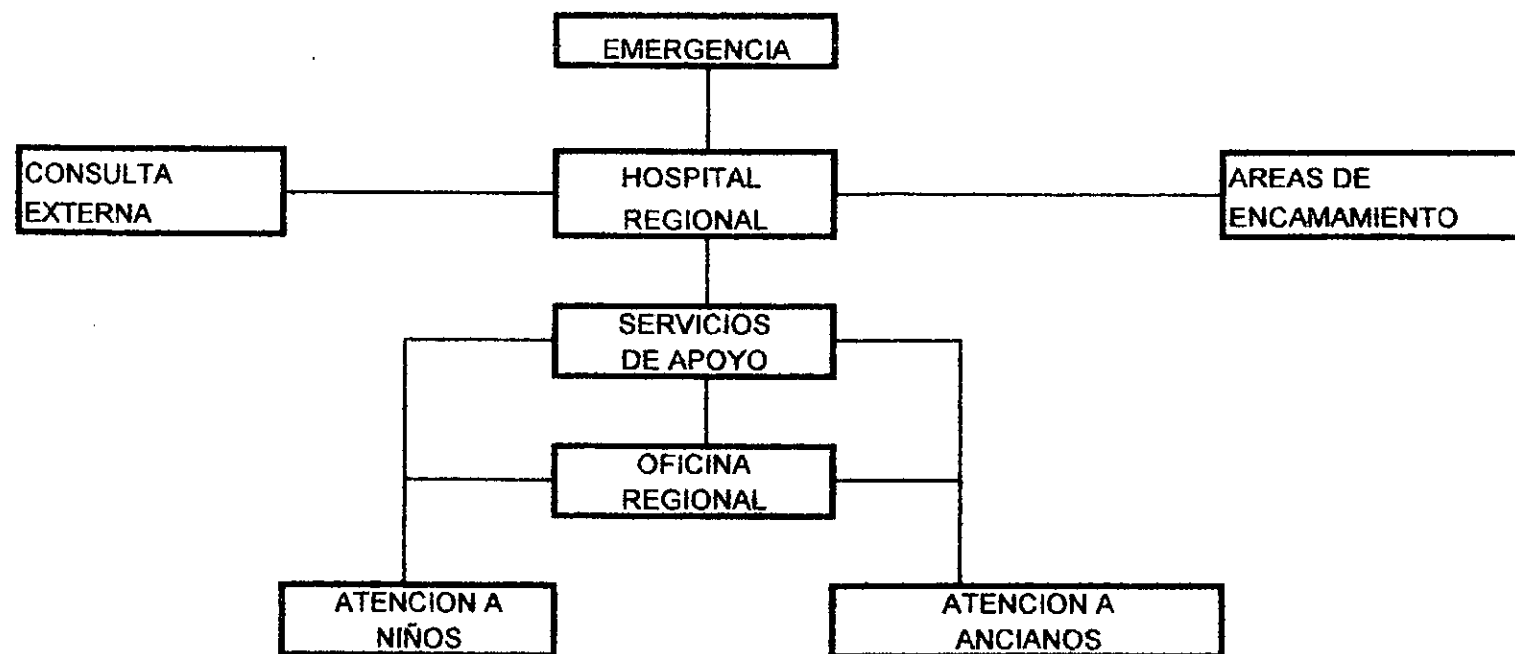
También es el departamento más grande en la costa sur occidental del país, en esta área del territorio nacional se encuentra también los departamentos de Suchitepequez, Retalhuleu, Parte de San Marcos y Quetzaltenango. La población afiliada del Departamento de Escuintla va en aumento y decremento, relativamente dependiendo de las épocas de cultivo de la caña de azúcar y otras actividades de cultivo que se realizan periódicamente en el transcurso del año; las grandes migraciones hacia la costa sur del país por parte de personas del altiplano hacen que muchos se acojan al Seguro Social en ese sector.

#### **1.0 DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA Y LA TERCERA EDAD DEL IGSS.**

Lo fundamental para la población es que los servicios de atención en salud sean accesibles a toda la población afiliada y derechohabiente del IGSS, este es en sí el objetivo de un plan de salud, ante todo prevenir las posibles contingencias así como el poder atender lo antes posible cualquier situación que se presente en las comunidades; que las áreas rurales cuenten con Unidades

<sup>72</sup> Boletín Estadístico, Departamento Actuarial y Estadístico, IGSS 1999.

## ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO DE MODULO DE ATENCION SECUNDARIA



Médicas propias y una red de hospitales siempre a mano, que proporcionen los servicios que demanda la población en general; en las actuales condiciones del país es difícil, pero las acciones se generan una a una y en el caso del IGSS, que por fundamentos de su institución tiene el brindar su servicio a sus afiliados es lógico pensar y planear como lograr esos cambios, en esto se basa este estudio, en la posibilidad del cambio mediante el esfuerzo de los participantes y beneficiados por medio de una mejor distribución y la lógica generalización de los programas, los cuales han de llevarse a las los calidades por medio de los distintos niveles de atención.

En el caso de los niños y los ancianos, para poder recibir la atención deben de movilizarse hasta el área metropolitana para recibir la atención especial ya que en algunos casos se encuentran clínicas siempre inmersas dentro de los hospitales regionales, pero finalmente estas remiten a los pacientes al área metropolitana para continuar con tratamientos integrales. Además no vasta con la atención curativa a las personas, es necesario prestar la atención preventiva a los afiliados y la mejor manera de hacer entender los mensajes es hablar en el propio idioma, en el mismo contexto, es decir en el lugar mismo de los hechos y esto sólo se consigue por medio de la eficiencia que se pueda alcanzar dentro de los dos primeros niveles de atención. Así se puede comprender las diferentes circunstancias que envuelven a los problemas y se puede priorizar el mantener un control de las comunidades para alcanzar una atención inmediata. Al

observar los cuadros demográficos, los niveles de salud y la cantidad de afiliados del IGSS por departamento, podemos delimitar un área específica como primordial para la descentralización de los servicios, la Región 4 de Salud, lugar con la suficiente infraestructura para sustentar el crecimiento de la atención en salud y así poder generar varios complejos de diferentes especialidades en todo el territorio nacional con atención específica para una región y no sólo un hospital en todo el país para toda la población basado en un Modelo de Atención Modificado.

Es cierto que la región dos es la que cuenta con el mayor apoyo logístico además de la infraestructura existente y es por eso que se toma esta región como el ejemplo a donde guiar este trabajo como un primer punto a donde ejecutar la descentralización de los servicios. Otro factor importante para escoger a esta región es que como se ha señalado cuenta con la mayor población afiliado y derechohabiente de todo el territorio nacional apoyado dentro de la densidad poblacional de afiliados que se obtuvo en cuadros anteriores y por último, a pesar de que esta región cuenta ya con unidades médicas, consultorios y Hospitales, ésta región no es la que cuenta con la menor cantidad de casos para ser atendidos por el sector salud, por lo tanto un ordenamiento en esta área proporcionaría mayor eficiencia y como es el cometido de este trabajo objetivaremos dentro del marco de los niños y los ancianos.



## CONCLUSIONES.

- El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como ente Semiautonomo, sostenido por aportes de los trabajadores guatemaltecos, es el ente con la obligación de prestar el mejor servicio con la más alta calidad, ya que resulta ser un servicio con la filosofía de Seguridad Social, que radica en el bienestar comunal y la seguridad tanto económica o seguridad en recibir servicios en caso de cualquier contingencia.
- El IGSS brinda sus servicios de atención en salud por medio de programas, IVS, Accidentes, materno-infantil y Enfermedad Común; estos programas abarcan diferentes regiones del país no aplicándose a todos los departamentos y existiendo casos de ausencia de uno o varios programas en un departamento específico y en la actualidad carece de una oficina específica dedicada a la planificación tanto regional como de infraestructura.
- El servicio de salud del IGSS, es parcializado tanto en el territorio nacional, así como su cobertura a los diferentes individuos que los necesitan como afiliados o derechohabientes, así pues los niños como futuro de la nación con uno de los mas altos índices de mortalidad y la esperanza de vida con tan sólo 65 años de edad, marcan el grado de subdesarrollo del país, así como los segmentos de población con mayores problemas de subsistencia ya que carecen de protección en el sistema de salud nacional.
- Los niños son atendidos en el IGSS desde su nacimiento inmersos en el programa de Maternidad para posteriormente ingresar al área de pediatría hasta que cuentan con la edad de 5 años, todo esto dentro del programa materno infantil como beneficiarios.
- Los ancianos son atendidos como tales a partir del momento de jubilación del Estado y son atendidos por la Sección de atención a la vejez dentro del Programa IVS, Invalidez, Vejez y Sobrevivencia, hasta el momento de su muerte.
- Se considera a la **región dos** como la región con la mejor infraestructura montada para planificar la descentralización de servicios en salud del IGSS, dando prioridad a la prevención o sea los niveles primario y secundario, enfocándose a los segmentos de población con mayor desgaste por la centralización estos son los Niños y los Ancianos.

## RECOMENDACIONES

- Es conveniente llevar a todos los departamentos los diferentes programas de atención del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y de esta manera ampliar la cobertura médico hospitalaria por medio de un programa médico administrativo que organice al país en sectores regionales y no que cada programa atienda discriminadamente a uno u otro departamento o poblado y de esta manera cubrir a los diferentes segmentos de población.
- Al haber determinado que los niños y los ancianos son parte de los segmentos con mayores carencias en cuanto a los cuidados en salud dentro del IGSS, es necesario guiar preferentemente la atención médico hospitalaria para estos segmentos de población, en cuanto a los niveles primario y secundario de atención en salud, fortaleciendo de esta forma la prevención y evitando que los enfermos o afectados lleguen al tercer nivel de atención que es el más difícil de sostener, el nivel de hospitalización.
- Es saludable implementar un programa de Descentralización de los servicios en salud para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, esta descentralización se encamina a fortalecer los servicios de prevención a los segmentos de población con mayores deficiencias.
- Observando las características de atención en las diferentes regiones se ha de sustentar este trabajo de

tesis en la exploración de la región dos, Departamento de Escuintla, para promover la descentralización de servicios en forma regional y promover la extensión de todos los programas a todos los departamentos y diversificar la atención a los afiliados y beneficiarios en diferentes puntos del territorio nacional. (no solamente en la ciudad Capital)

# **CAPITULO V**

**Análisis de la Cobertura de Atención Médica  
del IGSS en la Región II, ESCUINTLA.**

## **CAPITULO V**

### **Análisis de la Cobertura de Atención Médica del IGSS en la Región II, ESCUINTLA.**

#### **1. GENERALIDADES.**

Las políticas del desarrollo del IGSS, señalan que con la extensión de Cobertura, busca extender los servicios de la Seguridad Social, para satisfacer las necesidades, más urgentes de la población, con énfasis en aquellos grupos que no han alcanzado las condiciones mínimas de bienestar, realizándose bajo la estrategia de ATENCION PRIMARIA EN SALUD, tomando como centro la Medicina de Trabajo, promoviendo así la participación comunitaria, en forma técnica y sostenida, desarrollando un modelo de atención No tradicional, con un alto porcentaje de acciones preventivas en el ámbito familiar y comunitario, con el objeto de mejorar la calidad de atención de la población afiliada al régimen de Seguridad Social.

#### **1.1 DESCRIPCION**

La Región II de salud, Escuintla esta comprendida dentro de lo que se conoce como La Costa sur del pacifico, es una franja angosta a orillas del litoral, que actualmente esta iniciando la producción industrial liviana por medio de industrias de transformación. De clima cálido cuyos suelos para la agricultura son su mayor riqueza.

#### **1.2 MONOGRAFIA**

Está área fue conquistada por Don Pedro de Alvarado y fue habitada por los indios Tzutuhiles y los habitantes precolombinos eran los Pipiles de origen oscuro pero considerados emigrantes mejicanos. La región fue catequizada por los franciscanos asentados en Cotzumalguapa y Alotec, quedando los restos de sus iglesias perdidos entre los bosques. Después de los misioneros vinieron los colonos a fundar estancias u obrajes en estas fértiles tierras. Durante la época Colonial, Escuintla fue una provincia que sé dividía en dos partidos: Escuintla y Guazacapán; por decreto de la Asamblea Nacional Constituyente de 1825, fue erigido como departamento, situado el departamento sobre la sierra Madre. Muchos ríos recorren sus tierras como el Nahualate, Madre Vieja o Patulul, Coyolate, Guacalate y Michatoya. Su clima es templado en las faldas de las montañas y cálido con suficiente humedad en el resto, esto origina selvas Tupidas de tipo Tropical.

De acuerdo con la clasificación y reconocimiento de suelos del país de Charles M. Simons y colaboradores que trabajaron desde 1942 hasta 1959.", Escuintla cuenta con los mejores suelos de Guatemala, localizándose 4 clases de suelos.

1. Suelos de la Montañas Volcánicas
2. Suelos de Declive del Pacífico
3. Suelos del Litoral del Pacífico.
4. Suelos de clases Misceláneas

En general el clima de la región Costa Sur es Cálido, con una variación del clima que responde del 25% al 34% sin estación fría bien definida; Carácter del clima Húmedo con una vegetación natural característica de bosque y una distribución de lluvia con invierno seco.<sup>73</sup>

De los antes mencionados, los más importantes son los suelos del declive y los del Litoral del Pacífico que en el área son en su mayoría de no más de 200 mts. De altura sobre el nivel del mar, es aquí donde mejor se desarrollan las actividades agrícolas, de importancia económica por ser bien drenados, fáciles de trabajar y muy productivos. Escuintla debido a su clima y suelo feraz se practica todo tipo de cultivo, algodón, arroz, caña de azúcar, el café, cacao, cardamomo, ajonjolí, citronela, hule, frutas y granos básicos.

La ganadería está bien desarrollada especialmente de ganado bovino, son características de la región grandes haciendas o fincas ganaderas con ejemplares de pura raza, tanto para la producción de carne como de leche. En Escuintla por estar inmersa dentro de la Costa Sur se da uno de los mayores desplazamientos de personas que vienen especialmente del altiplano del país, para emplearse en las grandes fincas, en época de cosecha. La temperatura media de la costa del Pacífico es de 27 grados Centígrados aunque entre abril y agosto sube ostensiblemente. Los vientos predominantes son los Alisios y su dirección es del noroeste al sudeste. La

temporada lluviosa oscila entre 200 días de precipitación al año y la temporada lluviosa dura aproximadamente 6 meses.

Escuintla esta subdividido por 13 municipios los cuales son:

1. Palín
2. Iztapa
3. Masagua
4. Tiquisate
5. Escuintla
6. Siquinalá
7. San José
8. La Gomera
9. Guanagazapa
10. La Democracia
11. San Vicente de Pacaya
12. Santa Lucia Cotzumalguapa

La población total del Departamento de Escuintla:

Departamento	Tasa de Crecimiento 1995-2000	Tiempo de duplicación en años
Escuintla	1.23	57

El departamento de Escuintla es el que presenta el mayor tiempo de duplicación de la población con 57 años, como

<sup>73</sup> Mapa Climatológico preliminar de la República de Guatemala, Según el sistema Thornthwaite, sept. 1975. Ing. Ricardo Obiols.



se indica en el cuadro, seguido de Retalhuleu y Santa Rosa.<sup>74</sup>

**CUADRO DE DENSIDAD POBLACIONAL**      año 1998.

Departamento	Población	Area Kms.2	Habitantes por Kms.2
Escuintla	472,140	4,384	108

Otro índice que es importante mencionar es la tabla Global de Fecundidad (TGF) que muestra el número promedio de hijos que tendría una mujer durante su período reproductivo (15 años).

**CUADRO**

Departamento	Tasa Global Fecundidad
Escuintla	4.80

Es importante mencionar que el número de hijos, también es diferencial por área de residencia, así: las mujeres residentes en el área urbana tendrán 5.7 hijos, mientras que las mujeres residentes en el área rural tendrán 6 hijos, también existe diferencia entre grupos étnicos, el grupo indígena aportará 8 hijos, mientras que la población no indígena aportará 6 hijos, dentro de este grupo, es

<sup>74</sup> Guatemala, Estimaciones de Población por Departamento según edad y sexo, 1190-2000 y Estimaciones de Población por municipio según sexo, 1990-2005. INE-CELADE 1997.

importante establecer que las personas que cuentan con un cierto grado de educación, tendrán el número de hijos que deseen, como por ejemplo podemos citar que una mujer que ha cursado entre el primero y tercer grado de primaria tendrán el promedio de 5.77 hijos, mientras que una mujer con educación universitaria completa tendrá 1.89 hijos en promedio, es decir una diferencia de 3.88 hijos.

En la República de Guatemala existen más de 13 departamentos, que representan porcentajes de urbanización entre el 20 y el 30 por ciento, lo que indica que su porcentaje de población rural, es superior al 60%. El porcentaje de la población Urbano-Rural, para este departamento es la siguiente:

**CUADRO Población Urbana y Rural de Escuintla.**

Departamento	Población total	Urbana	Rural	% urbana	% rural
Escuintla	472,140	175,140	296,964	37.1	62.9

Las enfermedades que atacan a la población, especialmente a los niños son de tipo infeccioso respiratorio y gastrointestinales, originando en los últimos años un incremento en la tasa de mortalidad infantil, aunque en otros medios se pública que la tasa de mortalidad General y materna ha descendido, para nuestra situación socioeconómica, esta tasa sigue siendo muy alta. Los datos sobre la tasa de mortalidad General y

materna, los apreciamos en el siguiente cuadro para el departamento que estamos analizando:

CUADRO Mortalidad Materna <sup>75</sup>

Departamento	Mortalidad General	Mortalidad Materna
Escuintla	10.7	8.9

Las vías de comunicación en este departamento es a través de carreteras asfaltadas, la Carretera Internacional al Pacífico, la ruta nacional 3 que entronca con la del Atlántico y gran cantidad de rutas departamentales y municipales, transitando en ellas, automóviles medianos y pesados. Además en varios municipios existen carreteras más pequeñas que son donde los agricultores transportan sus productos para el comercio. Varias fincas cuentan con pequeñas pistas de aterrizaje privadas para aviones livianos.

## 2. ANALISIS DE COBERTURA DEL IGSS EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

El IGSS cuenta con varias unidades médicas en la Costa Sur para la atención médica de sus afiliados y beneficiarios, que van desde Hospitales, Consultorios y Puestos de Salud. También cuenta con oficinas Administrativas denominadas Delegaciones y Cajas Departamentales para el pago de Subsidios y

<sup>75</sup> Guatemala: Indicadores Socio-demográficos cuaderno No. 1 SEGEPLAN 91. Algunos indicadores de Salud Seleccionados por Departamento MSPAS/OPS-1993

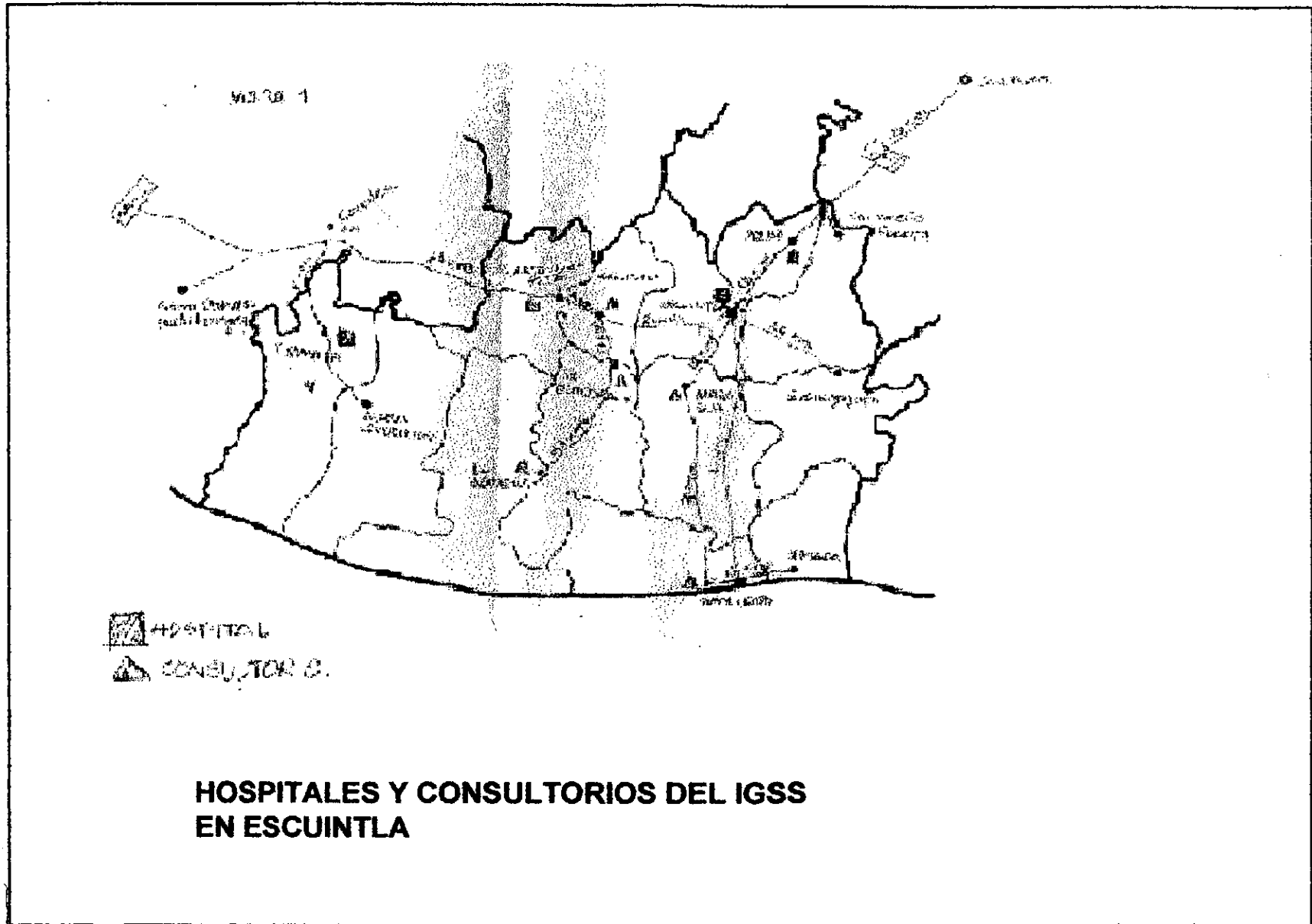
prestaciones para los afiliados y sus beneficiarios. El departamento de Escuintla cuenta con las siguientes unidades médicas en su territorio.

### A. DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

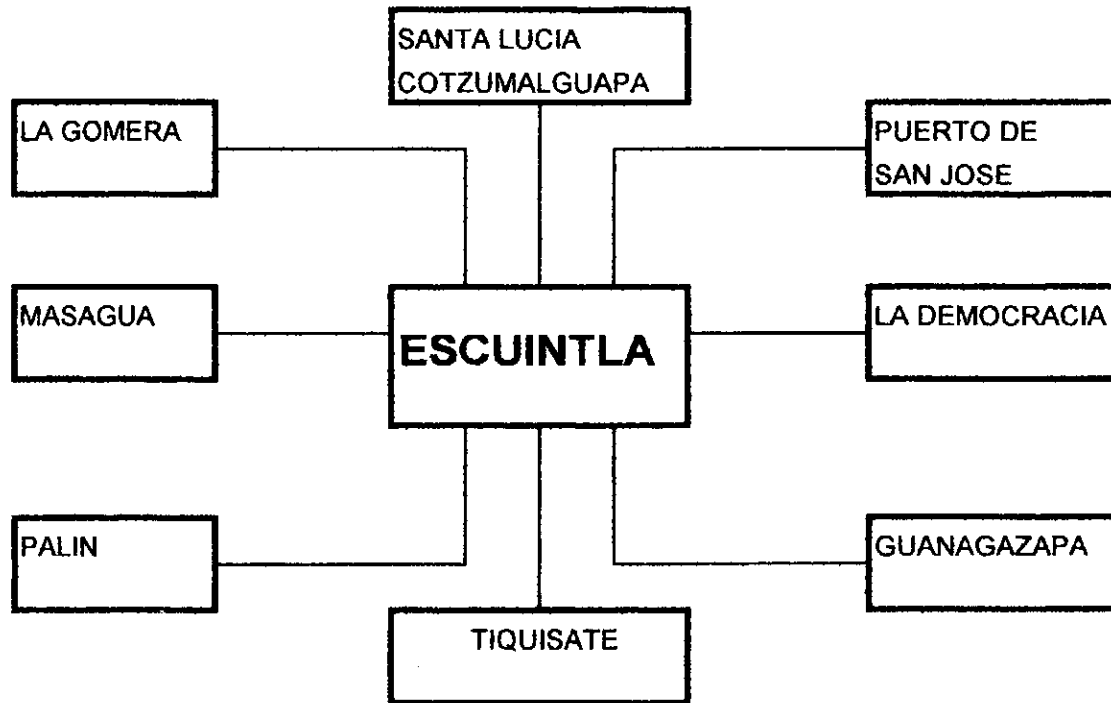
1. Hospital de Escuintla (Regional)
2. Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa.
3. Consultorio de La Gomera
4. Consultorio de Palín
5. Consultorio de la Democracia
6. Consultorio del Puerto de San José
7. Consultorio de Siquinalá
8. Consultorio de Masagua
9. Hospital de Tiquisate

A principios de los años noventa, el IGSS amplió su cobertura en el departamento de Escuintla en los programas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, posteriormente en Suchitepequez, Retalhuleu y parte de San Marcos; aunque la ampliación de infraestructura fue escasa, en Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa y La Gomera, se construyeron Módulos de Consulta Externa, y en el puerto de San José se elevó a categoría un Consultorio que era un Puesto de Primeros Auxilios. El resto de unidades médicas se reacondicionó para albergar al personal que laboraría en los nuevos programas, de esta forma el crecimiento se desarrolló de una manera desorganizada, en espacios inapropiados, en algunos casos son locales rentados. A parte de esto el estado general de los edificios en que se asientan las unidades





## ESQUEMA DE ATENCION EN ESCUINTLA .



médicas es malo. En el siguiente mapa del Departamento de Escuintla, se representan las unidades existentes del IGSS, su radio de influencia y sus distintas extensiones para brindar atención a toda la región.

## 2.1 NUMERO DE TRABAJADORES AFILIADOS COTIZANTES EN EL DEPARTAMENTO

CUADRO 7

Departamento.	Total	Patronos Particulares	Estado Presupuestado	Estado Planillas
Escuintla	96,752	92,710	3,760	282

El Departamento de Escuintla cuenta con varias unidades médicas del IGSS en sus diferentes municipios siendo los siguientes:

1. Hospital de Escuintla.
2. Hospital de Santa Lucía
3. Hospital de Tiquisate.
4. Consultorio de la Gomera
5. Consultorio de la Democracia
6. Consultorio de Siquinalá
7. Consultorio de Masagua
8. Consultorio del Puerto de San José
9. Consultorio de Palín.

En estas unidades se atienden los programas de Enfermedad, Maternidad y Pensionados en el ámbito de Consulta Externa y Hospitalización. Sólo los hospitales

cuentan con área de encamamiento siendo el mayor el de Escuintla con 100 camas, seguido por el de Santa Lucía con 50 camas y Tiquisate con 25 camas. Los demás consultorios atienden consultas y accidentes así como al programa de Maternidad y a los niños durante los primeros 5 años también se atiende a las clases pasivas o pensionados del IGSS y del Estado.

## 2.2 DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE ENFERMEDAD DEL DEPARTAMENTO DE ESCUIINTLA REGION 2. NIVELES DE ATENCION PRIMARIO Y SECUNDARIO.

La atención a los afiliados se hace a través de la consulta externa, en las diferentes clínicas de medicina general, Gineco-obstetricia, odontología, pediatría y pensionados con el problema que hoy en día el número de clínicas con que cuenta no es suficiente para atender la demanda de atención. El mayor número de consultas por año se presenta en el Hospital de Escuintla con el 35.62% de las consultas, seguido por el Hospital de Santa Lucía con el 20.73% de las consultas y en tercer puesto el Hospital de Tiquisate. Es lógico pensar que el Hospital de Escuintla al ser un Hospital de Referencia y un hospital regional tenga mayor cantidad de Consultas (125,332) de la región.

CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD POR UNIDAD MEDICA, AÑO 1993-1997.<sup>76</sup>

UNIDAD MEDICA	1993	1994	1995	1997
H. DE ESCUINTLA	953900	100480	111552	125332
H. STA. LUCIA COT.	46652	40811	45591	72964
H. TIQUISATE	30539	30241	24420	41954
C. LA GOMERA	17744	17362	27748	36070
C. LA DEMOCRACIA	12997	10499	12521	15861
C. SIQUINALA	10788	9098	8844	8126
C. MASAGUA	14184	12820	13342	14030
C. PTO. SN. JOSE	23749	22815	26640	26373
C. PALIN	8126	6022	7386	11205

Los consultorios en caso de atender algún caso de extrema gravedad que ya sea por recursos, equipo o personal especializado remiten al paciente a otra unidad de mayor envergadura que si pueda prestar los servicios necesarios, en el caso de Puesto de San José, Palín y

<sup>76</sup> DEPARTAMENTO ACTUARIAL Y ESTADISTICO IGSS 1997.

Masagua han de acudir al Hospital de Escuintla y al Hospital de Santa Lucía acuden los pacientes de la Democracia, Siquinalá, La Gomera, y algunos casos del Hospital de Tiquisate ya que la infraestructura y capacidad de este hospital es mejor que la del Hospital de Tiquisate. También es conveniente apuntar que el Hospital de Santa Lucía también padece de ciertas carencias en su infraestructura aunque su actividad principal se da en el programa de Consulta externa.<sup>77</sup>

### 2.3 ESQUEMA DE ATENCION EN EL DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA.

El panorama general se presenta sobre la base de las consultas externas por tipo de paciente en el área de la Costa Sur, la descripción de servicios de estos hospitales y finalmente para tener una panorama exacto se han de presentar los diferentes datos de la atención a niños y a ancianos y como complemento para determinar el estado del niño y su desenvolvimiento desde su nacimiento se presentan también los datos del programa maternidad.

<sup>77</sup> FUENTE: dirección Ejecutiva, Hospital de Santa Lucia Cotzumalguapa.

NUMERO DE AFILIADOS EN LA COSTA SUR, CUADRO <sup>78</sup>

Unidad Médica	Medicina General		Especialidades		Odontología		Afiliados	Pensión.
	Total	Afiliados	Niños	Pensión.	Afiliados	Pensión.		
Hospitales								
Escuintla	125,332	38,648	54,220	3,478	17,984	947	10,055	
Sta. Lucía Cotz	72,964	32,952	29,919	3,051			7,042	
Tiquisate	41,945	23,241	16,733	1,971			3,949	
Mazatenango	30,990	13,866	11,238	1,937			2,045	
Chicacao	10,852	4,318	4,088	401			1018	
Patulul	11,828	5,493	4,752	565			5,410	
General de Enf	313,158	74,015	127,156	-----	96,651	9,926		
Consultorios								
CAMIP*	118,650	2,074 b)	14,008	72,540	600	35,844	449	7,143
La Gomera	36,070	17,881		963	-----	-----	3,218	-----
Puestos Salud								
La democracia	15,861	7,148	7,932	781				
Siquinala	8,126	4,423	3,496	207				
Masagua	14,030	6,509	7,045	476				
Pto. Sn José	26,373	13,402	11,900	1,071				
Palín	11,205	5,472	5,206	527				
Ofic.								
Adscripción								
Cuyotenango	4,601	1,848	2,459	294				
San Francisco								

<sup>78</sup> FUENTE: Boletín Estadístico

Departamento Actuarial y Estadístico, IGSS-1997; <sup>78</sup> Fuente; Dirección Ejecutiva, Hospital Santa Lucia Cotzumalguapa.

**CUADRO de SERVICIOS DE ATENCION EN ESCUINTLA, EGRESOS 1997**

HOSPITAL	TOTAL		AFILIADOS		NIÑOS		PENSIONADOS	
	EGRESO	ESTANCIA	EGRESO	ESTANCIA	EGRESO	ESTANCIA	EGRESO	ESTANCIA
ESCUINTLA	2792	15854	1263	9689	1292	4123	237	2042
Sta. LUCIA COTZ.	485	2101	255	1202	182	592	44	304
TIQUISATE	1582	4464	838	2280	675	1959	69	225

**EGRESOS POR MATERNIDAD Y POR UNIDAD MEDICA 1997**

HOSPITAL	EGRESOS	ESTANCIA	DIAS PROMEDIO
ESCUINTLA	3168	8240	2.6
TIQUISATE	1014	2071	2.0

**OCUPACION HOSPITALARIA, ESCUINTLA 1997**

HOSPITAL	PACIENTES	CAMAS	% OCUPACION
ESCUINTLA	43424	182	65.4
Sta. LUCIA COTZ.	6262	30	57.2
TIQUISATE	8126	31	71.8

A continuación se muestran las proyecciones de población hasta el año 2010, por municipio del departamento de Escuintla derivándose la proyección de la fórmula siguiente:

Proyección  $P_n = P_o (1+r)^n$  – Tasa de Crecimiento Intercensal

Proyección  $P_n = 6.9625\%$  por año.

Los cálculos de proyección poblacional son verídicos y utilizables, en materia Hospitalaria un periodo entre 8 y 10 años se considera verídico (evolución de técnicas y Sistemas) arriba de este periodo de tiempo la proyección es utilizable.

El establecimiento de periodos de 8 años y una proyección a 10 años responde a las necesidades de planificación, ejecución y funcionamiento para países en vías de desarrollo.<sup>79</sup>

**PROYECCION DE POBLACION TOTAL Y PEA EN ESCUINTLA HASTA EL AÑO 2010, EN INTERVALOS DE 8 AÑOS**

MUNICIPIO	PROYECCION POBLACION TOTAL 1994	PROYECCION POBLACION TOTAL 2002	PROYECCION POBLACION TOTAL 2010	PROYECCION PEA 1994	PROYECCION PEA 2002	PROYECCION PEA 2010
ESCUINTLA	290134	451739	703358	101199	157566	245330
SANTA LUCIA COTZ.	193641	301499	469434	79606	123946	192984
LA DEMOCRACIA	58291	90759	141312	23491	36576	56949
SIQUINALA	44767	69702	108526	21305	33171	51647
MASAGUA	91109	141856	220870	32517	50628	78828
TIQUISATE Y NUEVA CONCEPCION	375280	584311	909723	128158	199542	310687
LA GOMERA	151700	236197	367759	78702	122539	190793
GUANAGAZAPA	35190	54791	85309	11028	17171	26735
PUERTO SAN JOSE	96142	149693	233072	30198	47018	73207
IZTAPA	19933	31036	48323	6060	9435	14690
PALIN	38598	60097	93571	11938	18588	28941
SAN VICENTE PACAYA	27271	42461	66112	9188	14305	22273
TOTAL	1422056	2214141	3447420	533390	830485	1293066

<sup>79</sup> Curso De Planificación y Diseño de unidades Médicas, México 1964.

### 2.3.0 DESCRIPCION DE LA ATENCION DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD EN ESCUINTLA. SEGUNDO NIVEL DE ATENCION.

El desenvolvimiento de este programa en Escuintla se inicia hacia la década de los ochenta, como clínicas dentro de unidades médicas de Consulta Externa, no cuentan con infraestructura propia y adecuada. Este programa atiende a las propias afiliadas y a las madres beneficiarias esposas de afiliados, por lo que el número de pacientes excede por mucho al dato existente de afiliadas que utilizan este servicio; tomando en cuenta esta situación el número de consultas se ha ido incrementando recientemente, por lo que se debe de prevenir y planificar una nueva infraestructura. A continuación se muestra el número de consultas por unidad médica en el departamento de Escuintla.

#### CONSULTA EXTERNA MATERNIDAD EN ESCUINTLA

UNIDAD MEDICA	1993		1994		1995		1996		1997	
	afiliada	beneficiaria	Afiliada	beneficiaria	afiliada	beneficiaria	Afiliada	beneficiaria	afiliada	Beneficiaria
H. DE ESCUINTLA	3455	12807	1663	7445	1662	8356	1701	9700	1791	9312
H. STA. LUCIA COT.	909	6802	1565	8056	728	6931	387	5135	801	8171
H. TIQUISATE	555	7040	382	3911	404	4012	425	4287	392	4889
C. LA GOMERA	675	2239	222	2545	209	3696	245	3915	205	3626
C. LA DEMOCRACIA	16	1504	24	1256	113	1659	102	1931	76	2096
C. SIQUINALA	166	1004	114	1015	262	1211	133	994	130	864
C. MASAGUA	62	1354	49	1002	208	1236	26	1624	27	1145
C. PTO. SN. JOSE	422	1750	446	1404	262	1932	242	1411	320	2003
C. PALIN	362	744	331	583	360	810	514	1061	648	1134
									<b>4390</b>	<b>33240</b>

Las unidades médicas con mayor demanda repiten al ser Escuintla y Santa Lucía Cotzumalguapa, aquí sólo se han tomado en cuenta los datos de Consulta Externa, para este estudio no se han de contar los datos de partos ya que pertenecen al Tercer nivel de atención y este estudio sólo se centra en los dos primeros niveles de atención en salud. Escuintla atendió el 40.80% de las consultas, con el 28.01 de consultas exclusivas para beneficiarias y en Santa Lucía



Cotz. 18.25% de afiliadas y 24.58 a beneficiarias, a esto se le suman las unidades de Tiquisate con el 8.93% de atención a afiliados y 14.70% a beneficiados. En resumen las unidades médicas de Escuintla y Santa Lucía Cotz. Son las unidades médicas que absorben en mayor cantidad a los afiliados y derechohabientes del departamento.

### 2.3.0 DESCRIPCION DE LA ATENCION DEL PROGRAMA DE ACCIDENTES, departamento de ESCUINTLA.

El programa de accidentes es el primero en funcionar en el IGSS también fue el primer programa puesto en práctica en el departamento de Escuintla, cubriendo la mayor parte de población afiliada de Escuintla. Debido a la demanda de este servicio, cada año se ha incrementado el número de consultas por accidentes, por su ubicación geográfica y por la categoría el Hospital de Escuintla tiene mayor número de consultas y el hospital de Santa Lucía Cotz. Es el segundo en demanda. A continuación se muestran datos de consultas a afiliados y derechohabientes, niños y pensionados, del año 1993 al 1997. En el año 1993 las consultas por accidente fueron mayores y continúan decreciendo hasta el año 1997. Motivado por las campañas de prevención y la educación e instrucción a los habitantes en cuanto a medidas de seguridad.

#### CONSULTA EXTERNA POR ACCIDENTES SEGÚN UNIDAD MEDICA.

UNIDAD MEDICA	1993	1994	1995	1996	1997
H. DE ESCUINTLA	64156	39887	34727	31332	34183
H. STA. LUCIA COT.	20489	23159	21059	20078	16858
H. TIQUISATE	24714	17025	17816	13122	12560
C. LA GOMERA	15576	13114	15261	12103	12350
C. LA DEMOCRACIA	2219	1881	2590	2060	2541
C. SIQUINALA	757	1281	1066	997	1074
C. MASAGUA	2767	2267	2244	1956	1404
C. PTO. SN. JOSE	9899	9915	6441	6184	7930
C. PALIN	1390	1322	1608	1730	1544
				TOTAL	90444

### 2.3.3 ANALISIS DE LA COBERTURA DE ATENCION DE LA PEDIATRIA EN ESCUINTLA-GUATEMALA-PROGRAMAS EMA, departamento de ESCUINTLA.

Actualmente la mayor concentración de consultas de Pediatría, se realiza en la ciudad Capital, en los hospitales y clínicas periféricas de la ciudad, en el interior de la República se atiende a los niños dentro del programa materno infantil y posteriormente como una extensión del programa de consulta externa de los hospitales y consultorios existentes, aumentando cada día en número de consultas por enfermedad o accidente. Esta implícito en estas notas la carencia de locales o espacios propios del IGSS destinados para la atención a infantes, solamente se instalan dentro del espacio existente en clínica o unidades médicas mayores, como un servicio complementarios, que cada día ocupa más espacio y demanda mas servicios.

CUADRO DE LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA POR ESPECIALIDADES REGION CENTRAL

UNIDAD MEDICA	1993	1994	1995	1996	1997
H. GRAL DE ENFERMEDADES	106142	94041	95401	125820	127156
H. DR. JUAN JOSE AREVALO B.	104214	87337	105433	105879	137679
U PERIFERICA Z.5	52982	41727	45440	52577	55628
U PERIFERICA Z11	111737	89648	99458	112583	110225
C. SN JOSE PINULA	7516	6752	7611	9498	9050
C. FRAIJANES	2956	2994	4920	4503	32334
C. AMATITLAN	20300	16159	16785	23128	21099
C. VILLA CANALES	2204	11009	10868	15535	1539
C. STA. LEONARDA		2098	1524	3040	6477

La demanda de consulta externa más alta se observa en el anexo del hospital Roosevelt, que es la unidad Periférica de la Zona 11, en el Hospital de Pediatría que funciona como anexo del Hospital General de Enfermedades en la zona 9 y en el Hospital Juan José Arévalo. En el año de 1997 se atendieron un total de 408,051, consultas, tan sólo en las unidades médicas metropolitanas del departamento de Guatemala. Dentro de este universo de pacientes se cuentan los pacientes referidos por otras unidades médicas del interior del país.

CUADRO DE LA CONSULTA EXTERNA DE PEDIATRIA EN ESCUINTLA

UNIDAD MEDICA	1993		1994		1995		1996		1997	
	NS <sup>80</sup>	NE	NS	NE	NS	NE	NS	NE	NS	NE
H. DE ESCUINTLA	34411	3934	41818	1153	44622	1189	50868	1026	53072	1148
H. STA. LUCIA COT.	18836	293	16142	680	15613	660	10743	157	29521	398
H. TIQUISATE	13556	181	14140	672	16282	480	15686	374	16617	116
C. LA GOMERA	6965	169	6509	507	11414	819	12052	484	13424	584
C. LA DEMOCRACIA	5532	541	4682	521	5313	600	5661	358	7431	501
C. SIQUINALA	4553	466	4676	251	4695	112	3278	365	3364	132
C. MASAGUA	6903	476	6822	281	7142	242	9352	558	6511	534
C.PTO.SN.JOSE	8234	797	8539	596	10008	701	10284	323	11541	359
C. PALIN	2273	492	2285	426	3127	468	4340	490	4804	402

De la anterior tabla se denota que la consulta del Niño Enfermo (NE) supera por mucho a la consulta del Niño Sano (NS) evidenciando la poca atención brindada al primer nivel de atención ya que es en este nivel donde se maneja la prevención de enfermedades; al mismo tiempo se observa que la mayor cantidad de consultas es absorbida por los hospitales de Escuintla y de Santa Lucía Cotz.

#### 2.3.4 ANALISIS DE LA COBERTURA DE PENSIONADOS EN GUATEMALA, departamento de ESCUINTLA.

A principios de la década de los noventa, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) inaugura el Centro de Atención Médico Integral a Pensionados (CAMIP) quien brinda atención medica a los pensionados del Instituto, del Estado y de entidades Privadas. Este Centro funciona en la ciudad Capital y desde hace varios años se aprecian ciertas deficiencias en la prestación de sus servicios. Anteriormente las unidades medicas del departamento de Guatemala y de los del interior contaban cada uno a un cierto número de clínicas para brindar la consulta a los pacientes pensionados y utilizaban los servicios de laboratorio, Rayos X, Farmacia, pero después de la activación del CAMIP, todos los pensionados son remitidos a la ciudad Capital; hoy en día el CAMIP se encuentra en serios problemas debido a que sus instalaciones son insuficientes para cubrir las demandas de servicios, uno de los principales problemas lo constituye el

<sup>80</sup> NS: Niño Sano. NE: Niño Enfermo

espaciamiento entre una consulta y la siguiente, que puede llegar a ser de 3 meses o más esto provocado por el crecimiento de la población tratada; toda centralizada en un espacio insuficiente, actualmente se utilizan los servicios de entes externos para estudios de laboratorio o radiodiagnóstico e incluso hasta para el surtido de recetas. La forma de poder desahogar esta situación sería por medio de la creación de más clínicas en el interior de la república para pensionados, descentralizar la atención de la ciudad capital y llevar esta atención al interior de la República, para brindar servicios de medicina preventiva y rehabilitación. La demanda de consultas en los hospitales de la ciudad capital y del departamento de Escuintla se detalla a continuación.

#### CONSULTA EXTERNA DE PENSIONADOS POR UNIDAD MEDICA en Escuintla y CAMIP

UNIDAD MEDICA	1993	1994	1995	1996	1997
H. DE ESCUINTLA	2853	1779	3884	3988	3478
H. STA. LUCIA COTZ.	1396	1179	1396	2618	3051
H. TIQUISATE	1414	1335	2017	2112	1971
C. LA GOMERA	195	481	792	976	4791
C. LA DEMOCRACIA	487	468	774	731	781
C. SIQUINALA	282	254	384	207	207
C. MASAGUA	222	270	237	553	476
C. PTO. SAN JOSE	706	2096	859	858	1071
C. PALIN	316	142	22	317	527
CAMIP	50108	46056	55551	58428	72540

La mayor concentración de consultas para pensionados se observa en el CAMIP, en el ámbito nacional el departamento de Escuintla ocupa el segundo lugar en demanda, el Hospital de Escuintla atiende el doble de consultas que el Hospital de Santa Lucía Cotz.

Todo este panorama evidencia que las consultas son referidas a la ciudad Capital en donde los servicios se encuentran saturados. Por lo tanto; los pacientes deben de trasladarse hasta la ciudad Capital para ser atendidos y posteriormente referidos otra vez a los servicios contratados para que se efectúen análisis o estudios particulares. También el servicio de pago de prestaciones y documentación de afiliados sólo se realiza en el CAMIP, de esta manera la desconcentración de la dirección ejecutiva también se hace necesaria.

### **3.0 DESCRIPCION DEL AREA DE INFLUENCIA DE LAS UNIDADES MEDICAS DEL IGSS EN ESCUINTLA.**

#### **3.1 LA REGION**

La demanda de servicios en el departamento de Escuintla es cubierta en mayor grado por los Hospitales de Escuintla, Santa Lucía Cotzumalguapa y el Hospital de Tiquisate, también se observa que el consultorio del Puerto de San José atiende a una población importante. El acceso a las unidades médicas de la región es por medio de las carreteras nacionales y se visualiza en el Mapa siguiente. Tomando como punto de referencia la información del mapa en que se muestran las carreteras, la Carretera internacional CA 2, que corre por la costa suroccidental del país se observa que las unidades que son accesibles a esta importante vía de comunicación son el Hospital de Escuintla, el Consultorio de Siquinalá, Hospital de Santa Lucia Cotzumalguapa. De la ciudad de

Escuintla parten dos vías importantes una hacia puerto de San José considerada la antigua carretera pasando por el consultorio de Masagua, otra que parte de Escuintla hacia Guanagazapa que lleva al consultorio del mismo lugar.

### **3.2 DESCRIPCION DE HOSPITALES. REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS EN ESCUINTLA.**

Dentro de la región II Escuintla, se encuentran 3 hospitales los cuales canalizan el segundo y tercer nivel de atención en salud, sus funciones y la forma en que absorben a los pacientes provenientes de las demás unidades médicas per medio de la referencia se detalla a continuación:

- **HOSPITAL DE ESCUINTLA;** es el Hospital regional que administra los recursos de todos los servicios de salud para la región, además es una unidad médica de Referencia ya que aquí acuden los pacientes que han sido referidos o trasladados de otra unidad médica debido a la incapacidad de ser tratados en las demás clínicas menores, generalmente son referidos para la obtención de los servicios de Laboratorio, Quirófanos, Rayos X, Especialidades, Emergencias, Maternidad y servicios de Encamamiento, su área de influencia absorbe los consultorios de Palín, Masagua, Guanagazapa, Puerto de San José, Siquinalá, Santa Lucia Cotzumalguapa y Tiquisate.

- **HOSPITAL DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA;** es el segundo ente de la región en cuanto a demanda de atención en Consulta externa, brindando los servicios Primario y Secundario de atención en salud, funciona como un centro de referencia de los consultorios de Siquinalá, La democracia y la Gomera además de brindar su servicio odontológico a los municipios de Siquinalá y Tiquisate. Acuden a este hospital afiliados de los municipios de Yepocapa en Chimaltenango y Patulul de Suchitepequez, motivados por su cercanía y su facilidad de transporte por las vías terrestres. En cuanto a contrarreferencias el Hospital de Santa Lucia Cotzumalguapa no cuenta con quirófanos de cirugía mayor, cuenta con sala de partos sin la facilidad de cirugías, las cuales se remiten a Escuintla. Actualmente la Consulta externa cuenta con 14 clínicas incluyendo la de odontología, pensionados o clases pasivas, pediatría, maternidad y medicina general ocasionándose una sobresaturación de pacientes.
- **HOSPITAL DE TIQUISATE:** a este hospital le son referidos de las oficinas de adscripción de Nueva Concepción, en Escuintla y San José el Idolo, Santa Barbara y Río Bravo todos municipios de Suchitequequez. Siendo su centro de referencia el Hospital de Escuintla.

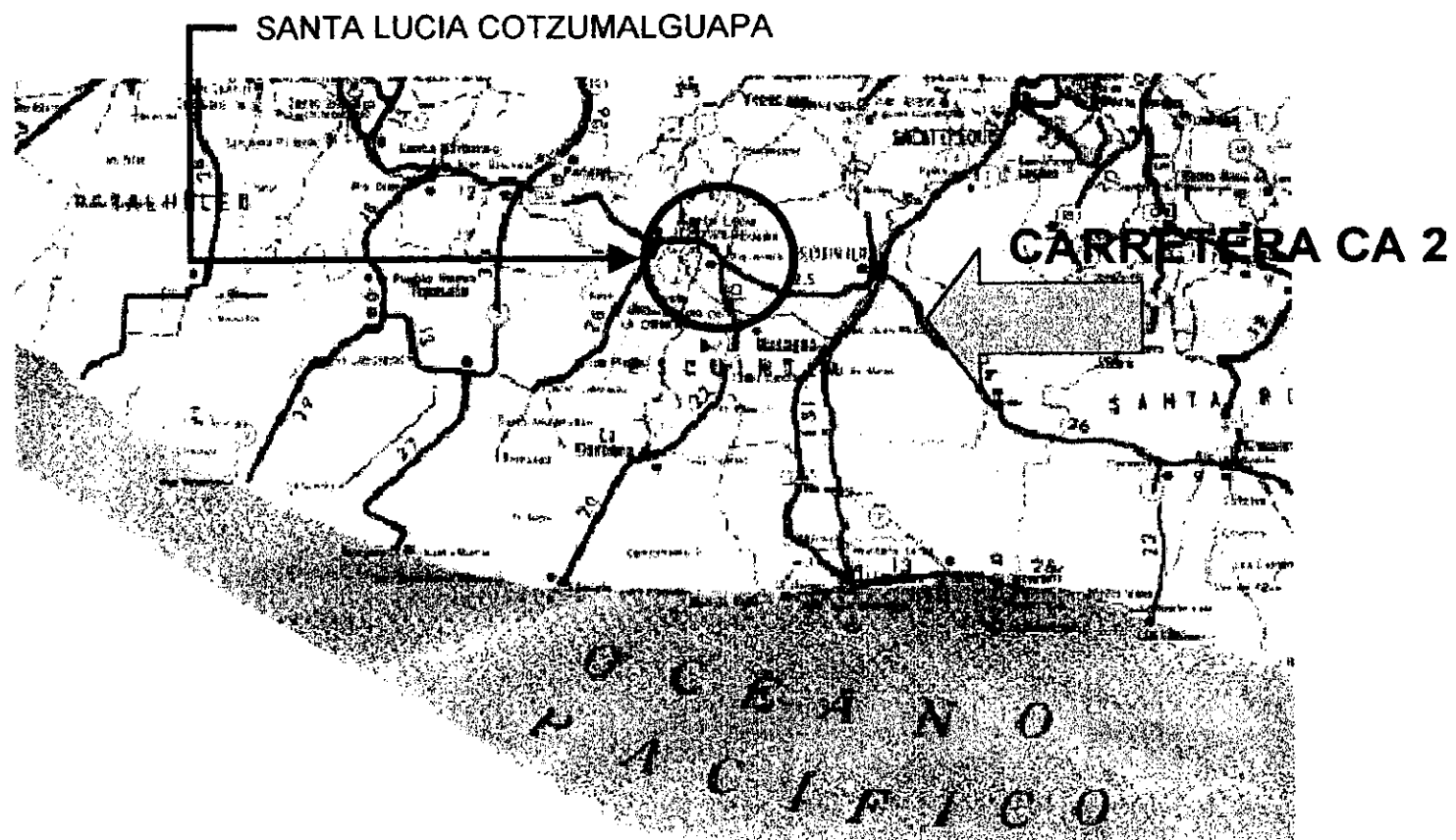
Las rutas de comunicación entre las diferentes unidades medicas de la región II son generalmente de asfalto, ya que esta zona por ser una zona eminentemente comercial, cuenta con una infraestructura muy buena,

para el acarreo y traslado de materias primas y productos agropecuarios. Los tiempos de traslado de una a otra unidad médica son contemplados por medio del traslado en vehículo automotor a una velocidad variable de 40 a 60 Kilómetros por hora. (Ver Mapa de carreteras de Escuintla)

#### DISTANCIAS ENTRE UNIDADES MEDICAS EN ESCUINTLA

Unidad de partida	de	Dist. Km.	min	Tipo de vía	Unida destino
C. Palin		18	15	CA 2 asfalto	H. Escuintla
H. Escuintla		12	10	Carr. Pto. Quetzal	C: Masagua
C. Pto. Sn. José		34	30	Carr. Pto. Quetzal.	H. Escuintla
C: Siquinalá		24	20	CA 2 asfalto	H. Escuintla
C. Gomera		23	20	Carr. A Sipacate	C. la Democracia
C. la Democracia		10	10	Carr. A Sipacate	H. sta. Lucia Cotz.
C. Siquinalá		8	10	CA 2 asfalto	H. sta. Lucia Cotz.
H. Tiquisate		39	35	Carr. asfalto	H. sta. Lucia Cotz.
H. Tiquisate		71	50	CA 2 asfalto	H. Escuintla
C: Siquinalá		10	10	Carr. A Sipacate	C. la Democracia
H. Sta. Lucia Cotz.		34	30	CA 2 asfalto	H. Escuintla
H. Tiquisate		72	70	CA 2 asfalto	H. Escuintla
H. Mazatenango		100	100	CA 2 asfalto	H: de Escuintla

# CARRETERAS EN ESCUINTLA



Del cuadro anterior se observa que el Hospital de Tiquisate se encuentra muy lejos del Hospital de Escuintla, por lo tanto su opción primaria es el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, además se coloca como referencia el siguiente centro hospitalario de la costa sur que es el hospital de Mazatenango que definitivamente se encuentra fuera de alcance para los consultorios médicos de la región II, Escuintla. El punto equidistante para la zona occidental de Escuintla es el Municipio de Escuintla, centro que actualmente cuenta ya con una importancia no sólo por su ubicación sino también por los servicios que ya presta sin contar con la infraestructura adecuada a todos los afiliados y derechohabientes de la región, incluyéndose población de municipios cercanos de otros departamentos.

Es imprescindible para el desarrollo de la región la descentralización de los servicios de salud, EL Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa presenta ventajas por su ubicación Geográfica que se prestan para coadyuvar a esta descentralización, es el punto estratégico con mayores ventajas para cubrir el sector occidental de la región II. Ventajas como su accesibilidad y su capacidad instalada ya existente además de convertirse en un centro de referencia con mucha demanda. Su influencia abarca también a municipios cercanos de otros departamentos. La región II muestra en los estudios anteriores su alta incidencia de casos de enfermedad de niños y ancianos así como una alta demanda en consultas, mayor que las otras regiones menos la central, además de una alta tasa de mortalidad infantil y cuenta

con el mayor número de trabajadores afiliados al IGSS, trabajadores que próximamente han de requerir los servicios para jubilados y atención médica para ancianos, para la región es muy importante poner en práctica el reforzamiento de su sistema de atención en salud, fortaleciendo los primeros dos niveles de atención en salud.

En el desarrollo de este capítulo es notoria la preeminencia en atención a los afiliados y derechohabientes del departamento de Escuintla para con la sede Regional, el Hospital de Escuintla y en segunda instancia EL Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, por lo que este estudio se ha de centrar en el desarrollo y complemento de esta unidad médica en este municipio, Santa Lucía Cotzumalguapa, cuya área de influencia está abarcando las poblaciones de: Santa Lucía Cotzumalguapa, Siquinalá, La Democracia, La Gomera, todos municipios de Escuintla y los municipios de Patulul en Mazatenango y de Yepocapa en Chimaltenango. Por lo que el área de influencia determinada para el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa es de 1,153,716 habitantes proyectados para el año 2010.

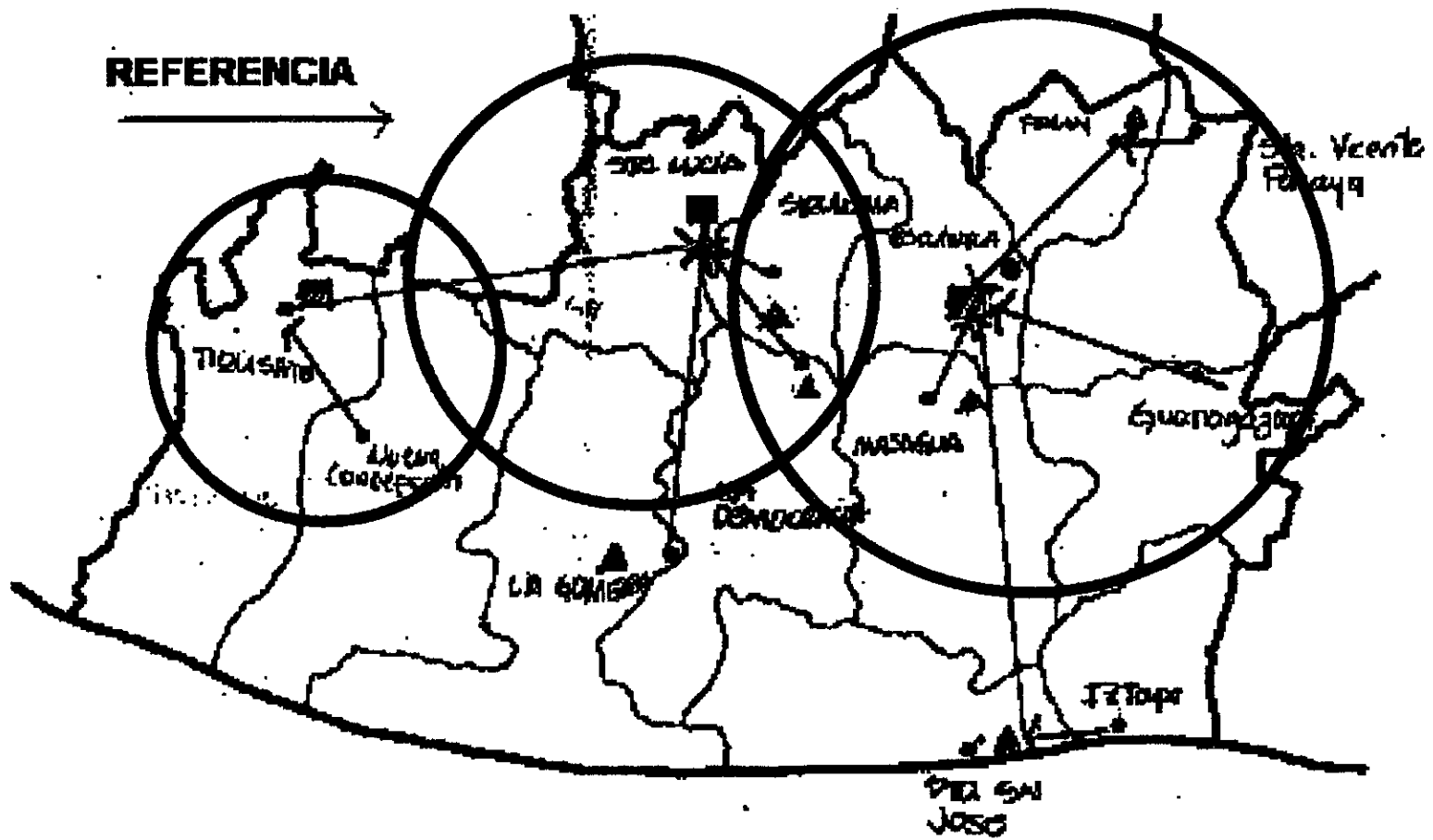


PROYECCION PROBLACIONA EN AREA DE  
INFLUENCIA DEL HOSPITAL DEL IGSS DE SANTA  
LUCIA COTZUMALGUAPA

Municipios	Proyección de población al 2010 <sup>81</sup>
Santa Lucía Cotzumalguapa	469,434
Siquinalá	108,526
La Democracia	141,312
La Gomera	367,759
Yepocapa	37,625

<sup>81</sup> cálculo realizado con la tasa de crecimiento intercensal.

REFERENCIAS  
Y AREAS DE INFLUENCIA  
DE LOS HOSPITALES DE ESCUINTLA



## CONCLUSIONES

- Dentro de la región II de atención en salud del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se observan claramente 2 áreas de influencia, como puntos centrales de atención para afiliados y derechohabientes de esta región, uno es el Hospital de Escuintla y el otro es el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa.
- Dentro de la filosofía de la descentralización es necesario brindar poder de decisión y mayor capacidad de atención a diversos segmentos de población, a las unidades médicas que los necesiten para no tener que referir a sus pacientes a otras unidades médicas.
- El Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa por su ubicación geográfica, y sus facilidades en cuanto a vialidad y accesos se presenta como el punto adecuado para promover la extensión de servicios en un lugar intermedio entre la región de mayor cantidad de afiliados y derechohabientes para evitar los traslados hasta hospitales o clínicas especializadas, prestando servicios de salud a los derechohabientes que anteriormente se ha demostrado que son los más desprotegidos, los niños y los ancianos.

## RECOMENDACIONES

- Después de haber estudiado detenidamente las incidencias y características de la región II Escuintla, se ha definido que el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa es el indicado para ejemplificar el modelo de descentralización de los Servicios de Pediatría y de la Tercera Edad del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social,, ya que en esta área la población afiliada y derechohabiente se presta en número y además sus condiciones en salud pueden verse mejoradas al implementar este tipo de refuerzo en la atención a los servicios de salud en el nivel primario y Secundario, promoviendo la prevención por medio de la regularización de las visitas periódicas con el médico, el fortalecimiento de el programa de Consulta externa por medio de la creación de infraestructura que permita el desarrollo y optimización de campañas y sistemas de atención en salud.
- El estudio del terreno a donde se encuentra el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa así como las diferentes circunstancias que envuelven en la actualidad a esta unidad médica han de determinar cuales servicios son imprescindibles para procurar el funcionamiento descentralizado de los diferentes programas de atención en salud del IGSS, procurando la descentralización de todos los programas y que estos lleguen a la población.

# **CAPITULO VI**

**HOSPITAL DEL IGSS DE SANTA LUCIA  
COTZUMALGUAPA.**

# CAPITULO VI

## HOSPITAL DEL IGSS DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA.

### 1.0 ASPECTOS GEOGRAFICOS DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

#### 1.1 LOCALIZACION

Santa Lucía Cotzumalguapa, es uno de los 13 municipios que conforman el departamento de Escuintla, se ubica al Noreste de este departamento, su extensión territorial es de 432 kilómetros cuadrados, limitado al norte por el municipio de Yepocapa del departamento de Chimaltenango, al sur por los municipios de la Gomera y Nueva Concepción, al Este con los Municipios de La Democracia Siquinalá y Escuintla y finalmente al Oeste por el municipio de Patulul en Suchitepequez.

#### 1.2 INTEGRACION TERRITORIAL

La jurisdicción Municipal de Santa Lucía Cotzumalguapa comprende lo siguiente:

- Cabecera Municipal: Santa Lucía Cotzumalguapa.
- Aldeas: las Playas, Río Santiago, EL Transito, Miriam I, Miriam II y Xaya.
- Caseríos: Las Flores, El Brillante, El Carrizal, Le Rosario, Agüero y Cruce de Camantulul.
- Parcelamientos: EL Cajón, El Jabalí y el Amatillo.

- Micro-parcelamientos: Velazquitos, EL Naranja, EL Socorro, Sierra Linda, EL Pilar, EL Carrizal.
- Las fincas registradas a la fecha son 102, todas mayores de una caballería, habiendo algunas de grandes extensiones.

La cabecera municipal dista a 34 kilómetros de la Cabecera Departamental Escuintla, y a 90 Km. De la Ciudad Capital, por la Carretera Interamericana CA-2, cuenta también con vías ferroviarias.

#### 1.3 CLIMA.

Como municipio perteneciente a Escuintla su clima es muy cálido, pero particularmente mas templado en la meseta central, los meses mas cálidos son de marzo a julio. Santa Lucía Cotzumalguapa registra una altura de 355.72 metros sobre el nivel del mar.

#### 1.4 TEMPERATURA.

Santa Lucía Cotzumalguapa presenta una biotemperatura media anual de 24.67° centígrados con una mínima promedio de 16.4° Centígrados durante enero y febrero alcanzando su media máxima de 32.4° centígrados durante el verano.

#### 1.5 VIENTOS.

Los vientos en casi toda la región sur son moderados, con una velocidad promedio anual de 19 kilómetros por hora de intensidad con una dirección predominante Sudoeste.

## **1.6 PRECIPITACION PLUVIAL Y HUMEDAD RELATIVA.**

La precipitación pluvial anual es de 3,061.9 mm/mm<sup>3</sup> y 3,931.3mm/mm<sup>3</sup> siendo en los meses de mayo a octubre los mas lluviosos y los meses más secos de noviembre a abril, el número de días de lluvia promedio anual es de 130, y se considera al mes de septiembre como el más lluvioso con 20 días de lluvia, luego le sigue junio y octubre con 19 días.

## **1.7 RELIEVE Y PENDIENTES TOPOGRAFICAS.**

La ciudad de Santa Lucía Cotzumalguapa es relativamente plana dentro del área urbana, se encuentran alturas que oscilan entre los 325 a los 375 metros sobre el nivel del mar (MSNM). En la región municipal de Santa Lucía Cotzumalguapa los perfiles geológicos y topográficos principian con alturas aproximadas de 800 MSNM y hasta de 60 MSNM en la parte sur del municipio.

## **1.8 PRODUCCION AGRICOLA.**

Esta se circunscribe a unos pocos productos de primordial importancia en la economía nacional: la caña de azúcar, pastos, café y algunos otros de consumo local en mucho menor escala. la caña de azúcar se cosecha por una extensión de 30,000 manzanas. La tierra destinada el cultivo de pastos ocupa el segundo lugar con 13,500 manzanas y para el cultivo del café se destinan

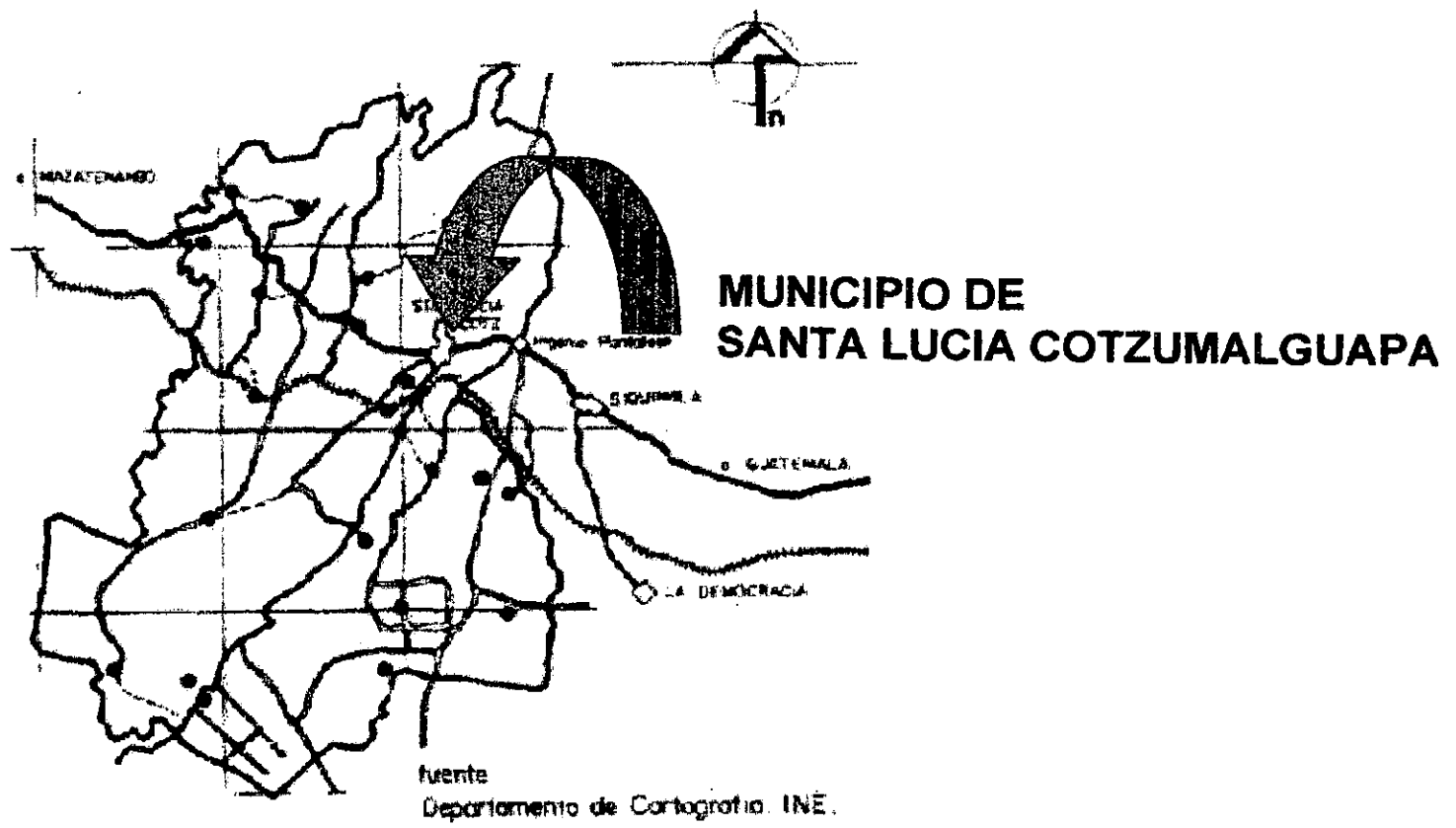
aproximadamente 5,000 manzanas. El 85% de la tierra del municipio es para uso agrícola, así pues el 53 % es para la caña de azúcar, el 21% para pastos y el restante 11% para el café, esta actividad requiere de grandes cantidades de personas para realizar las labores de siembra cuidado y cosecha.

## **1.9 PRODUCCION INDUSTRIAL.**

Es importante hacer diferenciación entre producción industrial y artesanías; las artesanías son principalmente distribuidas en los mercados municipales, se encuentran artículos como los lácteos, el calzado y artículos de cuero y carpintería. La actividad representativa e importante en el sector industrial, como fuente de ocupación e ingreso para la población es la producción de azúcar, seguida por la fabricación de licores y alcoholes, la producción de ganado de carne y algunos otros productos alimenticios como pan, leche, huevos, hielo y helados.

## **1.10 PRODUCCION PECUARIA.**

Una parte apreciable de la tierra con vocación agrícola es destinada a la explotación pecuaria, la crianza y engorde de ganado bovino, ocupa el primer lugar en su importancia, la producción pecuaria del municipio.

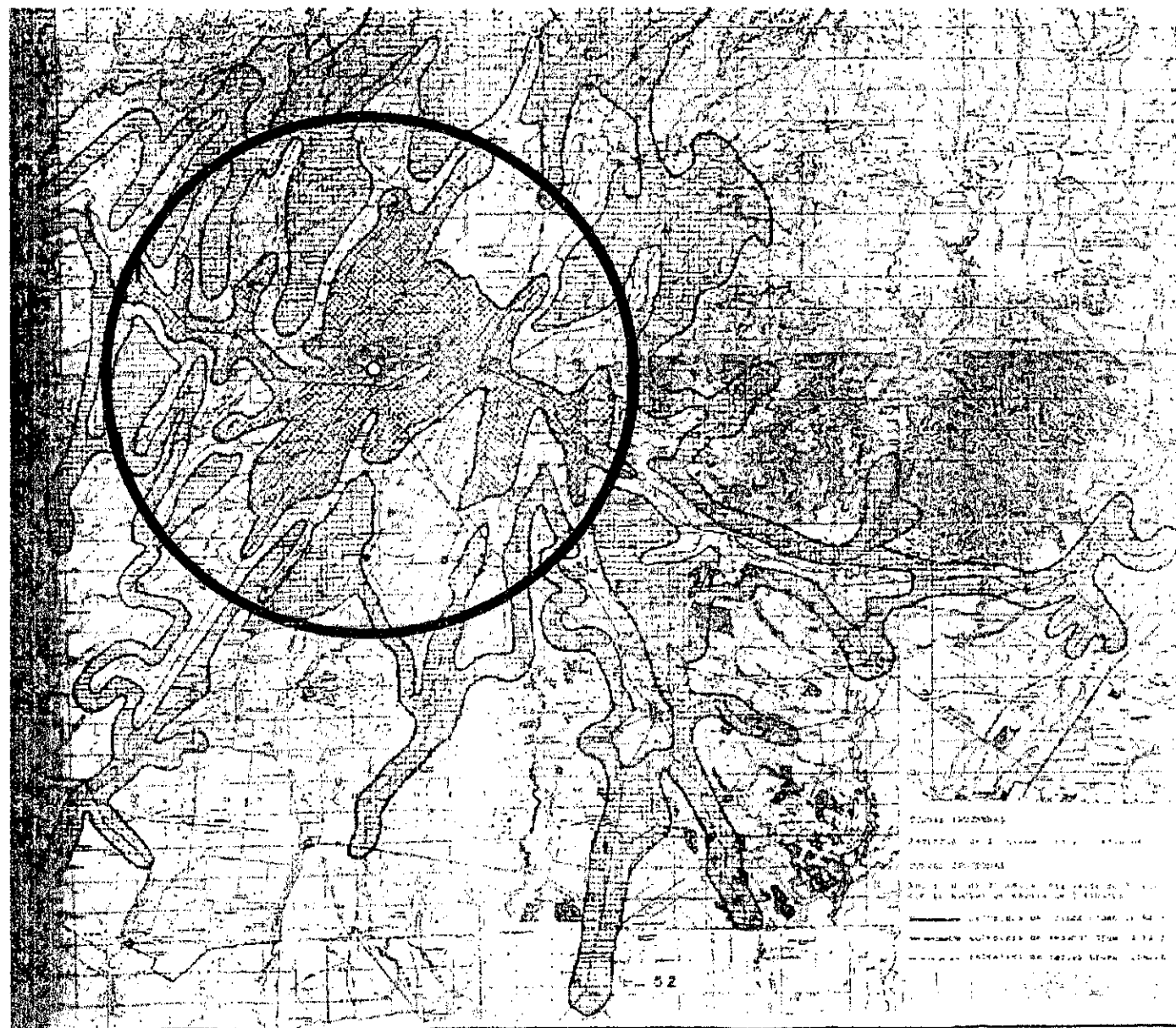


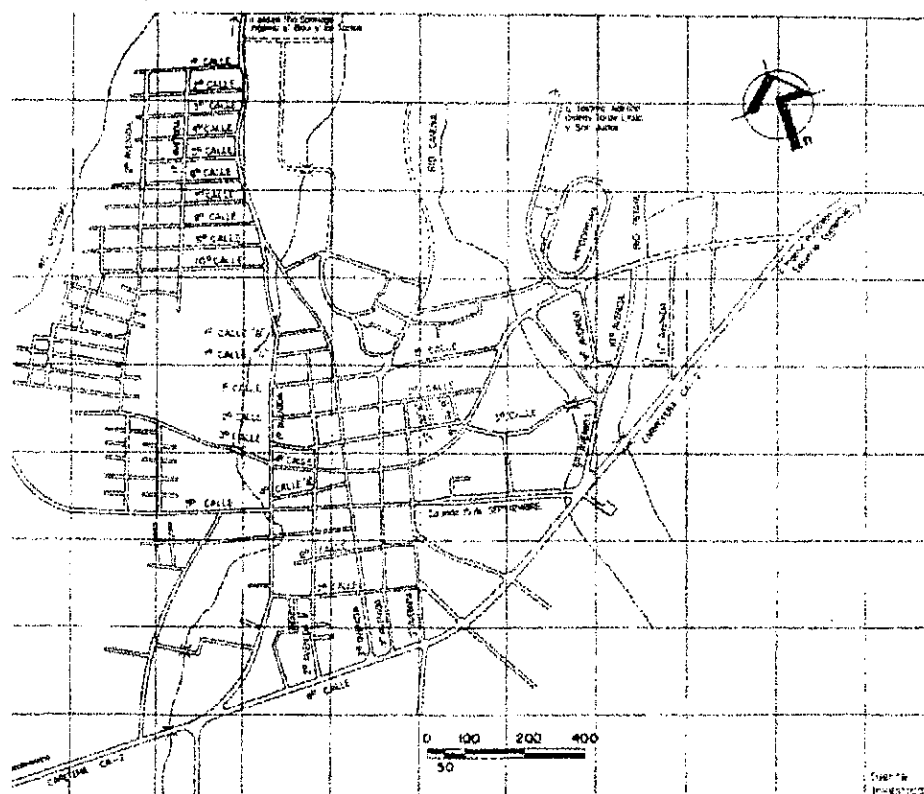
**LOCALIZACION MUNICIPAL**

- LUGARES POBLADOS CON MÁS DE 400 HAB
- CARRETERA PERMANENTE (pavimento, asfalto, etc.)
- CARRETERA TRANSITABLE EN TODO TIEMPO
- - - VEREDAS Y CAMINOS DE HERRADURA
- VIA FERREA



# ISOCRONAS DEL MUNICIPIO

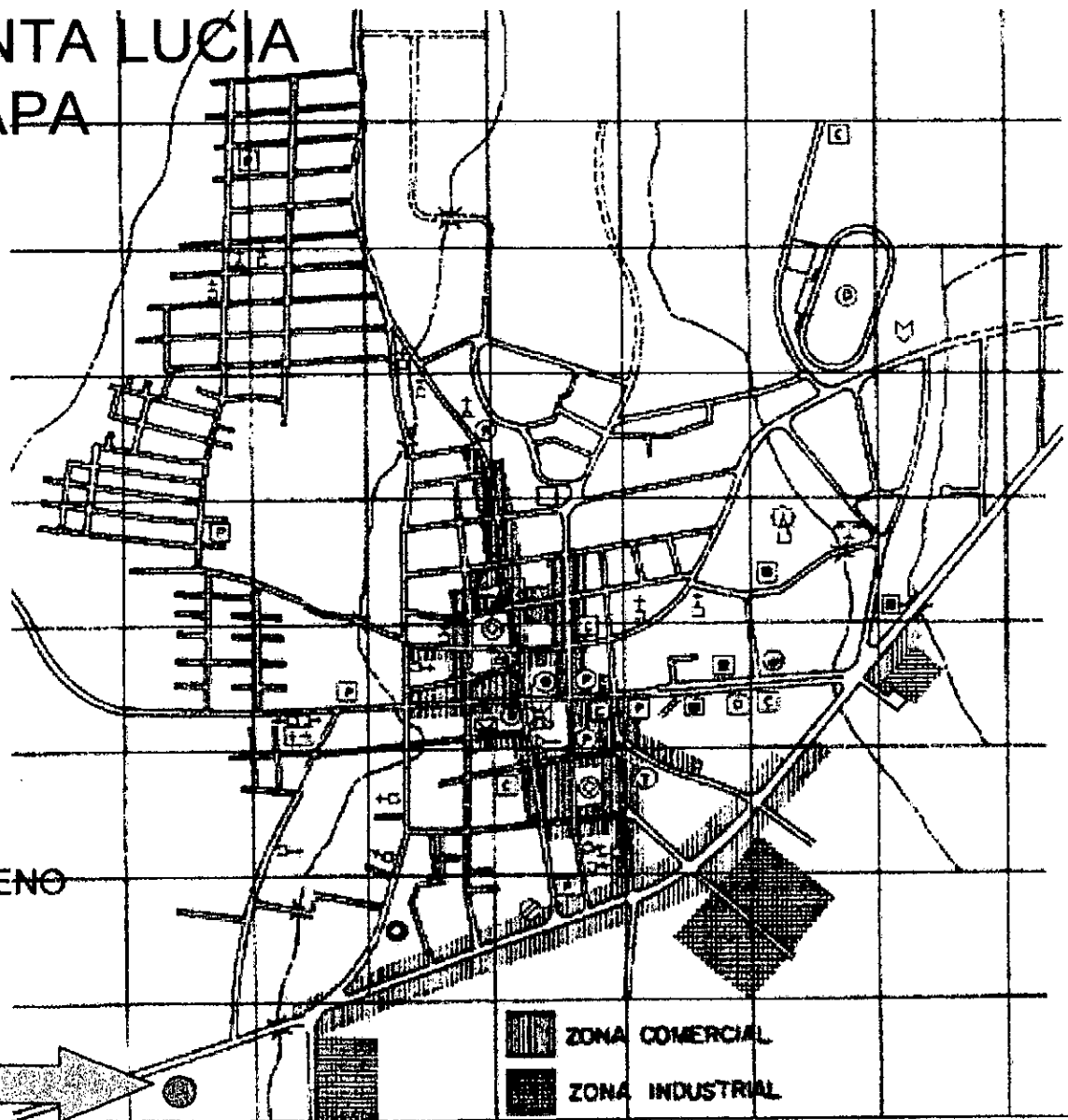




# MAPA DE CALLES DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

## VIALIDAD

# CIUDAD DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA



LOCALIZACION DEL TERRENO  
DONDE SE ENCUENTRA  
EL HOSPITAL DEL IGSS  
EN SANTA LUCIA COTZ.

### 1.11 OTROS SECTORES.

Además de los sectores principales ya mencionados conviene referir algunos subsectores cuya aportación al volumen global del municipio es muy representativa, incluye al comercio, los servicios privados y públicos, el transporte y la construcción. Estos sectores contribuyen significativamente al desarrollo del municipio y facilitan la realización de las actividades productivas y la prestación de servicios complementarios.

### 2.0 ISOCRONAS MEDICO-HOSPITALARIAS DEL MUNICIPIO.

La zona de influencia está determinadas por las líneas isocronas cuyos centros fueron determinados sobre la base de la polaridad relativa de los centros que fueron detectados de acuerdo a las siguientes características:

- Localización de centros urbanos.
- Facilidades urbanas.
- Centros generadores de economía.
- Valor relativo del suelo.
- Concentración poblacional.

Una vez establecidos los centros isocronas se establece la distancia correspondiente a tiempos de utilización de la infraestructura de comunicación no mayor de 30 minutos, habiéndose llegado a determinar así:

- Carreteras de primer orden doble vía, velocidad no mayor de 60 km./hr. Y como velocidad mínima la velocidad pedestre de 3 km./hr.

El estudio de isocronas define la posibilidad de creación o ampliación de centros operacionales efectivos y al alcance real de los usuarios,<sup>82</sup> después es necesario determinar áreas definidas y regulares para el establecimiento de las zonas de influencia de cada polo urbano, determinar la calidad y cantidad de la población respecto a su zona. En la página siguiente se muestra un plano del centro urbano de la cabecera municipal de Santa Lucía Cotzumalguapa. El crecimiento de la ciudad es lineal, siguiendo la dirección<sup>83</sup> de la Carretera CA-2 como su límite sur; ubicándose en las cercanías de la carretera y en la zona central la zona comercial y los principales servicios también

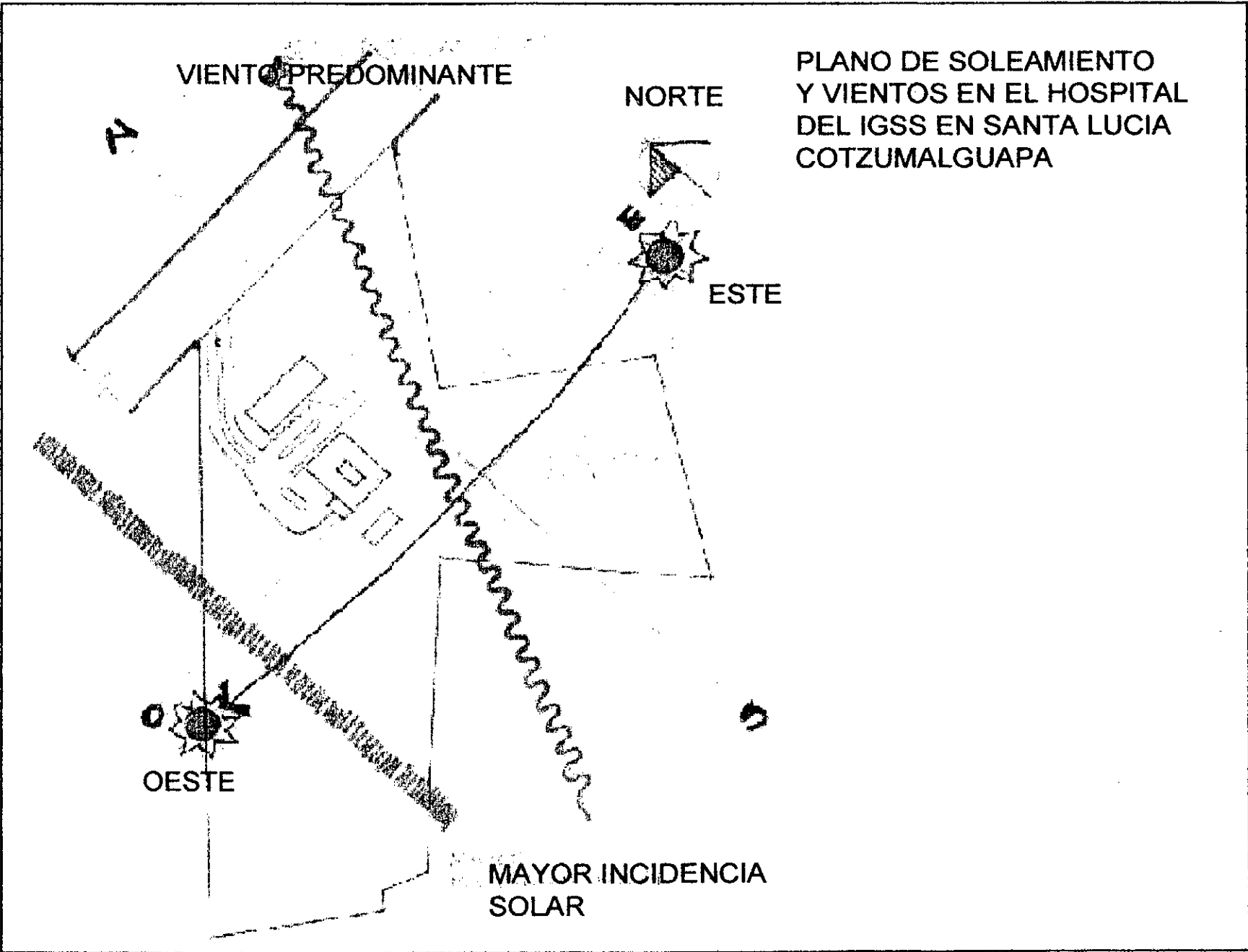
### 3.0 ESTUDIO DEL TERRENO.

#### Hospital de Santa Lucía, IGSS.

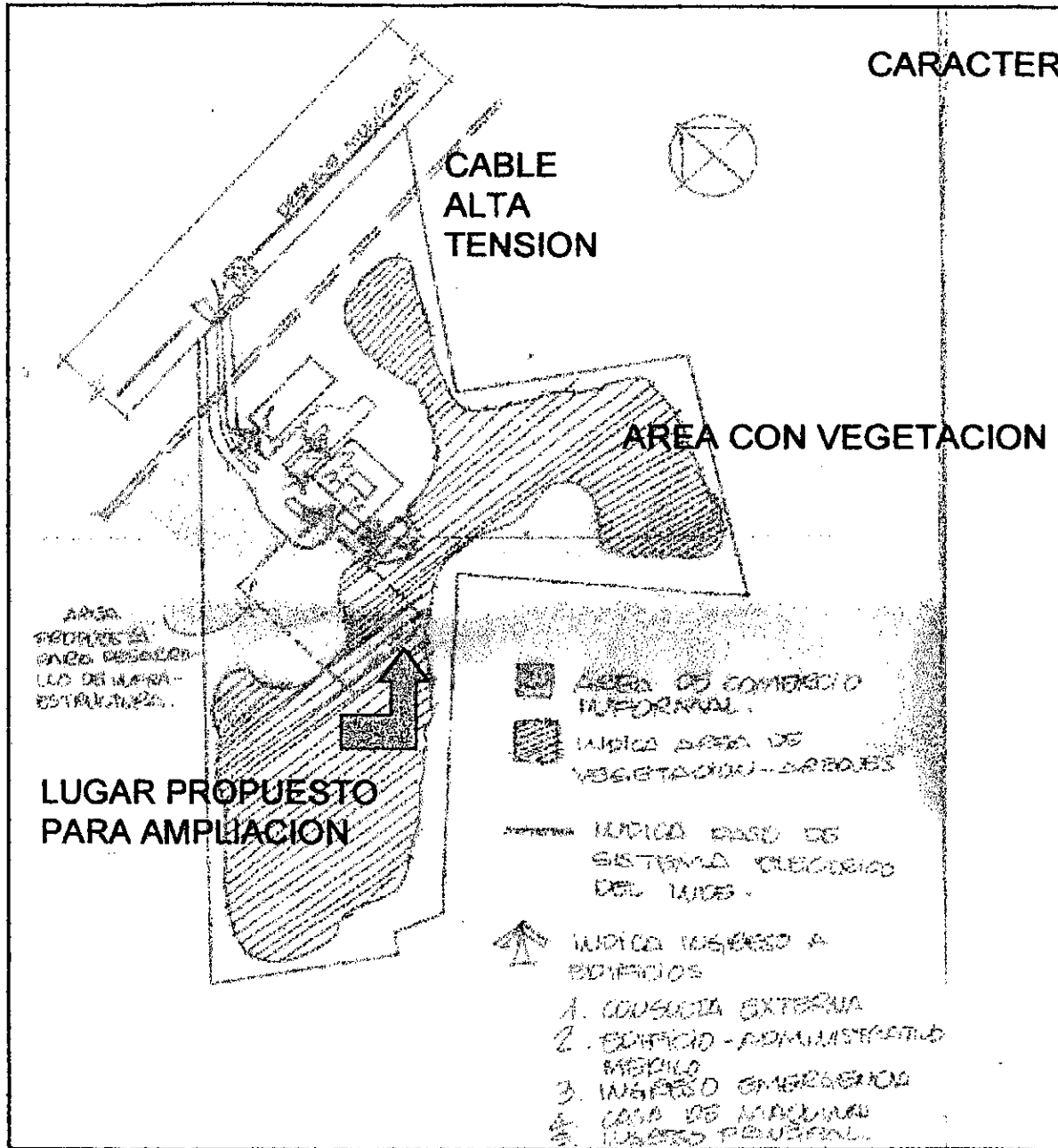
Previo a escoger un terreno a Estudiar se debe de realizar un diagnóstico, para determinar si las condiciones del mismo son aptas para el asentamiento de cualquier edificación; tomando en cuenta aspectos importantes como localización, equipamiento, accesos y el aspecto legal del mismo. También influye mucho el impacto ambiental que causaría una edificación con el entorno

<sup>82</sup> Método de L.S. Lebet, Superposición de Gráficas y Mapas para delimitación Regional, 1964.

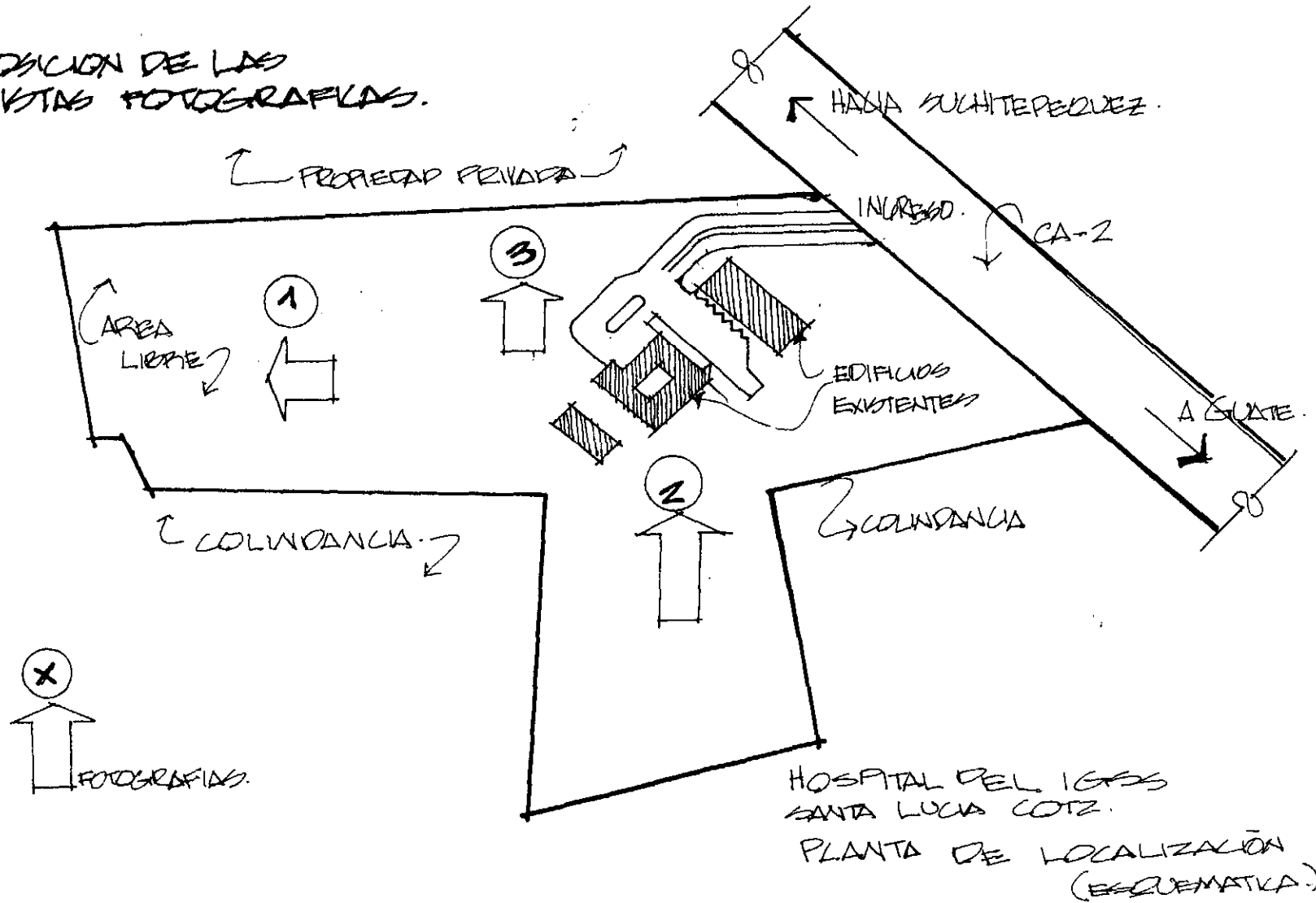
<sup>83</sup> VER MAPA DE ZONIFICACION SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA.



# CARACTERISTICAS DEL TERRENO



POSICION DE LAS VISTAS FOTOGRAFICAS.



que le rodea, así como la compatibilidad con las edificaciones existentes, especialmente si existen dentro del terreno escogido. La Comisión Nacional del Medio Ambiente CONAMA, no tiene un reglamento específico para la evaluación de Impacto Ambiental de Unidades Médico Hospitalarias, ni el CONAP, sin embargo hace énfasis en 3 aspectos importantes:

- Localización del Terreno.
- Tratamiento de aguas negras residuales.
- Desechos sólidos.

El terreno donde se ubica actualmente el hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, se encuentra en el Kilometro 91, carretera CA 2, es un área bastante extensa de 45,397.53 metros cuadrados, de los cuales tan sólo 1,682 son de construcción y lo conforman el antiguo edificio, el módulo de Consulta Externa, la casa de Maquinas y la Garita de Ingreso; el terreno es adecuada para la ubicación de nuevas edificaciones hospitalarias. A continuación se chequean las diversas características del mismo:

- **ASPECTO LEGAL**, el terreno en mención es propiedad del IGSS así como las edificaciones e instalaciones, no cuenta con ningún tipo de restricción legal. En este terreno se ha concedido al INDE, (Instituto Nacional de Electrificación) el derecho de red de Electrificación, en la parte frontal que colinda con la carretera.
- **SERVICIOS DE APOYO**, Estos se encuentran en las siguientes condiciones:

- El agua proviene de un pozo acondicionado con una bomba hidroneumática.
- Los drenajes pluviales y sanitarios actualmente están conectados con la red municipal. Aunque para las edificaciones futuras en la parte posterior del terreno en donde el nivel es inferior al del frente que colinda con la CA 2, se recomienda la construcción de Fosa Séptica y de un Pozo de absorción.
- La energía Eléctrica es servida por el INDE.
- **ACCESIBILIDAD**. Esta no es complicada, ya que el acceso al terreno es por medio de la carretera CA 2, carretera principal de la Costa sur, carretera que corre de Santa Lucía a Cocales, además de esto el terreno se encuentra ubicado a un kilómetro y medio del casco urbano.
- **TOPOGRAFIA DEL TERRENO**, Es casi plano con pendientes naturales leves al ingreso del terreno, aproximadamente del 1% al 10%, su estructura es arenosa, volcánica, con un alto grado de capacidad de carga.

En las páginas siguientes se detallan gráficamente más características propias del terreno.



Localizacion del hospital del IGSS, en Santa Lucia Cotzumalguapa

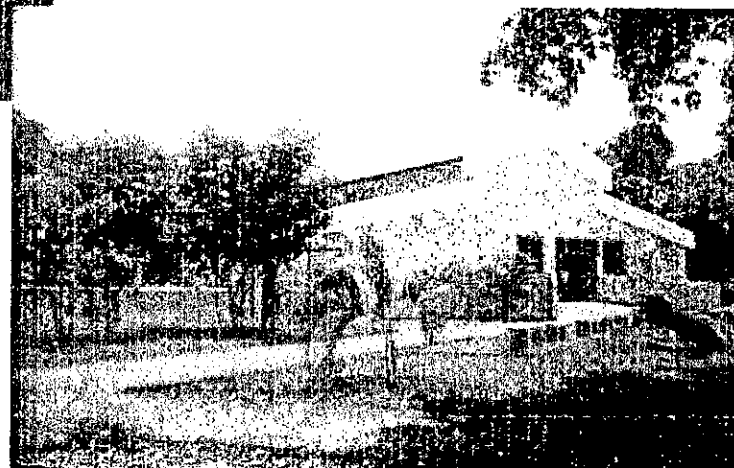


Carretera CA 2, medio para llegar al Hospital



Modulo de Consulta externa.

Ingreso a Hospital sobre Carretera CA 2



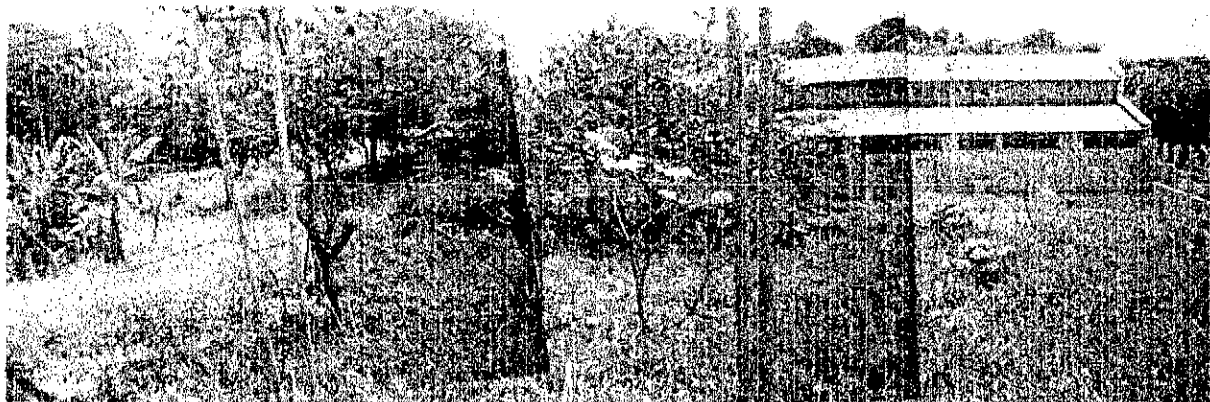
Modulo de emergencia



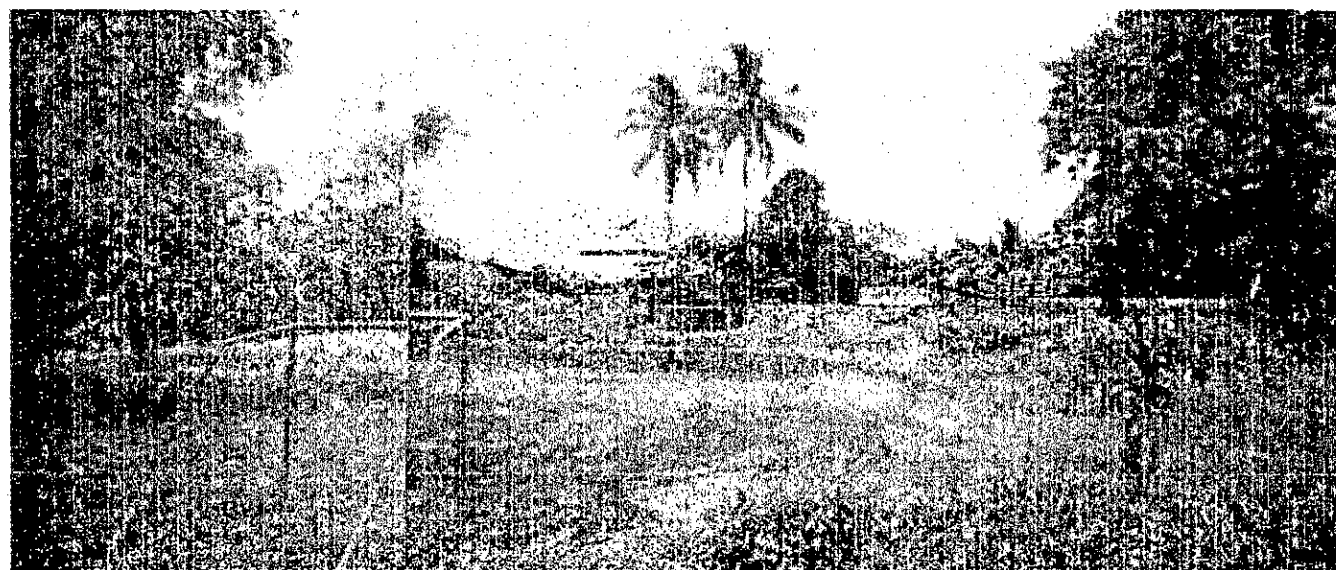
AREAS DEL TERRENO PROPUESTAS PARA  
LOS NUEVOS MODULOS DE ATENCION A NIÑOS Y ANCIANOS.



FOTOGRAFIA 1



FOTOGRAFIA 2



FOTOGRAFIA 3

### **3.1 DIAGNOSTICO DE LA SITUACION DEL HOSPITAL DEL IGSS EN SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA.**

La unidad médica comenzó sus actividades atendiendo la especialidad de Traumatología (urgencias) en el Programa de Accidentes, para 1989 el IGSS extendió sus programas de cobertura EMA (enfermedad, Maternidad, Accidentes) al departamento de Escuintla, en los hospitales de esa localidad, Santa Lucía Cotzumalguapa, Tiquisate y La Gomera. La extensión de los programas hace que las instalaciones con que cuenta a la fecha la institución no sean suficientes ni específicas, por lo que sus sistema de transferencias se ve afectado y es necesario reorganizarse para dar la oportunidad de adecuar nuevamente el sistema de transferencias de acuerdo a una planificación y de esta manera crear unidades intermedias que sirvan como filtros con el objeto de que el crecimiento por zonas se mantenga en equilibrio. En el actual edificio se encuentran ubicados el área administrativa (Director, Administración, Prestaciones) área de laboratorios Clínicos, área de Rayos X, área de Cirugía (ahora sala de Partos) área de encamamiento para 30 camas, Emergencia de adultos y niños, área de Servicios, Parqueo y Dormitorio de Pilotos, área de ingresos y Estacionamiento, una pequeña unidad de cólera, Farmacia y Médicos comunitarios.

Anteriormente dentro de este edificio se encontraba la consulta externa, pero debido a la construcción del nuevo modulo en 1991 con capacidad de 14 clínicas para

consulta externa, además de la ampliación de la farmacia, el archivo y la batería de servicios sanitarios. Actualmente las instalaciones adolecen de los siguientes problemas:

- El laboratorio clínico no cuenta con el suficiente espacio físico para cubrir con su demanda, debido a que brinda sus servicios no sólo a su área de influencia sino que también a pacientes de Siquinalá, la Democracia y Tiquisate.
- El laboratorio de Radiodiagnóstico se encuentra temporalmente desactivado por desperfectos mecánicos.
- La clínica odontológica atiende también a pacientes de Siquinalá, la Democracia y pacientes referidos de Tiquisate.
- Actualmente la sala de operaciones sólo se utiliza como sala de partos, por lo tanto todos los pacientes que necesiten cirugía son remitidos a Escuintla.
- El Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa ha sido un punto importante para la campaña del cólera, convirtiéndose en una unidad contra el cólera, por lo tanto se encuentra este servicio instalado dentro de sus instalaciones.

El Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa se encuentra localizado entre dos Hospitales Regionales siendo estos el Hospital de Escuintla y el Hospital de Mazatenango, Suchitepequez; absorbiendo en su área de influencia a municipios de ambos departamentos.

En cuanto a organización administrativa el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa cuenta con una caja Departamental con sede en la ciudad y jurisdicción en el municipio, estando supeditada a Escuintla.

Como se ha proyectado una descentralización médico-administrativa es conveniente la creación de la delegación de Servicio de Prestaciones en Santa Lucía Cotzumalguapa ya que la única de la región es la Delegación Departamental de Escuintla y con jurisdicción en los municipios del departamento de Escuintla exceptuando al municipio de Tiquisate. Las delegaciones tienen por objeto hacer efectivo el pago concerniente a prestaciones monetarias (maternidad y clases Pasivas) hacer la recaudación de cuotas de los trabajadores y patronos así como efectuar la inspección y registro de estos últimos. Seguidamente a las delegaciones se encuentran a las Cajas de las unidades medicas de:

- Caja de Santa Lucía Cotz. Con sede en la ciudad y con jurisdicción en el municipio de Santa Lucía, dependiente de Escuintla.
- Caja de la Gomera, con sede en la Gomera, y con jurisdicción en el municipio de la Gomera También, dependiendo de Escuintla.

La proyección de la delegación responde a la cantidad de empresas dentro del área de influencia y una ampliación Hospitalaria responde a la cantidad de derechohabientes dentro de esta área. Este municipio denota un crecimiento empresarial, por lo que su población económicamente activa es cada vez mayor, siendo

proyectada a 492,373 habitantes para el año 2010, considerando los municipios de Santa Lucía Cotz. La Democracia, La Gomera, Siquinalá<sup>84</sup>.

Así pues se determinan los siguientes puntos específicos:

- El refuerzo de las consultas externas para el primer y segundo nivel de atención en salud, para los niños (pediatría) y los ancianos (clases pasivas).
- Siempre dentro del aspecto del refuerzo a los niños y velando por su bienestar dentro del primer nivel de Atención en Salud se propone la Creación de la escuela de madres, ya que este es un beneficio directo para los infantes, tutorado por médicos comunitarios.
- Para el refuerzo específico de la tercera edad se propone También la creación de áreas específicas para terapia individual y de grupo.
- Creación de un nuevo modulo de servicios de laboratorios.
- Creación de la delegación Departamental incluyendo la caja.

De esta manera se refuerza la atención en salud en el Hospital de Santa Lucía y a la vez se descentralizan servicios específicos de referencia hacia Escuintla e inclusive de Guatemala, servicios como Pediatría de la zona 9, CAMIP, Laboratorios y Delegaciones.

---

<sup>84</sup> Ver proyección de población Económicamente Activa .PEA. en Esquema de Atención en el Depto. De Escuintla.

### **3.2 MODIFICACIONES PROPUESTAS EN EL EQUIPAMIENTO DEL TERRENO.**

Para planificar cualquier tipo de crecimiento del Hospital es conveniente realizar las siguientes observaciones:

- El agua de lluvia se puede reciclar para un sistema de riego en las áreas jardinizadas.
- Equipamiento de un tanque elevado de agua en caso de falta del vital liquido.
- Se debe de proveer un colector principal de aguas negras el que debe de dividirse en dos redes, una para las aguas jabonosas y otro para las aguas con desechos sólidos o provenientes del laboratorio clínico, previamente tratado con estabilizadores.
- La red de servicio eléctrico proviene del INDE, pero es necesario, crear un banco de Transformadores para corriente trifasica y se recomienda una planta Eléctrica, para los casos de emergencia.
- Los desechos sólidos son una parte muy importante en una unidad Hospitalaria por lo que para no afectar al medio ambiente se propone la incineración de los mismos. Actualmente en el Hospital de Santa Lucia no hay incineradores pero si cuenta con basureros, cuya limpieza se efectúa periódicamente.

## CONCLUSIONES.

Mediante el estudio de los diferentes factores interactuantes que afectan directa o indirectamente a la salud en la República de Guatemala, basándose en la red Hospitalaria existente, se ha de determinar cual sería el punto que actualmente presenta la mayor demanda, el lugar con la mayor cantidad de personas beneficiarias, y tomando esta información, proponer un modelo general de atención en salud en el ámbito nacional, colocándolo como ejemplo en esa área, modelo de atención que apoyará los centros de atención específicos para los niños y los ancianos que son el enfoque principal de este estudio, finalmente se ha de ejemplificar ese modelo concretándolo en algún lugar del área, esto deberá de estar sustentada por los datos que arrojará esta investigación la cual determinará su magnitud y alcance.

De acuerdo al estudio realizado en este trabajo de tesis se puede determinar que los dos segmentos de la población guatemalteca que son más afectados por la falta de atención en salud en el país y en especial en el interior de la República son los Niños y los Ancianos, debido a que en las clínicas y Hospitales no se les brinda una atención especializada, El presente trabajo de tesis encamina su estudio hacia el servicio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como un ente social que brinda sus servicios a la población afiliada Guatemalteca como un Seguro Social, que bien podría y debería de ser un beneficio generalizado para todas la población del país.

Se ha determinado que las unidades médicas del IGSS no se dan abasto para atender a la totalidad de los afiliados, agravándose este problema con los segmentos de población de los Niños y los Ancianos. Estos dos segmentos son representativos del nivel de desarrollo del país, como se ha esquematizado en el capítulo III, inciso 2.8 de la atención en salud a los niños y los ancianos, en el que se comprueba el desarrollo y relación del individuo desde que nace y se involucra en los distintos programas del IGSS, los niños no aportan ningún ingreso al IGSS pero en un futuro formarán parte de la población económicamente activa e ingresaran a grupo de afiliados al régimen de Seguridad Social y tendrá necesidad de sus servicios. Por otro lado la población de los ancianos en su mayoría forma parte de la población económicamente activa y hoy en día es jubilada y por lo tanto necesitan una atención especializada y a que ellos han aportado por mas de 30 años al Seguro social y es en ese momento cuando ellos esperan recibir los beneficios de esos aportes.

Los servicios de atención en salud para los niños y los ancianos se encuentran en su mayoría centralizados en la ciudad Capital, muestra de esto es la existencia del Hospital de Pediatría anexo al Hospital General de Enfermedades y del Centro de Atención Medico Integral a Pensionados CAMIP los cuales no se dan abasto con la atención de estos dos segmentos. Por otro lado las unidades Hospitalarias del IGSS en el interior de la República brindan estos servicios de una manera insuficiente en donde prevalece la atención al afiliado y al

derechohabiente que en estos momentos pertenece a la Población Económicamente Activa. De acuerdo al estudio realizado se determina que el segundo departamento de Guatemala con mayor número de población afiliada es Escuintla, por lo que es necesario ampliar la atención a estos dos segmentos en dicho departamento; debido también a que en Escuintla según el refuerzo al modelo de atención propuesto por este Trabajo de Tesis se deben de ampliar los programas de Atención como lo amerita una región de atención en Salud según la división el territorio nacional. Así pues se determina también que además de las poblaciones con menor atención se detecta que en el esquema general de atención no se está contemplando con importancia la detección de enfermedades o males sobre la base de la capacitación a comunidades, programas y campañas de prevención y monitoreo.



## RECOMENDACIONES.

El refuerzo específico al Modelo de atención en Salud es el fortalecimiento de los niveles primario y secundario de atención en salud por medio de la ampliación de la infraestructura básica sustentada en la creación de **Módulos de Atención en Salud a nivel primario y secundario, para el Interior de la República.**

Para poder prestar esta atención en las diferentes regiones que abarcan los programas de Atención del IGSS por medio del Refuerzo del modelo de atención, que se ha propuesto.

Para complementar el Refuerzo del Modelo de Atención se Propone el diseño de **Consultorios anexos a los Hospitales regionales para Niños y para Ancianos**, los cuales atenderán directa y específicamente a estos segmentos de población para evitar en alto grado las migraciones internas hacia la ciudad Capital en busca de Atención específica para niños y para ancianos. Dentro de la región dos se detecta que el Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa es indicado para proyectar no sólo la construcción de los consultorios anexos, sino que la proyección de Laboratorio de análisis además de delegaciones del IGSS y módulos para terapia de ancianos, que colaborarán definitiva y sensiblemente para el desahogo de la unidad de referencia que es el Hospital de Escuintla, por lo tanto el producto de este estudio desemboca en la descentralización de servicios Médico Administrativos. Finalmente se verifica la existencia de

terreno para la sustentación del proyecto, siendo este terreno propiedad el IGSS, libre de gravámenes contando además del equipamiento necesario para este proyecto, al cual se le proponen modificaciones para su mejor aprovechamiento.

# **CAPITULO**

# **VII**

**RESPUESTA ARQUITECTONICA**

## CAPITULO VII

### RESPUESTA ARQUITECTONICA DE ATENCION AL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN SALUD PARA SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA.

De acuerdo al estudio anterior se ha llegado a determinar que es necesario reforzar la atención médica en salud a la población de Niños Y Ancianos que forman parte de los derechohabientes y clases pasivas del régimen de Seguridad Social, en el Departamento de Escuintla por medio de la descentralización de servicios empezando por el área metropolitana, hacia el área departamental, específicamente el municipio de Santa Lucía Cotzumalguapa en donde se encuentra una unidad hospitalaria del IGSS con categoría de Hospital. La planificación y ejecución de la infraestructura hospitalaria se debe de revisar, por lo menos cada cinco años, creando nuevos centros de atención como lo son los centros de día.

#### 1.0 CRITERIOS DE DISEÑO A UTILIZAR.

Existe una serie de requisitos fundamentales y de diseño mínimo, que deben llenar las unidades medicas y en especial, las que se ubicaran en el interior del país ya que las condiciones y características de cada lugar (climatológicas, topográficas, equipamiento e infraestructura básica del lugar) son diferentes entre sí, los requisitos que se consideran fundamentales para el

diseño arquitectónico de las unidades médicas se observan en 3 aspectos principales:

- Partido de diseño.
- Esquemas básicos de circulaciones.
- Acabados e Instalaciones.

#### 1.0 PARTIDO DE DISEÑO

- Cuando la disposición de las edificaciones sea independiente de consideraciones dimensionales o topográficas, se buscara orientar hacia el norte-sur los espacios destinados a tratamientos o albergue de pacientes, tales como clínicas médicas, áreas de encamamiento y demás áreas de donde existe concentración de pacientes; se orientaran al sur las unidades de servicio tales como pasillos, cuarto de maquinas, laboratorios y algunos de los espacios que deben llevar aire acondicionado, como los bloques de cirugía y radiología, debido a que aunque Guatemala se encuentra en una zona tropical, las características del clima son variables.<sup>85</sup>
- **ORIENTACION:** La unidad médica debe orientarse de tal manera que siempre se localice la ventanearía en

---

<sup>85</sup> fuente: Planeación, construcción y mantenimiento de Policlínicas periféricas, Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá fuente: Planeación, construcción y mantenimiento de Policlínicas periféricas, Asociación de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá

una forma en que se permita la ventilación cruzada en las áreas, debido al clima cálido. En los sectores de la unidad donde se localiza la mayor concentración de pacientes, las ventanas deben ser mucho más amplias, de tal forma que se pueda aprovechar al máximo las brisas y las características del soleamiento propias del lugar en lo posible y si las condiciones del terreno lo permiten, las ventanas deberán ser orientadas en dirección norte-suroriente, por ser la dirección en que el sol se proyecta con mayor fuerza y concuerda con la dirección de las brisas dominantes, la comunicación entre diversas instalaciones será por medio de pasillos techados y ventilados. La vegetación y espacios abiertos así como ventanas amplias para las áreas que así lo requieran, los árboles son un elemento, que se puede utilizar como un medio natural para crear barreras de sol, viento o contaminación.

- **ALTURA DE CIELO**, por la zona de la construcción se recomiendan cielos altos no menores a 3 metros de altura para conservar temperaturas frescas y evitar el recalentamiento y en áreas de concentración de pacientes alturas mayores a 4.50 mts.

### 1.0 ESQUEMA BASICO DE CIRCULACION.

Las circulaciones dentro de las unidades médicas deben tener un destino fácil y bien específico para que puedan ser controlables.

Básicamente se consideran 4 tipos de circulaciones primordiales:

- a) acceso de pacientes a la consulta externa.
- b) Acceso al área de emergencia.
- c) Acceso del personal de la unidad.
- d) Acceso a las áreas de servicios y suministros.

a) **Acceso de Pacientes a la consulta Externa.** Estos accesos deben ser bien amplios y ventilados especialmente por la temperatura cálida que impera en esa área, además debe de contar con máximo de iluminación natural y sobre todo fácilmente accesible desde el exterior, además de conducir a un vestíbulo principal para una mejor relación entre los ambientes existentes; dentro del área del vestíbulo debe de haber un área e información general para mayor orientación del paciente y además contar con señalización gráfica para los casos de analfabetos.

b) **Acceso del área de emergencia** también debe de ser amplio y bien iluminado de luz natural, tanto para el ingreso de pacientes peatonales y sus acompañantes; para los pacientes que ingresan en ambulancia, el ingreso debe de estar contiguo al control general, laboratorios y observación evitando la interferencia de visitantes y acompañantes con la labor del personal.

c) **Acceso del personal de la unidad hospitalaria** se debe de proveer por medio de un acceso único de tal

manera que su utilización sea exclusivamente para el personal, entendiéndose como personal de la unidad a los médicos, paramédicos, enfermeras, personal administrativo y de servicio.

d) **Acceso a las áreas de servicios y de suministros;** como regla general se toma en cuenta que los ingresos destinados a pacientes sean independientes y claramente definidos, particularmente en el área de emergencia, ya que generalmente deben ubicarse de modo que se encuentren fuera del tráfico normal del paciente y personal de la unidad, por esto el ingreso a esta área debe de estar directamente comunicado al exterior. Es necesario que sean abiertos con luz natural y con una señalización bien definida.

## 1.0 ACABADOS E INSTALACIONES.

Debido al clima que impera en el área de la costa sur de Guatemala, las unidades médicas que se diseñen para el lugar debe de llenar ciertos requisitos mínimos funcionales, así como acabados e instalaciones especiales.

- **MATERIALES:** Los materiales a emplearse en la construcción de los edificios deben de ser durables, fácil de mantener en forma económica y que la obtención en las diferentes etapas de la Construcción de la obra, sea relativamente fácil, además de brindar

una comodidad termo-acústica, así como guardar siempre la estética del mismo.

- **INSTALACIONES:** Por economía y fácil instalación, se debe disminuir el uso de las instalaciones eléctricas al número estrictamente necesario además de las instalaciones especiales que se requieran, aprovechando y acondicionando el diseño con las características naturales del lugar como es la luz solar, dirección del viento, topografía propia del lugar. Todos los tableros de distribución deben de colocarse en lugares visibles y de fácil acceso al personal de mantenimiento; es conveniente considerar iluminación exterior especialmente para las áreas de ingreso por medio de postes y focos de mercurio sodio, así como una instalación de emergencia especialmente en las áreas de laboratorios y radiología; toda la red de iluminación y fuerza ha de contar con una línea polarizada y es conveniente instalar un sistema de pararrayos para la protección de los aparatos y equipo eléctrico. En cuanto a los drenajes la pendiente mínima debe de ser del 1%, estimándose la colocación de un colector general para aguas pluviales para ser conectado a la red municipal, únicamente si este último es de uso combinado, en los drenajes de aguas negras la tubería debe de llevar una pendiente del 1.5% procurando que sean lo más cortas posibles. Para el agua potable es necesaria la aplicación de cloro para asegurar la pureza bacteriológica por medio de un clorinador. En el caso

de necesitarse la perforación de un pozo de agua, este no se ha de colocar cerca de áreas contaminadas, como fosas sépticas o pozos de absorción.

- **INSTALACIONES ESPECIALES:** También es conveniente la implementación de un sistema de voceo interno y un sistema de radio y control. Es necesario dotar al edificio de una red de teléfonos secundarios que dependan de una planta telefónica. Para la prevención de cualquier siniestro es imprescindible la instalación de detectores de humo y calor con sus respectivas alarmas directamente comunicados con la estación de enfermería. Todo esto aunado a la disposición de extintores de fuego. La instalación de aire acondicionado en las área de laboratorio y en el resto de la edificación de ser posible la instalación de un sistema de extracción de olores.
- **JARDINERIA:** Uno de los aspectos importantes para la rehabilitación y mejoría de los pacientes es el proveer a las unidades médicas de áreas verdes para colaborar con el control ambiental, la estética y proporcionar áreas de rehabilitación, motivación y descanso para los pacientes aprovechando las especies propias del lugar.
- **ACABADOS:** Los terminados que posean los muros, puertas y ventanas deben en lo posible ser lisos, de fácil limpieza, lavables, pisos lisos no rugosos para el fácil transito de carretillas, sillas de ruedas, camillas,

etc. combinando al máximo la funcionalidad que este tipo de unidades requiere, además de una integración adecuada con el entorno y las edificaciones existentes, para no alterar el orden ecológico del medio ambiente.

- **DESECHOS Y BASURAS:** Serán depositados en el basurero y recolectados por el servicio municipal, los desechos tóxicos así como las agujas y material contaminado, deberá de trasladarse al incinerador para ser quemada.
- **SISTEMA DE GASES.** El gas propano será para uso del laboratorio clínico, el cilindro será colocado fuera del edificio y su abastecimiento se hará por medio del camión distribuidor, por lo que su ubicación deberá de ser inmediata al patio de servicio.

## 2.0 PARAMETROS PARA ÉL CALCULO DEL PROGRAMA DE NECESIDADES, HOSPITAL DE NIÑOS Y HOSPITAL DE ANCIANOS.

Para poder llegar a la respuesta Arquitectónica Adecuada, es necesario utilizar una serie de parámetros para cuantificar y estimar áreas. El cálculo se ha de basar en datos estadísticos, población proyectada al año 2010, número de consultas, número de derechohabientes y afiliados, esto con el objeto de no subutilizar el área. El primer nivel de atención en salud estará a cargo de la oficina medica comunitaria, así como la descentralización administrativa, por medio de la creación de la Delegación Departamental que funcionará de manera integral con el

Hospital ya existente. Para poder estimar las características de los consultorios de Pediatría y de La Tercera Edad, es necesario basarse en los datos recabados anteriormente, para empezar se presentan el número de Habitantes del área de Influencia del hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa.

## 2.1 CONSULTA EXTERNA.

MUNICIPIO	No. De Habitantes, 2010
Santa Lucía Cotzumalguapa	469,434
Siquinalá	108,526
La Democracia	141,312
San Pedro Yepocapa	37,625
La Gomera	367,759
<b>TOTAL</b>	<b>1,153,716</b>

Del área de influencia de Santa Lucía Cotzumalguapa el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social goza de una cobertura del 27.5% de la población total del país, por lo que se aplica este porcentaje para determinar la cantidad estimada de personas beneficiadas al seguro social, el 27.5% del área de influencia es equivalente a 317,272 habitantes que han de contar con los servicios de salud del IGSS en esa área.

## POBLACION CUBIERTA EN 1994 EN STA. LUCIA COTZ.

COBERTURA AL AÑO 1994	%	HABITANTES
Población Total	100	193,641
Cobertura Privada	5	9,682
IGSS	27.5	53,251
MSPAS	67.5	130,708

## POBLACION A CUBRIR PARA EL AÑO 2010 EN SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

COBERTURA AL AÑO 2010	%	HABITANTES
Población Total	100	469,434
Cobertura Privada	5	23,472
IGSS	27.5	129,094
MSPAS	67.5	316,868

## POBLACION A CUBRIR PARA EL AÑO 2010 EN EL AREA DE INFLUENCIA DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

COBERTURA AL AÑO 1994	%	HABITANTES
Población Total	100	1,153,716
Cobertura Privada	5	57,686
IGSS	27.5	317,272
MSPAS	67.5	778,758

La población a cubrir para el año 2010 en Santa Lucía Cotzumalguapa asciende a la cantidad de 129,094 habitantes, y la población por área de Influencia para el mismo año es de 317,272 habitantes.

**CONSULTA EXTERNA EN SANTA LUCIA COTZ.**<sup>86</sup>  
 numero de consultas externas, proyección para el 2010

DESCRIPCION	1997	2010
Sumatoria de consultas niño sano y enfermo	15,613 +660	41,173
Consultas de ancianos, pensionados	3,051	7,719

**Constantes para el calculo de consultorios.**

- El porcentaje promedio para las primeras consultas (PC) en un año es del 71.80% del total de las consultas y el porcentaje promedio para la Segunda Consulta (SC) anual es de 28.20% de esta manera se suma el 100% de las consultas.
- El número de días laborables en un año se consideran para efectos de cálculo en 250 días.
- El tiempo utilizado promedio para una primera consulta es de 20 minutos y el tiempo necesario para una segunda consulta es de 12 minutos.

A continuación se efectúa el calculo de consultorios para pediatría y ancianos<sup>87</sup> en el Hospital del IGSS en Santa Lucía Cotzumalguapa.

<sup>86</sup> calculo realizado con la tasa de crecimiento Intercensal.

<sup>87</sup> Tesis de Grado Delia Rodriguez, Arquitectura, Hospital de Amatitlan 2000.



### CALCULO DE CONSULTORIOS PARA PEDIATRIA.

POBLACION	Proyección consultas. año 2010	PC 78.80%	<u>PC x 20 min.</u> 250 días TPC	SC 28.20%	<u>SC x 12 min.</u> 250 días TSC	TPC+TSC Tiempo total	Horas 60 minutos	Numero de consultorios 4 horas hábiles
NIÑOS	41,173	29,562	2,365	11,611	557	2,922	49	<b>13</b>

### CALCULO DE CONSULTORIOS PARA LA TERCERA EDAD.

POBLACION	Proyección consultas año 2010	PC 78.80%	<u>PC x 20 min.</u> 250 días TPC	SC 28.20%	<u>SC x 12 min.</u> 250 días TSC	TPC+TSC Tiempo total	Horas 60 minutos	Numero de consultorios 4 horas hábiles
ANCIANOS	7,719	6,083	487	1636	78	565	10	<b>3</b>

Se han tomado en cuenta los datos de consulta externa solamente de Medicina General, sólo por enfermedad. Actualmente el Hospital de Santa Lucia cuenta con 14 clínicas de atención para toda su población, niños adultos y ancianos en los diferentes programas, para definir el número de Consultorios se ha de contar con el cálculo del área de influencia, situación que redondea el número de las mismos en 5 consultorios para la tercera edad.

Un total de 18 consultorios o clínicas, para los cuales se requiere salas de espera las que se planean a razón de 8 personas por clínica:

- 13 clínicas de niños x 8 personas = 104 personas en las salas de espera de niños.
- 5 clínicas para personas de la tercera edad x 8 personas = 40 personas en sala de espera.

El cálculo de Servicios Sanitarios se planea relacionando 1 sanitario por cada 30 asientos y un mingitorio por cada 60 asientos en sala de espera.

- Sanitarios para niños =  $104 \text{ asientos} / 30 \text{ asientos} = 4$  sanitarios de los cuales se considera la mitad para adultos 2 y la mitad para niños 2.
- Sanitarios para consultorio de ancianos =  $40 \text{ asientos} / 30 \text{ asientos} = 2$  sanitarios.
- Mingitorio para niños 2 y 2 para adultos en consultorio de niños.
- Mingitorio en Consultorio de Ancianos, 1 unidad.

De los datos anteriores se debe de considerar que la mitad de los sanitarios son para uso de mujeres, baño de damas y la mitad restante es para uso de Hombres, baño de Hombres.

## 2.2 LABORATORIO CLINICO.

El laboratorio funciona para todos los módulos de atención del Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, incluyendo Consulta Externa adulta, pediatría y el consultorio de la Tercera Edad. La referencia a seguir en el cálculo de las áreas del laboratorio es el siguiente:

- El 20% de las consultas externas son referidas al Laboratorio Clínico.
- Se estima un promedio de 3.1 exámenes por persona atendida en el laboratorio.

Número de Exámenes de Laboratorio diario en la consulta Externa, para el año 2010 en todas las consultas del Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa.

Consulta Externa CE 2010	Consultas Referida A laboratorio 20%	Días hábiles laborados	Paciente Día Laboratorio	Examen Diario Consulta Externa CE	Exámenes anuales
168,258	33652	250	135	418	104,500

Número de pacientes internos que acuden a cubículos de Laboratorio.

Camas	Ocupación paciente . camas 85%	Paciente/día que utilizan Laboratorio 65%.	Exámenes/paciente diario	Examen/día Hospitalización	Pacientes que acuden a cubículos 40%
30	25.5	17	3.1	53	7

Ahora para el cálculo del número de cubículos para la toma de muestras se requiere de los siguientes parámetros:

- Se estiman 16 tomas de muestras por hora.
- Se estima 2 horas de trabajo laboradas en tomas de muestra.
- El número de cubículos es igual a Pacientes Diarios / tomas de muestras por hora trabajada.

#### CUBICULOS PARA LABORATORIO CLINICO

año	Toma de muestras por hora	Horas laboradas al día	Pacientes diarios en cubículos	Total cubículos requeridos
2,010	16	2	142	4

Para la sala de Espera se calcula el 50% de los pacientes ambulatorios<sup>88</sup>, o sea de 135 pacientes/50% = 68 personas aproximándose a 70 personas para el área de Espera.

<sup>88</sup> Indicadores de Gestión por establecimiento

### 2.3 RADIODIAGNOSTICO

Para el cálculo de radiodiagnóstico se toman los parámetros siguientes:

- El 9.34% de las consultas externas anuales son referidas a radiodiagnóstico.
- El 10% de los pacientes hospitalizados requieren de radiografías diariamente.

Para esto se tomará el número de consultas de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA).

Número de Exámenes de radiología diarios en consulta externa para una población proyectada al 2010.

Consultas anuales	Exámenes radiología anual	Días hábiles laborados	Exámenes de radiología diarios
168,258	15,715	250	63

Cuadro Total de exámenes Radiológicos diarios en población de pacientes proyectada al año 2010.

Servicio	Camas año 2000	Camas 85% ocupación paciente	Exámenes radiología diaria
Encamamiento	60	51	5

### Total de Exámenes Radiológicos Diarios y Anuales

Servicio	Exámenes Diarios	Exámenes Anuales
Consulta Externa	63	15,750
Encamamiento	5	1,250
Total	68	17,000

### Numero de Salas Requeridas.

Total de Exámenes Diarios	Tiempo por placa minutos	Total horas requeridas	Horas laboratorio por sala	Total de salas
68	10	11	8	1

### Parámetros para definición de numero de Salas de Radiodiagnóstico.<sup>89</sup>

- Tiempo por placa, utilizando 1 vestidor para sala Radiologica = 10 minutos.
- Horas Requeridas = Placas Diarias por Tiempo de Radiografía.
- Numero de Salas = Horas Requeridas / número de horas laborables diarias.

<sup>89</sup> Fuente: entrevista Oficina de Planificación Hospitalaria, IGSS, 1995.

Para el cálculo del archivo de placas, se consideran 0.40 m<sup>2</sup> por cada 2,000 placas, área considerada sin circulaciones.

Placas anuales	Mts 2, requeridos 0.40 para 2000 placas
17,000	3.5

Actualmente el Hospital de Santa Lucía Cuenta con una Sala de Radiodiagnóstico, la cual no funciona por desperfectos mecánicos, por lo cual es más conveniente para el proyecto reactivar la sala existente y no crear una nueva para evitar el gasto injustificado de recursos.

#### 2.4 FARMACIA (Consulta Externa)

- Para el cálculo de la Farmacia se estima 1.38 recetas por consulta, para 8 horas diarias y 250 días laborables.
- 168,258 consultas anuales x 1.38 recetas por consulta = 232,196 recetas / 250 días = 929 recetas por día.
- Se calcula 1 estantería por cada 2 camas, o sea 30 camas ya existentes en el Hospital / 2 = 15 estantes para la Farmacia.

Por políticas administrativas del IGSS se prevé conservar en cada centro hospitalario un único despacho de medicina el cual brinde el abasto para todas las unidades

médicas, este abasto se encuentra habilitado en las antiguas instalaciones, por lo que es conveniente resanarlo para su mejor funcionamiento y no crear uno nuevo.

#### 2.5 EMERGENCIA

Los parámetros para el cálculo de emergencia son los siguientes.

- Se considera 1 cama de observación por cada 25 camas Hospitalarias, 60 camas / 25 = 2.4 camas para observación.
- El consultorio de urgencias funciona los 365 días del año, con un promedio de 1.94 consultas por hora y 24 horas de trabajo al día.
- 50% de los casos de urgencias pasa a curaciones, 81% de los mismos son casos de adultos y 19% son casos de niños.

#### 3.0 PROGRAMA MEDICO-ARQUITECTONICO

Para dar solución a la problemática ya planteada en los capítulos anteriores es imprescindible la ampliación del Hospital de Santa Lucía Cotzumalguapa, con el objeto de cubrir la demanda de servicios que actualmente se tiene mediante una infraestructura nueva, específicamente para los sectores de Pediatría y Pensionados, así como un refuerzo a la población adulta atendiendo en el primero y segundo nivel de atención en salud.

La edificación se localizará dentro del terreno del actual hospital de Santa Lucia Cotzumalguapa para prestar asistencia médica de consulta externa, emergencias, laboratorio clínico, áreas de terapia, medicina preventiva y comunitaria, la delegación departamental y caja. A continuación se muestra el programa médico-arquitectónico:

### **3.0 INGRESO**

- Ingreso vehicular.
- Ingreso peatonal.
- Garita de control.

### **3.0 CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA**

- Area de información y secretaria.
- Admisión y archivo clínico.
- Sala de espera para pacientes.
- Clínica de consulta, medicina general. (3).
- Clínica, peso, talla, medida. (1).
- Clínica de hipodermia. (1).
- Estación de enfermería.
- Clínica de odontología. (1)
- Clínica de especialidades. (2)
- Servicio sanitario para pacientes. (hombres Mujeres).
- Servicio sanitario para personal. (Hombres Mujeres)
- Clínica de psicología. (1)
- Oficina de trabajo social.
- Area de limpieza.
- Area de juegos.

### **3.0 AREA DE MEDICINA PREVENTIVA**

- Escuela de madres y para la salud.
- Servicios sanitarios. (hombres y mujeres), públicos y de personal.
- Area de trabajo social.
- Clínica de psicología.

### **3.0 CONSULTA EXTERNA PENSIONADOS.**

- Ingreso.
- Area de información y secretaria.
- Admisión y archivo.
- Sala de espera.
- Clínica de medicina general. (2)
- Clínica de odontología. (1)
- Clínica de ultrasonido y especialidades.
- Clínica de psicología.
- Oficina de trabajo social.
- Servicio sanitario público. (hombres y mujeres)
- Servicio sanitario de personal. (hombres y mujeres)
- Area de Limpieza.

### **3.0 AREA DE TERAPIAS.**

- Ingreso.
- Secretaria y archivo.
- Salón de terapia ocupacional.
- Salón de terapia de grupo.
- Oficina de trabajo social.
- Servicio sanitario de personal. (hombres y mujeres)

- Servicio Sanitario de Pacientes. (Hombres y Mujeres)
- Oficina de Psicología.
- Area Libre.

### **3.0 AREA DE EMERGENCIA PEDIATRIA.**

- Ingreso principal.
- Control y secretaria.
- Sala de espera.
- Area de atención; Yesos, RX portátil, dormitorio de médicos, ducha
- Area de observación.
- Estación de enfermería.
- Clínica de procesos.
- Servicio sanitario pacientes. (hombres y mujeres)
- Servicio sanitario personal. (hombres y mujeres)
- Area de limpieza.

### **3.0 AREA DE EMERGENCIA PENSIONADOS.**

- Ingreso Principal.
- Control y Secretaria.
- Sala de Espera.
- Area de Atención. Yesos, RX portátil, Dormitorio de Médicos, Ducha
- Area de observación.
- Estación de Enfermería.
- Clínica de procesos.
- Servicio Sanitario Pacientes. (Hombres y Mujeres)

- Servicio sanitario personal. (hombres y mujeres)
- Area de limpieza.

### **3.0 LABORATORIO CLINICO.**

- Ingreso.
- Sala de espera.
- Toma de muestras.
- Recepción de muestras.
- Distribución de muestras.
- cubículos de trabajo.
  - Hematología.
  - Inmunología.
  - Microbiología.
  - Química.
  - Bacteriología.
- Servicio sanitario y vestidor de personal. (hombres y mujeres)
- Jefatura.
- Bodega general.
- Bodega de reactivos.
- Lavado y esterilización.
- Servicio sanitario paciente. (hombres y mujeres)

### **3.0 MEDICINA COMUNITARIA.**

- Ingreso.
- Sala de espera.
- Secretaria y archivo.
- Oficina de médicos.
- Sala de sesiones.

- Servicio sanitario. (hombres y mujeres)

### 3.0 DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL.

- Ingreso.
- Secretaria, bodega y archivo.
- Oficina de inspección.
- Oficina de trabajo social.
- Oficina de delegado.
- Cajero.
- Sala de espera.
- Servicio sanitario. (hombres y mujeres)

### 3.2 DESCRIPCION DEL PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO

El conjunto trata de crear áreas independientes, módulos que tienen control y asistencia a los niños y a los ancianos en Consulta Externa y en Emergencias, el Laboratorio clínico brindara su apoyo a las consultas externas. Las áreas de Terapia de grupo, Escuela de Madres y Medicina Comunitaria son físicamente independientes de los módulos de consulta externa para enfocarse directamente en el nivel primario de atención, aunque los técnico administrativos han de estar integrados y coordinados por la Dirección Ejecutiva del Hospital.

El área de medicina Comunitaria, área de Terapia y Medicina Preventiva, funcionara 8 horas por día, mediante la relación de personal y las actividades específicas del Hospital. Los grupos de trabajo de visita

domiciliaria estarán en este modulo y de acuerdo a su programación especial se efectuarán las visitas para controlar la salud de los pacientes. Las consultas externas de Pediatría y de Pensionados funcionarán 4 horas diarias, de 8:00 AM a 12:00 AM, durante los 365 días del año. El laboratorio Clínico funcionará también 8 horas diarias para pacientes de Consulta Externa, teniendo turnos de 24 por 24 horas, para la atención a los casos de emergencia. La Delegación y Caja Departamental, funcionará también 8 horas diarias, así como las tendrán a su cargo las comisiones de evaluación a las diferentes áreas de influencias.

#### 3.2.1 DESCRIPCION DE LAS AREAS

- **INGRESOS:** Estos deberán de ser de fácil acceso, bien controlados por la garita de control, especialmente en el ingreso vehicular, con respeto al ingreso peatonal, este no deberá permitir el ingreso a personas que no estén relacionadas con la unidad médica o personas ajenas a la institución.
- **CONSULTA EXTERNA PEDIATRIACA:** aquí es donde se brinda la atención médica a los enfermos; los consultorios son calculados en numero por la relación entre el número de pacientes objetivo en la región, el ingreso se realiza por medio de un pasillo techado para comunicarse con las áreas siguientes:
  - **Area de Información:** en esta área se brinda información a los pacientes, acerca de rutas, horarios médicos, control de expedientes y



confirmación de citas, se comunica con archivo clínico, para el traslado y archivo de expedientes.

- **Admisión y Archivo:** la admisión tiene a su cargo la inscripción y apertura de expedientes clínicos así como la recepción de carné de citas y afiliación de pacientes, para que su expediente sea localizado y trasladado a la clínica para su consulta. En el archivo clínico se encuentran todos los expedientes clínicos de los pacientes que acuden a la consulta externa y a la secretaria es la encargada de llevarlos de nuevo al archivo clínico, esta conformado en su mayor parte por estanterías, mostrador, escritorios y sillas.
- **Sala de Espera:** la sala de espera es el área donde los pacientes esperan que sean atendidos por sus médicos, en su respectiva clínica, deberán de estar comunicadas directamente con el ingreso. Se compone de un espacio con asientos destinados para los pacientes y comunicado con el área de información y secretaria.
- **Clínicas de Consulta Externa:** aquí se realizan las consultas médicas, por medio de un interrogatorio y exámen médico profesional que conduce al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento curativo.
- **Clínicas de Medicina General:** estas se refieren al tratamiento general de enfermedades del niño y es atendido por un médico general, asistido por una enfermera que a su vez brinda apoyo al resto de clínicas, aquí se encuentra el jefe de la Consulta Externa.

- **Clínica de peso talla y medida:** previo a la consulta general el niño es chequeado en cuanto a sus características físicas, para evaluar a la población estadísticamente. Se pesa, se mide su estatura y revisada su complexión, será atendido por una enfermera y su asistente, el dato es aunado al expediente por él médico tratante.
- **Clínica de Hipodermia:** aquí se realiza la aplicación de inyecciones, vacunas, especialmente para los recién nacidos previo consulta programada o por tratamiento específico determinado por el doctor tratante.
- **Estación de Enfermería:** esta estará centralizada y brindará su apoyo a todas las clínicas, referente a las medicinas, instrumentos, gasas, algodones, químicos, así como apoyo al paciente en cualquier caso de emergencia, control de personal médico y de enfermería, además cuenta con equipo médico para atender cualquier emergencia dentro del área.
- **Clínica de Odontología:** trabajos esenciales de extracción de piezas dentales y preparación de cavidades, no ejecutándose trabajos de prótesis, la consulta es referida por el médico general de acuerdo al diagnóstico realizado y al problema de la dentadura del niño. En este lugar la entrevista se realiza desde la silla dental, además se cuenta con un área de trabajo para la preparación de pastas, lavados clínicos,

así como su bodega de material clínico, también cuenta con su esterilizador de instrumentos. La clínica dental o de odontología es atendida por un médico odontólogo y su asistente, que es una enfermera auxiliar, además refieren casos para unidades mayores y especializadas en caso necesario y coordinan las citas para tratamiento.

- **Clínica de Especialidades:** En estas clínicas serán atendidas por médicos especialistas las áreas de Otorrinolaringología (ojos, nariz y garganta) así como especialistas de gastroenterología y problemas respiratorios (neumonía ya que la mayor parte de la mortalidad infantil (46% en el ámbito nacional) se debe a este tipo de enfermedades. Los pacientes son referidos hacia esta clínica por un médico general.
- **Clínica de Psicología:** A esta clínica son referidos los niños y sus madres que padecen algún problema psicológico y necesitan ayuda profesional y son referidos por el médico tratante. La consulta es por medio de una entrevista en la que eventualmente participa el padre de familia también. La finalidad de esta clínica es que el niño no sufra ningún trastorno dentro de sus primeros años de crecimiento, lo mismo que a sus padres. En esta clínica es atendida por psicólogo.
- **Clínica de Trabajo Social:** Aquí son referidos los padres y los niños que enfrentan algún

problema de tipo socioeconómico que de alguna manera pueda afectar el crecimiento y el desarrollo social del niño. Su finalidad también es brindar apoyo a los padres cuando tienen algún problema de tipo social, en el que la salud del niño se vea seriamente afectada, así como sus condiciones sociales.

- **Servicios Sanitarios:** Estos existen para el Público y el Personal y deberán de estar bien ventiladas para que no interfieran con la actividad de la consulta externa, se diseñan separados para cada sexo.
- **Area de Limpieza:** Esta servirá para apoyar en limpieza general a todo el módulo, especialmente en las salas de espera y servicios sanitarios, depende de la jefatura y de la Dirección Ejecutiva del Hospital y esta a cargo de varias personas en trabajo en turnos.
- **Area de Juegos:** servirá para que los niños que no estén involucrados en tratamientos médicos, jueguen y descansen mientras sus familias están en consulta.
- **CONSULTA EXTERNA DE PENSIONADOS:** aquí es donde se brinda la atención médica a los enfermos pensionados; los consultorios son calculados en número por la relación entre el número de pacientes objetivo en la región, el ingreso se realiza por medio de un pasillo techado para comunicarse con las áreas de atención a los mismos, todas las áreas son similares a la Consulta Externa de Niños, con la

variante que aquí se incluye en la Clínica de Especialidades el área de ultrasonido, la población anciana requiere constantemente este servicios para exámenes determinados, esta clínica es atendida por un especialista que al mismo tiempo es encargado de realizar los exámenes de ultrasonido.

- **AREA DE MEDICINA PREVENTIVA:** Esta área funcionará conjuntamente con el área de medicina Comunitaria y con el área de terapias dentro de un solo edificio, tratara el primer nivel de atención en Salud, teniendo las áreas siguientes.
  - **Escuela de Madres:** Esta servirá para dar orientación sobre los cuidados de salud e higiene a los niños, así como a la mujer y su cónyuge, esta actividad se realiza por medio de charlas taller y en el desarrollo de prácticas que encaminan a un mejor cuidado de los infantes durante los primeros años de su crecimiento. Estas actividades están coordinadas por trabajadores sociales, sicólogos y Médicos, serán ellos los que también detectan problemas de tipos social o psicológico en las madres o el conjunto familiar. También se guiará en cuanto a los hábitos de higiene y cuidado en salud, para prevenir afecciones y padecimientos, contarán con áreas de trabajo con mesas de grupo, área de trabajo tío taller de manualidades, área de conferencias con sillas para los oyentes, bodegas y sanitarios.
  - **Area de Trabajo Social:** este coordinara todas las actividades de tipo social y será el encargado de

realizar entrevistas o estudios para detectar problemas de crecimiento del niño así como problemas de la madre desde el punto de vista socioeconómico.

- **Oficina de psicología:** Atenderá los problemas de tipo psicológico, especialmente en la madre de una manera personalizada siendo referido de la clínica de psicología de Consulta Externa. Además de ser coordinador de las actividades del área.
- **Servicios Sanitarios:** Estas áreas serán de servicio público y para personal, para ambos sexos, estando bien vestibuladas.
- **AREAS DE TERAPIA:** Servirán para brindar apoyo al anciano pensionado, mediante pláticas y actividades grupales e individuales, así como mostrarle a encarar en una forma positiva su vejez, su convivir con personas de su misma edad. Al mismo tiempo se tendrán citas para tratar aspectos socioeconómicos y psicológicos, pero de una manera mas personalizada, serán referidos por las clínicas de la consulta externa. El área es para hombres y mujeres, serán citados cada cierto tiempo de acuerdo a sus condiciones y estado de salud que un paciente de esta naturaleza necesita una mejor atención y sobre todo mayor tiempo. Las áreas con que cuenta este servicio son:
  - **Secretaria y Archivo:** En esta área se lleva a cabo el control de citas y el horario en que las pacientes harán uso de salones, así como control de citas para las oficinas de trabajo social y oficina

de psicología, así como la coordinación de los terapeutas.

- **Salón de Terapia Ocupacional:** Aquí se promueve entre los pacientes el trabajo manual grupal o individual con la finalidad de crear una práctica regular que entretenga al paciente con el objeto de no sentirse desplazado en la sociedad. Se harán en diferentes horarios y separándolos por sexos debido a la idiosincrasia de los pacientes y para lograr un mejor desenvolvimiento y mejores resultados.
- **Salón de Terapia de Grupo:** servirá para promover la terapia integral de un grupo ya sea de hombres o mujeres, fomentando la convivencia e intercambio de anécdotas, trabajo en grupo para la solución de dificultades ya sea individuales o colectivas, los terapeutas trabajan en contra de los síntomas de la depresión y soledad, se contempla también un área libre para efectuar ejercicios de estiramiento y elasticidad de acuerdo a su condición de salud. también ayuda a seguir buenos hábitos de higiene, salud y alimentación.
- **Oficina de Trabajo Social:** Aquí se detectan mediante la terapia si el paciente anciano tiene algún problema de tipo social, pero con una atención personalizada, refiriéndolos a consulta externa que es donde se detecta el problema y el médico tratante recomienda un tratamiento mediante la terapia, esta actividad se realiza por medio de entrevistas directas.

- **Oficina de psicología:** Esta oficina tiene las características de la Oficina de Trabajo Social, pero atiende asuntos mentales del paciente. Las entrevistas se hacen directamente con el paciente o con cualquier miembro de su familia. Todo este proceso se va analizando y evaluando mediante las terapias de ocupación y de grupo en coordinación con los médicos de la consulta externa.
- **Servicios Sanitarios:** estos serán para pacientes, hombres y mujeres y para el personal.
- **Area Libre:** Servirá para el esparcimiento del paciente, como cualquier actividad al aire libre. Solo se necesita del área libre, para estar en contacto con la naturaleza.
- **EMERGENCIA DE PEDIATRIA Y PENSIONADOS:** Estas áreas están destinadas para atender toda clase de urgencias de pacientes afectados, niños y ancianos, atenderán durante 24 horas diarias los 365 días del año, las áreas son similares por lo que la definición de sus ambientes y sus diseños serán iguales, los casos a atender pueden ser de forma traumatología o médica.
- **Ingreso Principal:** Este ingreso será para peatones y pacientes que vienen en ambulancias, cuando es peatonal será por medio de un pasillo techado y cuando sea por medio vehículo automotor se deberá hacer por medio del parqueo para ambulancias
- **Control y Secretaria:** esta área servirá para llevar el control de los pacientes que lleguen a la

emergencia así como su traslado si así se requiere a otra unidad medica de Referencia, muchos pacientes que ingresan a Emergencias después del tratamiento de estabilización y curación son referidos a la Consulta Externa, Clínica de Medicina General, para continuar con su tratamiento de curación, aunque estos hubieren requerido de Hospitalización.

- **Sala de Espera:** esta área esta contiguo al ingreso y se relaciona con la secretaria y control, es específicamente para pacientes y publico, mientras son atendidos por el médico o auxiliares de enfermería.
- **Area de Atencion:** Esta área tiene como función proporcionar atención médica inmediata en cualquier día u hora a los derechohabientes, niños y ancianos, cuyo estado así lo requiera y que por lo tanto no pueden cumplir con los procedimientos ordinarios que se siguen para ser atendido en la consulta externa o ser internados en forma programada, aquí entran áreas de complemento como la ducha de emergencia que sirve cuando el paciente esta ensangrentado o su higiene es deficiente, el RX portátil sirve para la toma de placas, el área de yesos en caso de traumas y el área de dormitorio medico para el medico de turno que ha de atender los casos, la estación de enfermería que brinda su apoyo al medico.
- **Area de Observación:** esta área será para la observación del paciente durante el tiempo que el medico tratante lo indique para poder darle de alta

y ser transferido ala área de encamamiento si así se requiere, cuenta con un área de enfermería para control.

- **Servicio Sanitario:** estos serán para público de la sala de espera y para el personal médico y de enfermería de la emergencia, para hombres y mujeres.
- **Area de Limpieza:** esta área servirá para la limpieza de la misma así, como en casos de emergencia propiciados por los paciente, hemorragias, vómitos, etc. Y para que el área se encuentre séptica.
- **LABORATORIO CLINICO:** En esta área se realizan trabajos de farmacología y química, así como preparación de exámenes, los laboratoristas realizan exámenes de rutina como Hematología, Microbiología, química. Este laboratorio brindara su apoyo a las consultas externas, adultos ya existente, niños y pensionados y a sus áreas de emergencia, también apoyara al arrea hospitalaria ya existente.
  - **Ingreso:** será por medio de un pasillo peatonal techado.
  - **Sala de Espera:** para el público, se utilizará únicamente por más o menos 2 horas diarias, por la mañana, horas en las que los pacientes asistes a entregar sus muestras, por lo que no es necesario diseñarla como un elemento diferenciado, tendrá sus servicios sanitarios.
  - **Toma de Muestras:** muestras de sangre para análisis, enemas salinos y muestras similares. Se

comunica directamente con la sala de espera, posteriormente comunica al área de clasificación y por último al análisis. Estos exámenes son requeridos por el médico tratante de la consulta externa, también dará apoyo al paciente de la emergencia.

- **Recepción de Muestras:** atención al público, con recepción de muestras de heces y orina que son requeridos a los pacientes por parte de su médico tratante para su control y clasificación.
- **Distribución de Muestras:** en esta área se clasifican las muestras de los pacientes para ser distribuida en los cubículos de trabajo el personal técnico lo clasificará y también recibe los resultados para ser remitidos a los expedientes de cada paciente.
- **Cubículo de Trabajo:** en estas áreas es donde el personal técnico realiza todos los análisis y procedimientos, se divide en Hematología, Inmunología, Microbiología, Química y Bacteriología. Las rutinas se hacen sobre mesas de trabajo y el equipo especializado, especialmente los mecheros, vitrinas, lavatrastos, bancos de trabajo y equipo. Para confort en el ambiente es recomendable usar aire acondicionado tipo paquete solo para esta área, se labora durante 8 horas diarias en este lugar y existe personal de turno para emergencias, se incluye ducha de emergencia en casos de contacto con material químico por parte de los trabajadores.

- **Servicio Sanitario y Vestidor de Personal:** el laboratorio tendrá un vestidor para los trabajadores de planta tanto para mujeres como para hombres.
- **Jefatura:** esta oficina tendrá la coordinación de todas las actividades del personal de laboratorio así como la revisión o asesoría en cualquier análisis o exámenes. Por lo regular es un profesional de la química Biológica y es el responsable de enviar la papelería a los médicos tratantes de sus pacientes.
- **Bodega General:** para el guardado de vidriería, equipo y accesorios así como papelería que servirá para efectuar los análisis y estará a cargo de la jefatura y el técnico general.
- **Bodega de Reactivos:** también se tiene una pequeña área para el almacenamiento de Reactivos, químicos y soluciones y estará bajo la responsabilidad de la jefatura.
- **Lavado y Esterilización:** en esta área se lavará y esterilizará toda la vidriería e instrumental a usarse, así como su nueva distribución a los cubículos de trabajo.
- **Servicios Sanitarios:** para pacientes de consulta externa y dentro del área de tomas de muestras.
- **DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL:** Esta área se anexará al hospital para beneficio del afiliado y derechohabiente, ya que es aquí donde se realiza el pago de prestaciones en dinero a pensionados, maternidad accidentes o enfermedad, rehabilitación así como el pago de pasajes a los pacientes de las áreas de influencia del hospital de Santa Lucía

Cotzumalguapa, además de ser el área de coordinación general de la actividad Administrativa del IGSS y cuenta con los siguientes ambientes:

- **Sala de Espera:** servirá para las personas que vienen a realizar algún tramite administrativo en las oficinas de la Delegación, esta será externa para mayor comodidad de las personas, especialmente en los días de pago.
- **Secretaria:** es la persona encargada de dar apoyo a las 3 oficinas administrativas y llevar todos los asuntos de tipo secretarial, así como recibir y remitir la correspondencia institucional.
- **Oficina de Inspección:** esta oficina tiene como función la de coordinar todo lo referente a los patronos y cotizantes del IGSS de toda el área de influencia del Hospital, así como de aspectos legales. Sobre inscripción de patronos y afiliados.
- **Oficina de Trabajos Social:** esta es la encargada de coordinar todas las oficinas de trabajo social den el Hospital, así como coordinar las oficinas de las áreas de influencia.
- **Oficina del Delegado:** a parte de ser el coordinador general de la Delegación y sus oficinas, atiende a la mayor parte de personas que acudan a esta unidad, para cualquier tramite administrativo, certificaciones, inscripciones, etc.
- **Cajero:** es el encargado de efectuar los pagos a los derechohabientes, pensionados, madres y accidentados.

- **Servicios Sanitario:** estos serán para hombres y mujeres del personal, en este caso no hay para público.

4.0 MATRIZ DE DIAGNOSTICO.

FUNCION GENERAL	FUN. PRINC.	AMBIENTE	ACTIVIDAD	AGENTE	No. Agt.	No. USUARIO	MTS 2 VITALES	MOBILIARIO	ENTORNO ECOLOGICO
A T U	CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA	INFORMACION Y SECRETARIA	GUIA E INFORMACION	SECRETARIA	1	2	4	1 ESCRITORIO 3 SILLAS	el clima de la región Costa Sur es Cálido, con una variación del clima que responde del 25% al 34% sin estación fría bien definida; Carácter del clima: Húmedo con una vegetación natural característica de bosque y una distribución de lluvia con invierno seco
		ADMINISTRACION Y ARCHIVO CL.	ADMINISTRAR, COORDINAR Y DIRIGIR ACTIVIDADES	MEDICO Y ENFERMERA	2	2	30	1 SILLAS 1 ESCRITORIO 6 ESTANTES 1 ARCHIVO	
		ESPERA CLINICAS	ESPERA PARA CONSULTA	PACIENTES		104	150	100 SILLAS	
		ESTACION DE ENFERMERIA	VESTIDOR DE PERSONAL, BODEGA DE MATERIAL MEDICO Y ATTO. A PACIENTE	ENFERMERAS	5	6	18	2 LAVABOS 1 BANCOS 2 ARMARIOS 1 ESCRITORIO 1 SILLA	
		JEFE CONSULTA EXTERNA	COORDINACION DE ACTIVIDADES MEDICAS	MEDICO Y SECRETARIA	2	4	18	3 ESCRITORIOS 1 LIBRERA 1 ARCHIVO 3 SILLAS	
		SS.PACIENTES	EVACUACIONES SOLIDAS Y LIQUIDAS			100	20	4 INODOROS 1 MINGITORIO 2 LAVAMANOS	
		SS. PERSONAL	EVACUACIONES SOLIDAS Y LIQUIDAS	PERSONAL		25	6	1 LAVAMANOS 2 INODOROS	
		TRABAJO SOCIAL	ORIENTACION Y EVALUACION SOCIAL.	TRABAJADOR SOCIAL	1	2	12	2 SILLAS 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA	
		LIMPIEZA	ALMACEN DE UTENSILIOS DE LIMPIEZA	ENFERMERO	1	1	5	1PILA 2 ESTANTES	
		AREA DE MEDICINA PREVENTIVA		ESCUELA DE MADRES	SANEAMIENTO AMBIENTAL, PREVENION DE ENFERMEDADES 1ER.NIV.	ENFERMERA, MEDICO, PROMOTOR	2	50	
SS. GENERAL.	EVACUACION DE DESECHOS SOLIDOS Y LIQUIDOS			PACIENTES Y PERSONAL		50	6	2 LAVAMANOS 2 INODOROS	
TRABAJO SOCIAL	ORIENTACION Y EVALUACION SOCIAL			T.SOCIAL	1	2	12	1 ARCHIVO 1 ESCRITORIO 3 SILLAS 1 LIBRERA	
C. PSICOLOGIA	ORIENTACION Y EVALUACION PSICO.			PSICOLOGO	1	2	12	1 ARCHIVO 1 ESCRITORIO 3 SILLAS 1 LIBRERA	



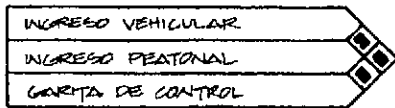
EXTERNA	INFORMACION SECRETARIA Y	GUIA E INFORMACION	SECRETARIA	1	2	4	1 ESCRITORIO 3 SILLAS
	ADMISION ARCHIVO Y	ORGANIZACION DE EXPEDIENTES Y CITACIONES	ENFERMERA	2	2	30	2 SILLAS 1 ESCRITORIO 5 ESTANTES
	ESPERA CLINICAS	ESPERA PARA CONSULTA	PACIENTES		40	60	40 SILLAS
		CONSULTA EXTERNA, PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION EN SALUD	MEDICOS, PSICOLOGO ODONTOLOGO	5	12	60	10 SILLAS 3 ESCRITORIOS 4 5 CAMILLAS
	TRABAJO SOCIAL	ORIENTACION Y EVALUACION SOCIAL	TRABAJADOR SOCIAL	1	2	12	3 SILLAS 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA
	SS. PUBLICO	EVACUACIONES SOLIDOS Y LIQUIDOS	PACIENTES		40	40	2 INODOROS 1 MINGITORIO 2 LAVAMANOS
	SS. PERSONAL	EVACUACIONES SOLIDOS Y LIQUIDOS	PERSONAL		12	6	2 LAVAMANOS 2 INODOROS
	LIMPIEZA	ALMACEN DE UTENSILIOS DE LIMPIEZA	ENFERMERO	1	1	5	1 LAVABO 2 ESTANTES
	LIBRE	ESPERA Y TERAPIA	ENFERMERO	1	1	20	
	JEFE CONSULTA EXTERNA	COORDINACION Y DIRECCION DE ACTIVIDADES MEDICAS	MEDICO	1	2	12	1 ESCRITORIO 2 SILLAS
CONSULTA PENSIONADOS	SECRETARIA Y ARCHIVO	INFORMACION, DIRECCION, ARCHIVO DE EXPEDIENTES	SECRETARIA	1	2	9	1 SILLA 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA
	TERAPIA OCUPACIONAL	TERAPIA, REACTIVACION Y ENSEÑANZA PERSONALIZADA.	TERAPEUTA	2	15	25	2 MESAS 15 SILLAS
	TERAPIA DE GRUPO	TERAPIA, REACTIVACION Y ENSEÑANZA EN CONJUNTO.	TERAPEUTA	2	15	50	1 ESCRITORIO 15 SILLAS
	TRABAJO SOCIAL	EVALUACION Y ORIENTACION SOCIAL	T.SOCIAL	1	2	12	1 SILLA 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA
	SS. PERSONAL	EVACUACIONES SOLIDOS Y LIQUIDOS	PERSONAL		10	6	2 INODOROS 2 LAVAMANOS
	SS. PACIENTES	EVACUACIONES SOLIDOS Y LIQUIDOS	PACIENTES		60	6	2 INODOROS 2 LAVAMANOS
	OFICINA DE PSICOLOGIA	EVALUACION Y ORIENTACION SOCIAL	PSICOLOGO	1	1	5	1 SILLA 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA
	LIBRE	TERAPIA, EJERCITACION, AREA LIBRE.	ENFERMERO	2	2	25	
AREA DE TERAPIAS							

Utilizar vientos predominantes para ventilación cruzada dentro de las edificaciones dirigiendo vientos fuertes con vegetación propuesta el área de ventanas debe de ser de 1/4 del área de piso. Las aberturas serán de un 50 a un 80% de la superficie de los muros direcciones los vientos a altura de los ocupantes, 1.5 mts. SNPT.

AREA DE EMERGENCIA PARA PEDIATRIA	CONTROL SECRETARIA Y	INFORMACION, DIRECCION, ARCHIVO DE EXPEDIENTES	SECRETARIA	1	2	6	2 ESCRITORIOS 2 SILLAS	Soleamiento crítico en horas: 8:00 este 14:00 oeste. Suelo arenoso, limoso ligera pendiente de 1 al 3%
	ESPERA	ESPERA PARA CONSULTA			8	15	8 SILLAS	
	AREA DE ATENCION	TOMA DE DATOS Y CHEQUEO PRELIMINAR	MEDICO	2	6	30	3 CAMILLAS 3 SILLAS 1 LAVABO RX PORTATIL	
	DORMITORIO DE GUARDIA MEDICOS	DESCANSO DE MEDICOS RESIDENTES	MEDICO	1	1	9	1 CAMA 1 MESITA 1 LAMPARA 1 CLOSET	
	OBSERVACION	CHEQUEO Y EXAMEN, ESPERA DE ANALISIS	ENFERMERA	1	3	15	1 ESCRITORIO 1 SILLA 2 CAMILLAS 1 LAVABO	
	ESTACION DE ENFERMERIA CLINICA	CONTROL Y AISTENCIA DE PACIENTES	ENFERMERA	1	2	4	2 SILLAS 1 ESCRITORIO	
		CONSULTA MEDICA	MEDICO	1	2	9	2 SILLAS 1 ESCRITORIO 1 LAVABO	
	SS. PACIENTES	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDAS	PACIENTES		10	6	2 INODOROS 2 LAVAMANOS	
	SS. PERSONAL	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDAS	PERSONAL		8	6	2 INODOROS 2 LAVAMANOS	
	LIMPIEZA	BODEGA DE UTENSILIOS LIMPIEZA	ENFERMERO	1	1	5	1 LAVABO 2 ESTANTES	
A R	CONTROL SECRETARIA Y	INFORMACION, DIRECCION, ARCHIVO DE EXPEDIENTES	SECRETARIA	1	2	25	2 ESCRITORIOS 2 SILLAS	
	ESPERA	ESPERA PARA CONSULTA			25	8 SILLAS		
	AREA DE ATENCION	TOMA DE DATOS Y CHEQUEO PRELIMINAR	MEDICO	1	10	30	3 CAMILLAS 3 SILLAS RX PORTALTIL LAVABO	
	DORMITORIO DE GUARDIA MEDICOS	DESCANSO DE MEDICOS RESIDENTES	MEDICO	1	1	9	1 CAMA 1 MESITA 1 LAMPARA 1 CLOSET	
	OBSERVACION	CHEQUEO Y EXAMEN, ESPERA DE ANALISIS	ENFERMERA	1	10	30	1 ESCRITORIO 1 SILLA 4 CAMILLAS 1 LAVABO	
	ESTACION DE ENFERMERIA CLINICA	CONTROL Y ASISTENCIA DE PACIENTES	ENFERMERA	2	2	25	2 SILLAS 1 ESCRITORIO	
		CONSULTA MEDICA	MEDICO	2	2	50	2 SILLAS 1 ESCRITORIO 1 LAVABO	
SS. PACIENTES	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDA	PACIENTES		10	5	2 INODOROS 2 LAVAMANOS		

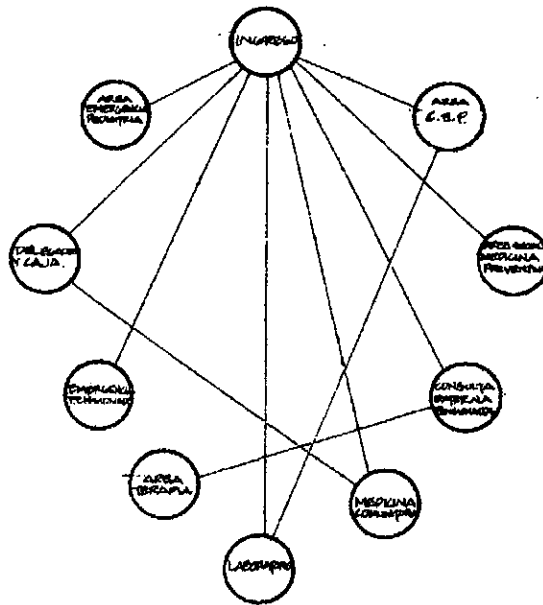
LABORATORIO CLINICO	SS. PERSONAL	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDA	PERSONAL		8	5	2 INODOROS 2 LAVAMANOS
	LIMPIEZA	BODEGA DE UTENSILIOS LIMPIEZA	SECRETARIA	1	1	5	1 LAVABO 2 ESTANTES
	ESPERA	ESPERA DE ANALISIS Y DE EXAMENES.			30	45	30 SILLAS
	TOMA DE MUESTRAS	TOMA DE MUESTRAS ANALISIS Y EXAMENES	ENFERMERA Y PACIENTE	4	8	25	9 SILLAS 4 MESAS 1 CAMILLA 1 INODORO LAVAMANOS
	RECEPCION DE MUESTRAS	RECEPCION DE MUESTRAS PARA ANALISIS	ENFERMERA	1	2	4	1 ESCRITORIO 1 SILLAS
	DISTRIBUCION DE MUESTRAS	DISTRIBUCION DE MUESTRAS PARA DIFERENTES EXAMENES	ENFERMERA	1	1	4	1 ESCRITORIO 1 SILLAS
	CUBICULO DE TRABAJO	ANALISIS DE MUESTRAS EXTRAIDAS O DEPOSITADAS	LABORATO RISTA	5	5	75	1 REFRIGERADOR 10 BANCOS 10 MESAS 10 LAVABOS
	SS. PERSONAL	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDAS, VESTIDOR	PERSONAL		8	20	3INODOROS 1 MINGITORIO 2 LAVAMANOS 4 BANCOS
	JEFATURA	COORDINACION Y DIRECCION DE ACTIVIDADES, COMPRAS	QUIMICO BIOLOGO	1	2	12	1 SILLA 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA
	BODEGA GENERAL	ALMACENAJE DE MATERIAL Y EQUIPO	ENFERMERO	1	1	4	2 ESTANTES
	BODEGA DE REACTIVO	ALMACEN DE MATERIA PARA EXAMENES Y DIAGNOSTICOS	ENFERMERO			6	2 ESTANTES
	LAVADO Y ESTERILIZACION	LIMPIEZA Y LAVADO DE EQUIPO INCLUYE DESECHO DE MATERIAL	ENFERMERO	1	1	12	AUTOCLAVE LAVABO 2 MESAS 2 BANCOS
SS. PACIENTES	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDA	PACIENTES		10	15	2INODOROS 2 LAVAMANOS	
MEDICINA COMUNITARIA	ESPERA	ESPERA DE CONSULTA	PACIENTE		10	15	10 SILLAS
	SECRETARIA Y ARCHIVO	INFORMACION, DIRECCION, ARCHIVO DE EXPEDIENTES	SECRETARIA	3	2	18	1 SILLA 1 ESCRITORIO 1 ARCHIVO 1 LIBRERA
	OFICINA DE MEDICOS	SALON DE REUNIONES PARA DISCUSIÓN Y CONSULTA.	MEDICOS	3	6	18	6 SILLA 3 ESCRITORIO 2 ARCHIVO 2 LIBRERA
	SALA DE SESIONES	SALA DE USOS MULTIPLES	MEDICOS	5	5	30	1 MESA 10 SILLAS
	SS. GENERAL	EVACUACIONES SOLIDO Y LIQUIDA	PACIENTES Y PERSONAL		25	30	2 INODOROS 2 LAVAMANOS

**MATRIZ DE RELACIONES  
PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO**

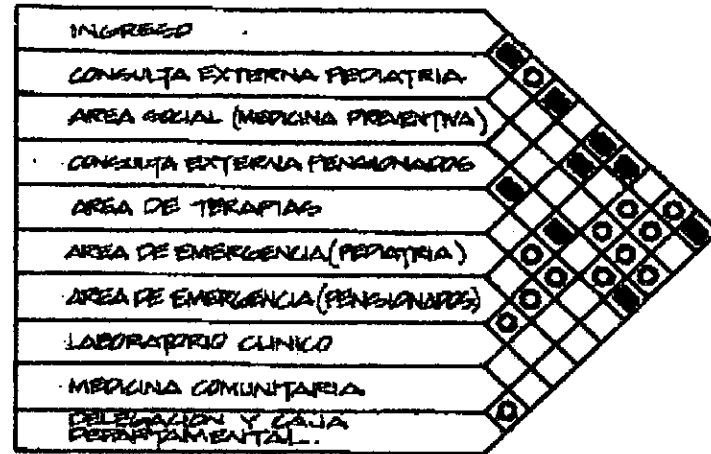


**DIAGRAMA DE RELACIONES  
INGRESO**

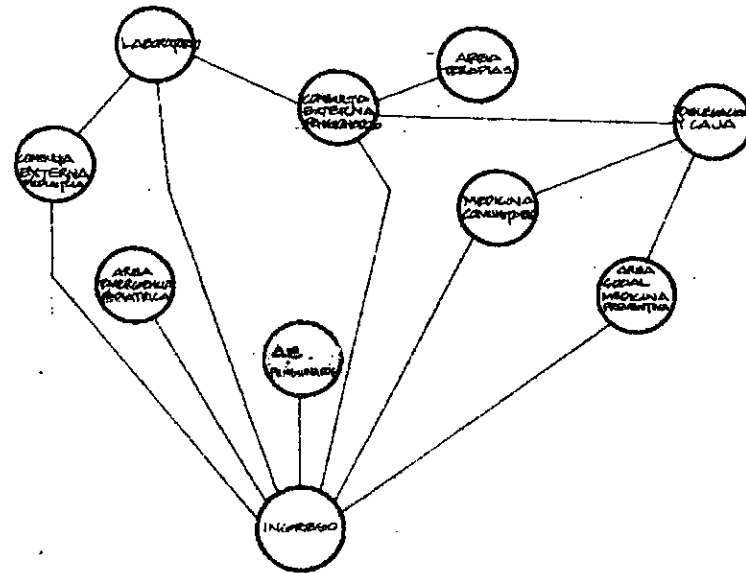
RELACION DIRECTA	■
RELACION INDIRECTA	○
NINGUNA RELACION	□



**DIAGRAMA DE INTERRELACIONES  
DE CONJUNTO**



**DIAGRAMA DE RELACIONES  
DE CONJUNTO**



**DIAGRAMA DE RELACIONES  
DE CONJUNTO**

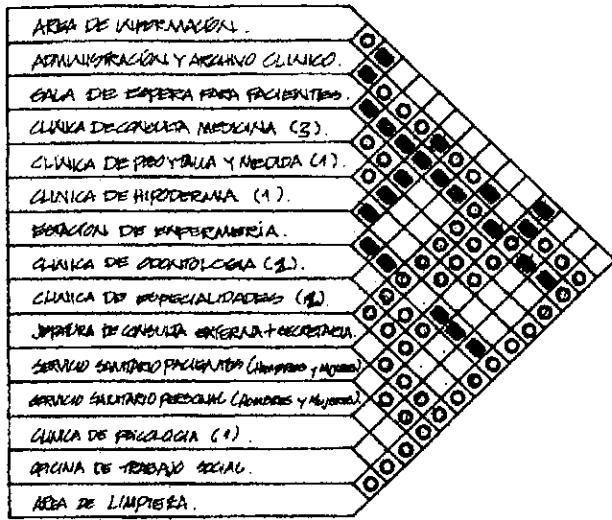


DIAGRAMA DE RELACIONES  
CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

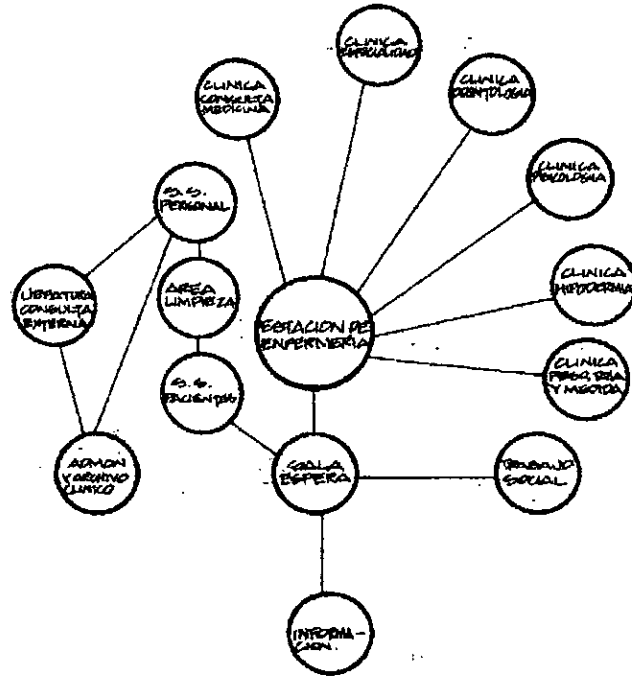


DIAGRAMA DE RELACIONES  
CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

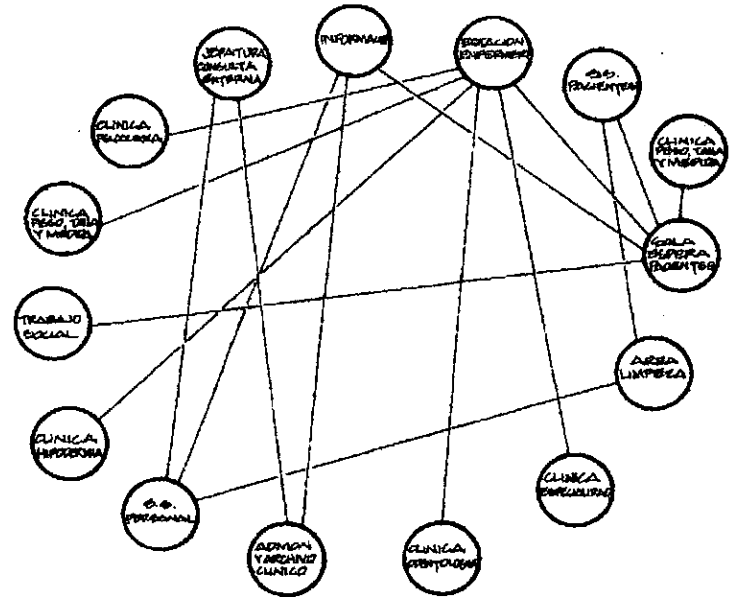


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES  
CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

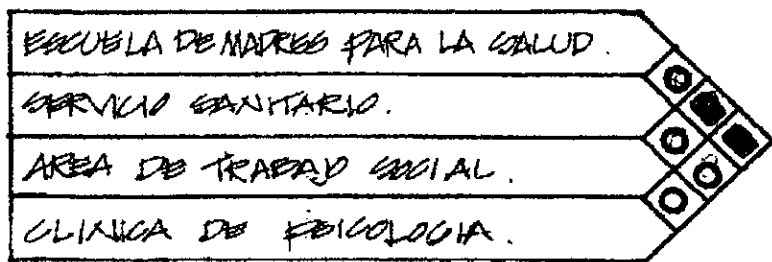


DIAGRAMA DE RELACIONES  
AREA SOCIAL (MEDICINA PREVENTIVA)

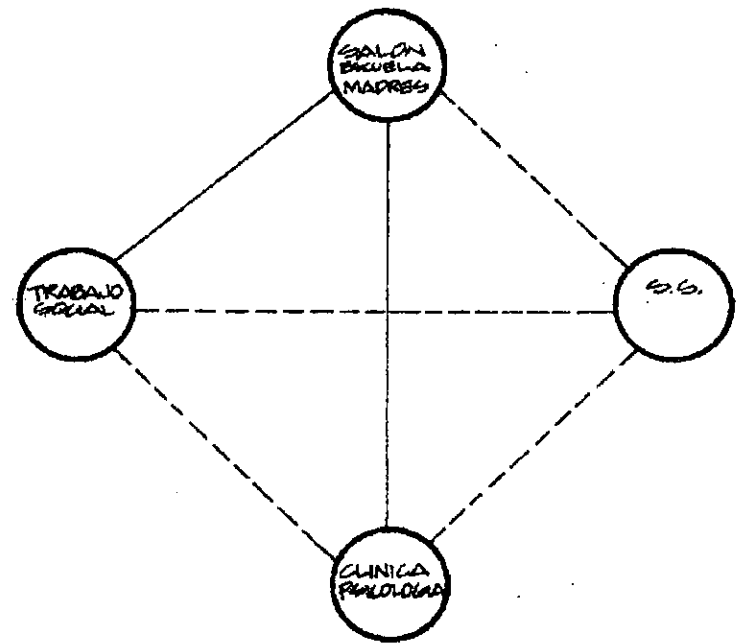


DIAGRAMA DE RELACION  
ESCUELA DE MADRES

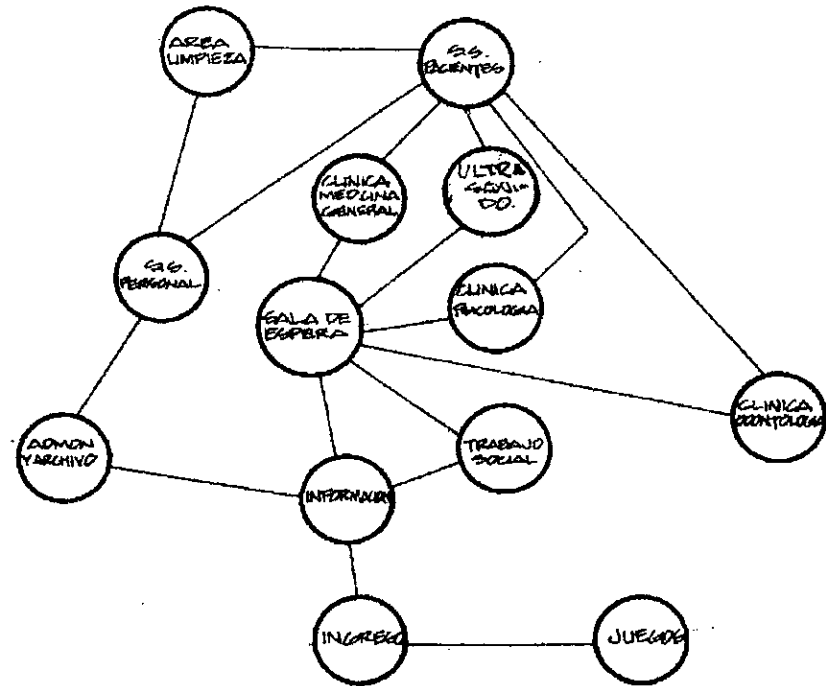
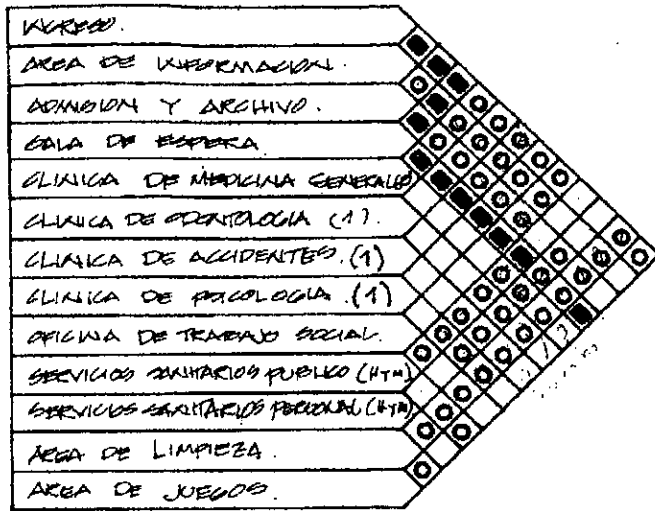


DIAGRAMA DE RELACIONES  
CONSULTA EXTERNA PENSIONADOS

DIAGRAMA DE RELACIONES  
CONSULTA EXTERNA PENSIONADOS

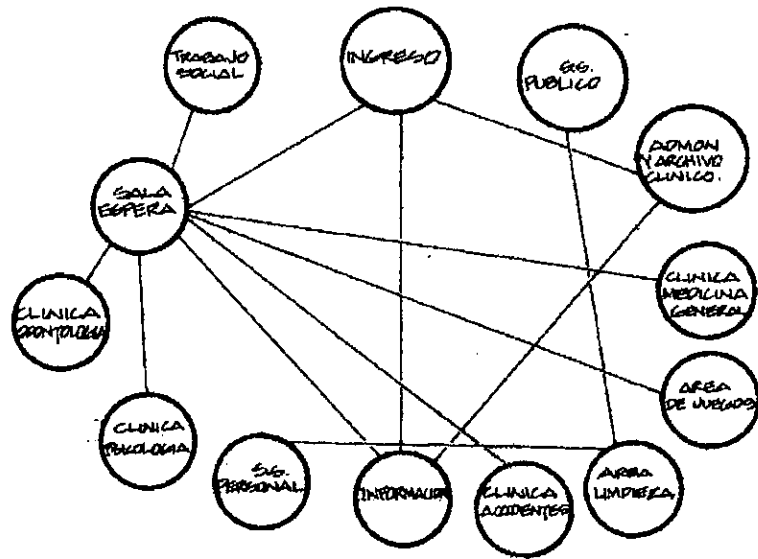


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES  
CONSULTA EXTERNA PENSIONADOS

UNIVERSIDAD DE  
Biblioteca Central  
MEMORIA

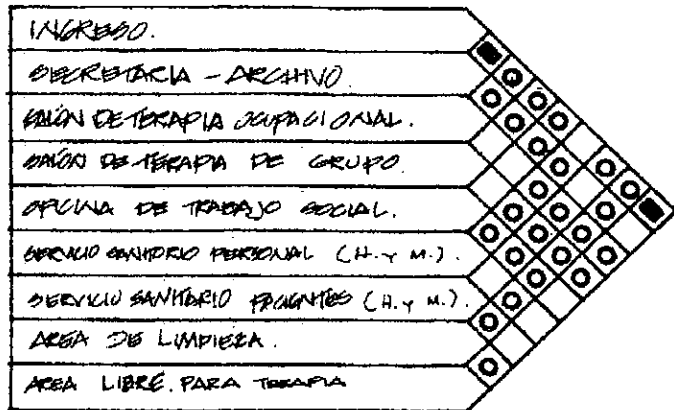


DIAGRAMA DE RELACIONES  
AREA DE TERAPIA

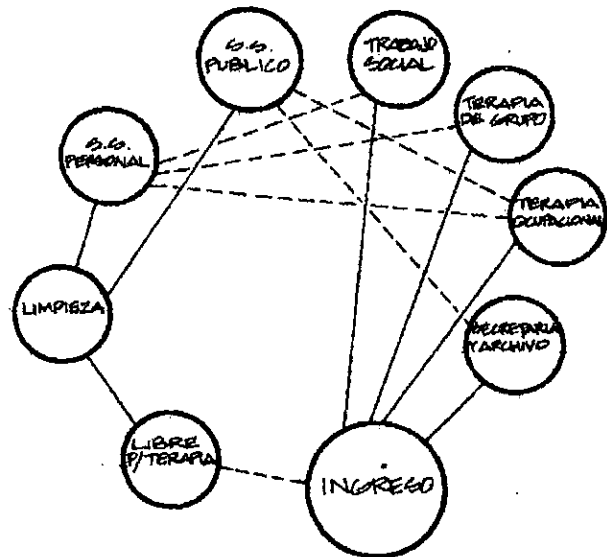


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES  
AREA DE TERAPIA

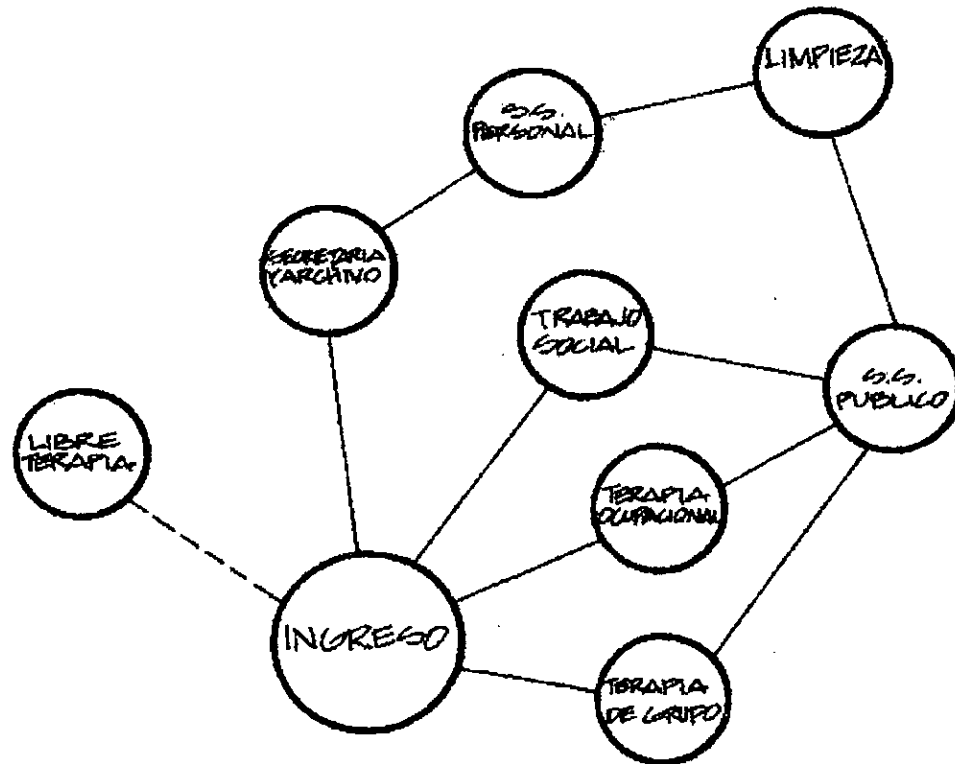


DIAGRAMA DE RELACIONES  
AREA DE TERAPIA



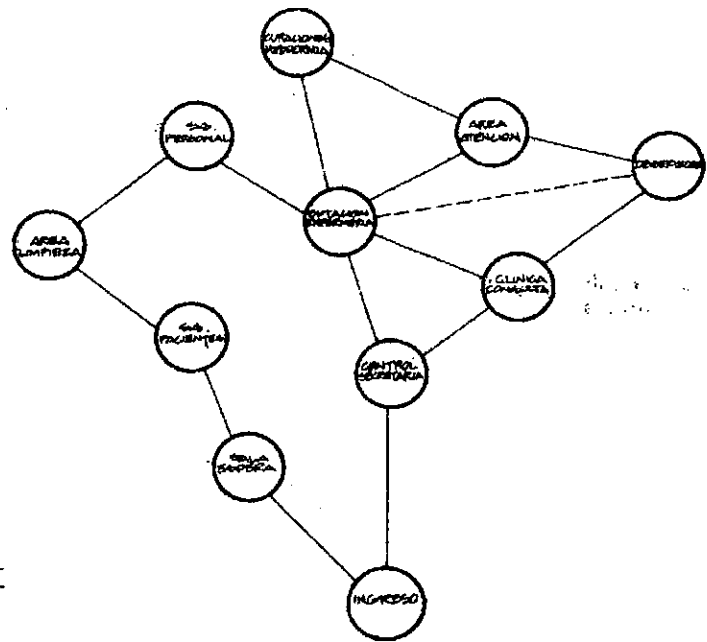
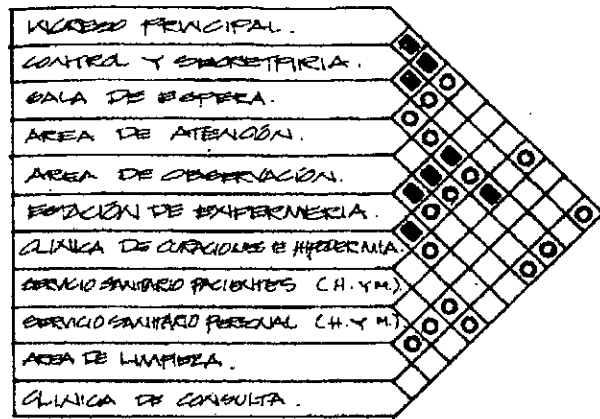


DIAGRAMA DE RELACIONES

AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA —

Y  
AREA DE EMERGENCIA PENSIONADOS.

DIAGRAMA DE RELACIONES

AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA Y PENSIONADOS

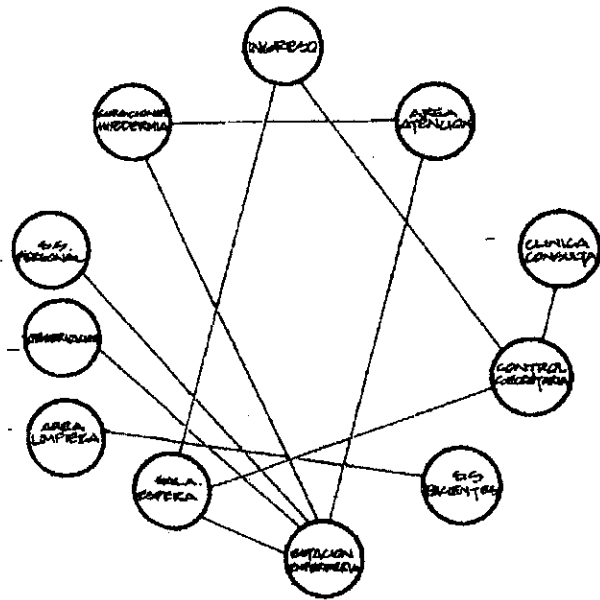


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES

AREA DE EMERGENCIA PEDIATRICA Y PENSIONADOS

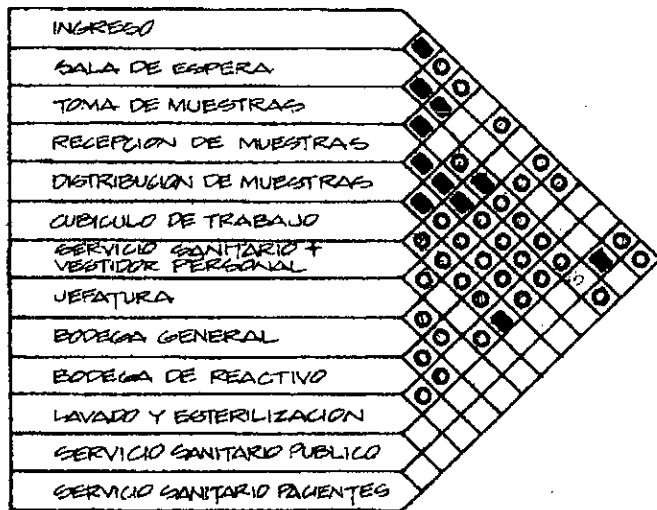


DIAGRAMA DE RELACIONES LABORATORIO CLINICO

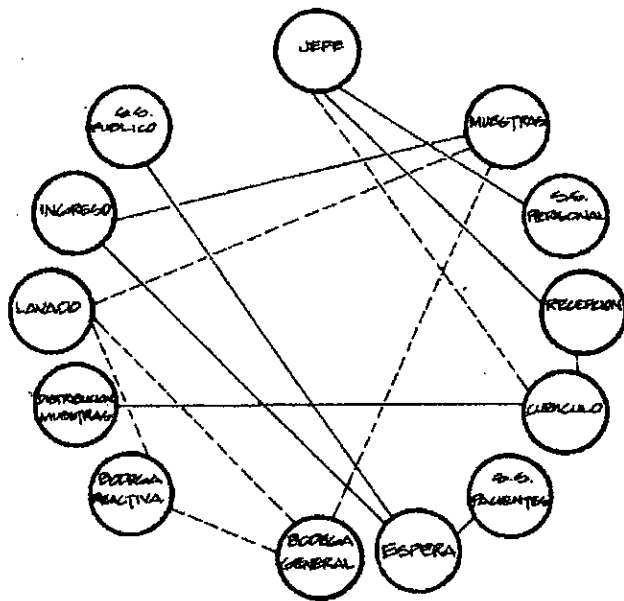


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES LABORATORIO CLINICO

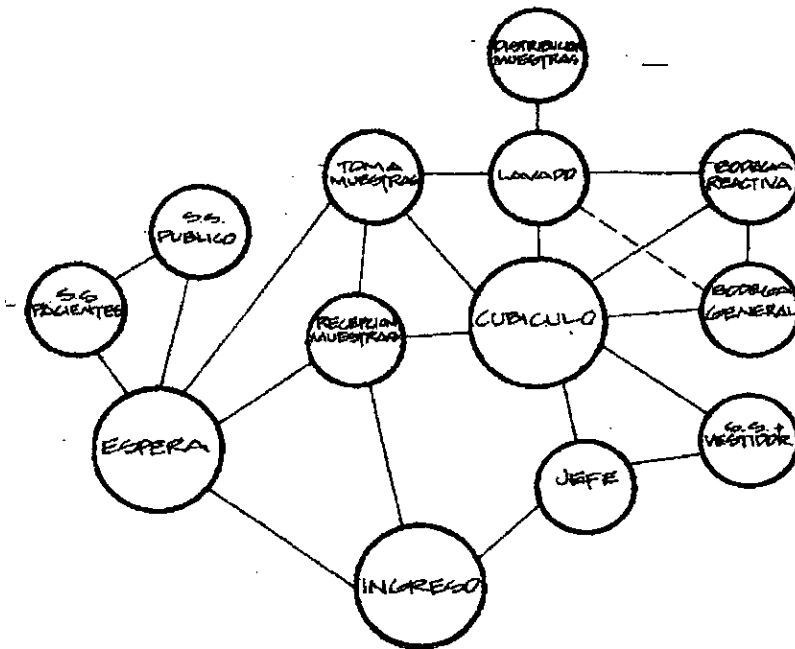


DIAGRAMA DE RELACIONES LABORATORIO CLINICO

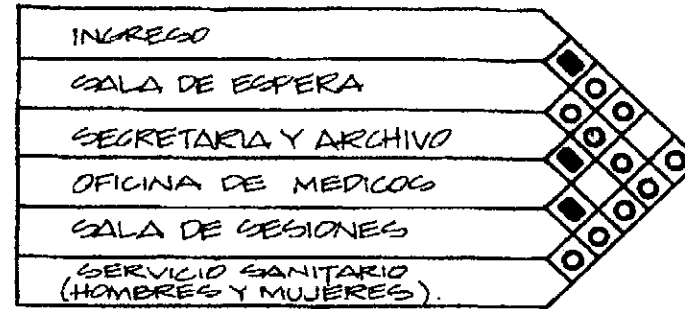
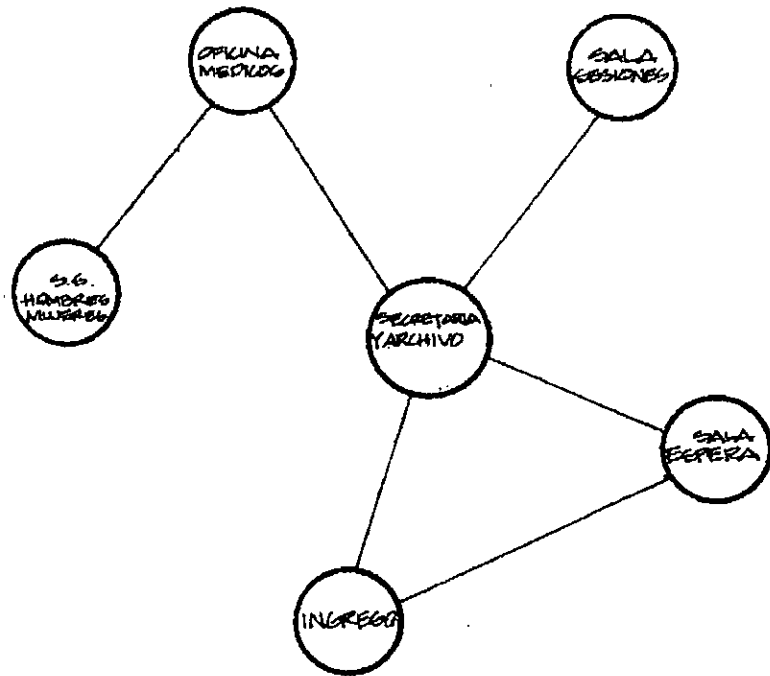


DIAGRAMA DE RELACIONES  
MEDICINA COMUNITARIA

DIAGRAMA DE RELACION  
MEDICINA COMUNITARIA

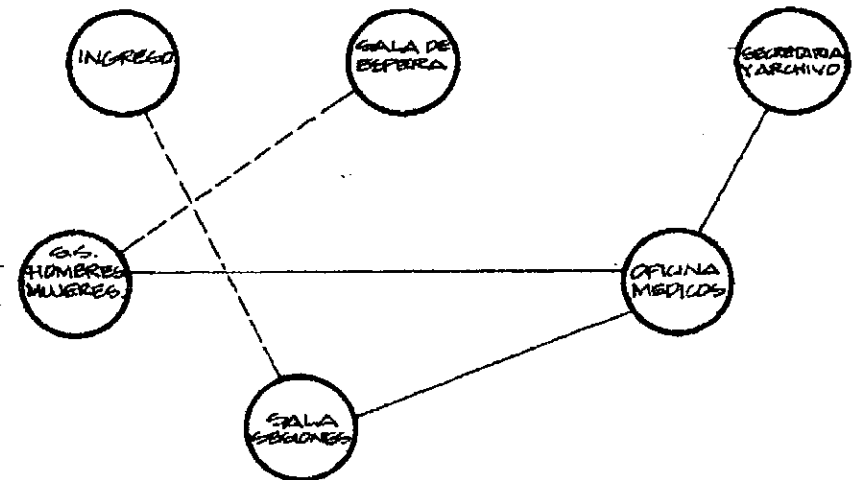


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES  
MEDICINA COMUNITARIA

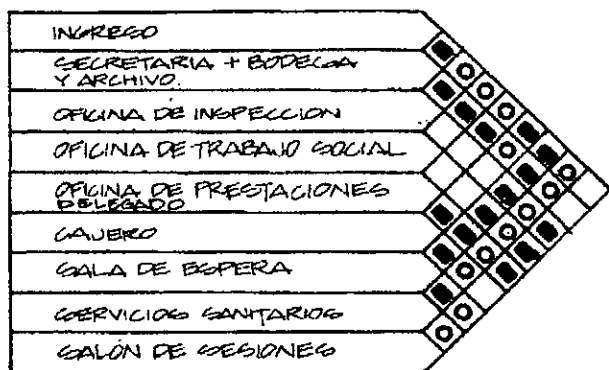


DIAGRAMA DE RELACIONES  
DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL

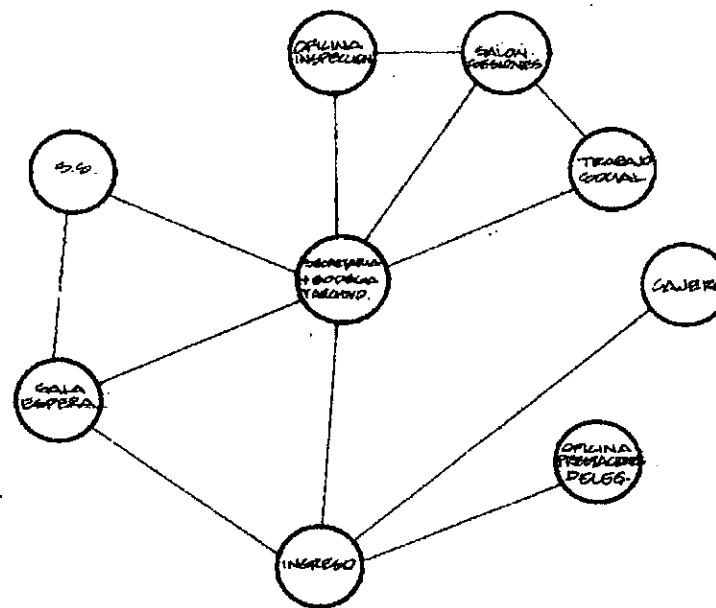


DIAGRAMA DE RELACIONES  
DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL

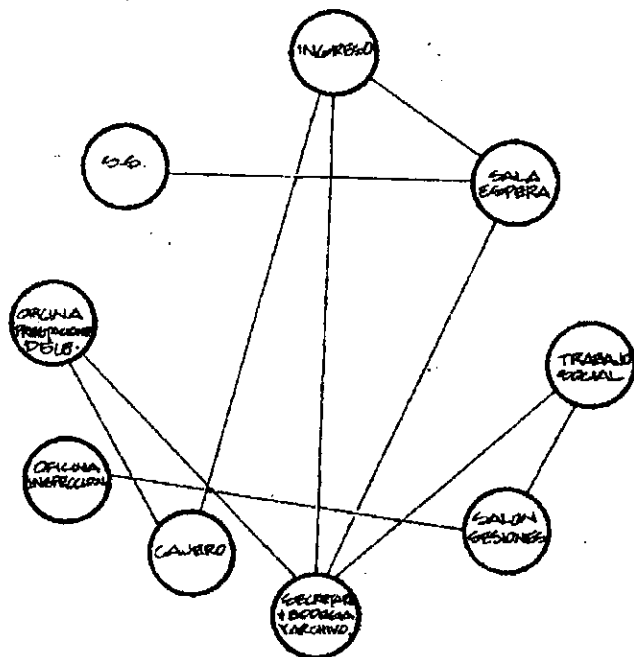
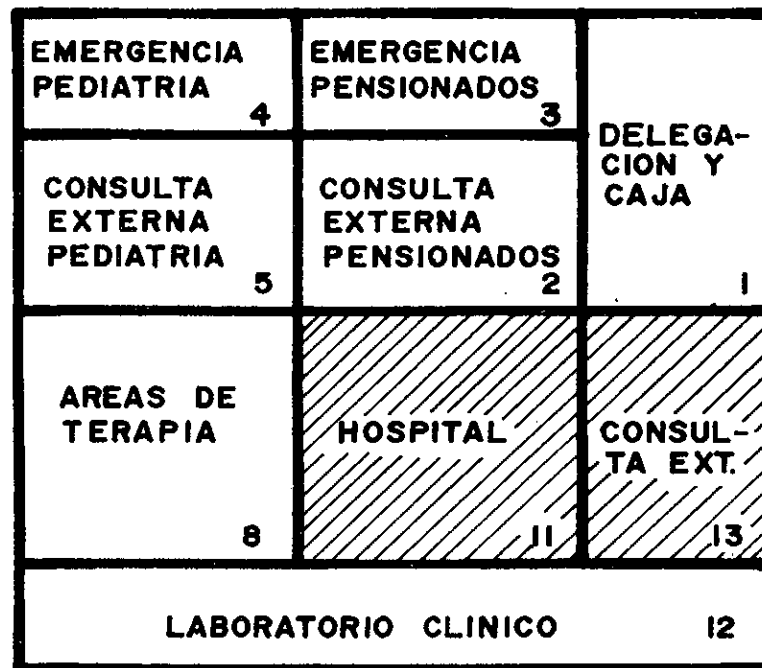


DIAGRAMA DE INTERRELACIONES  
DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL

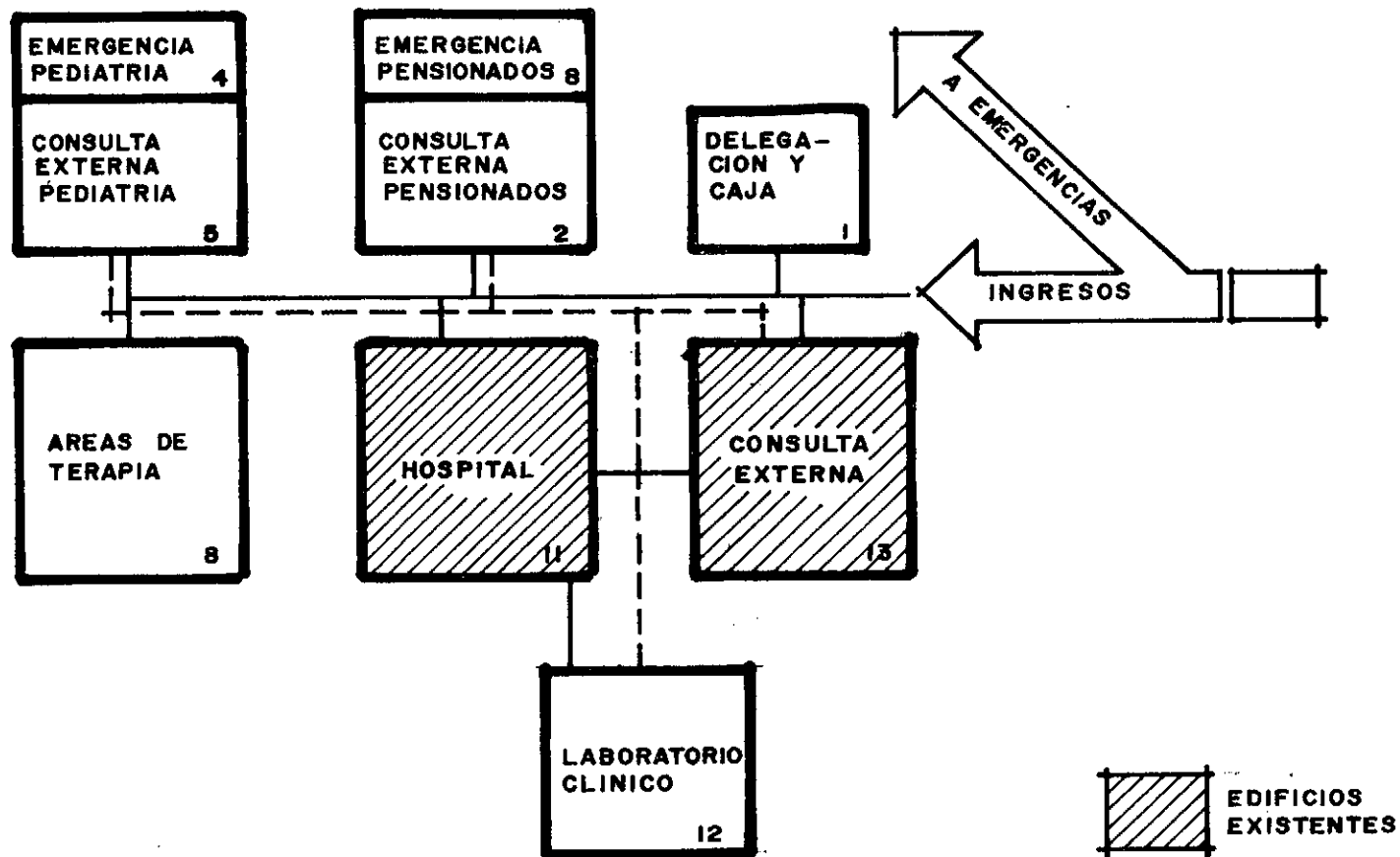
# DIAGRAMA DE BLOQUES SOLUCION ARQUITECTONICA



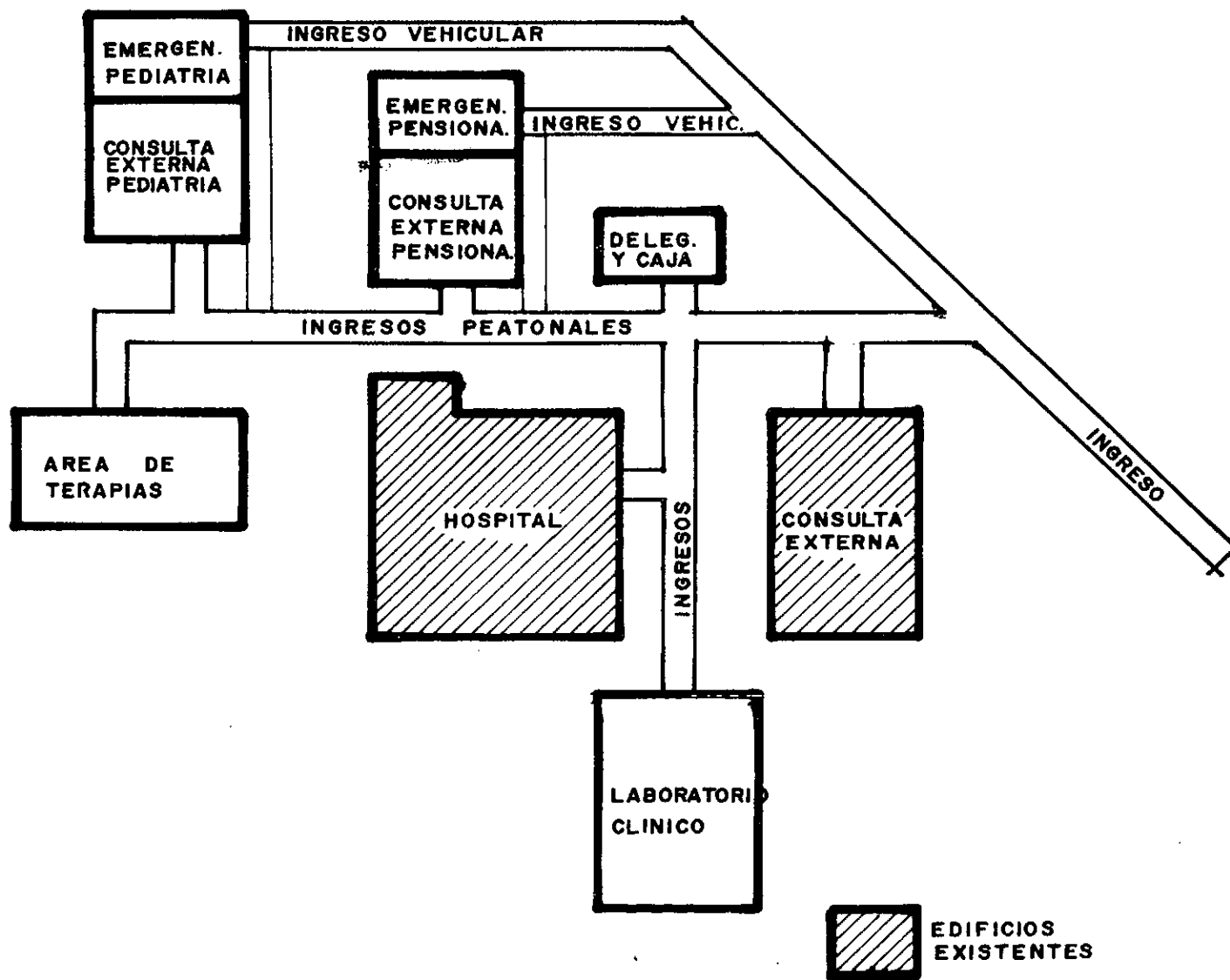
**EDIFICIOS  
EXISTENTES**

**DIAGRAMA DE BLOQUES DE  
CONJUNTO  
HOSPITAL DE SANTA LUCIA  
COTZUMALGUAPA - ESCUINTLA  
I.G.S.S.**

# DIAGRAMA DE RELACIONES DE BLOQUES



# PARTIDO ARQUITECTONICO POR BLOQUES

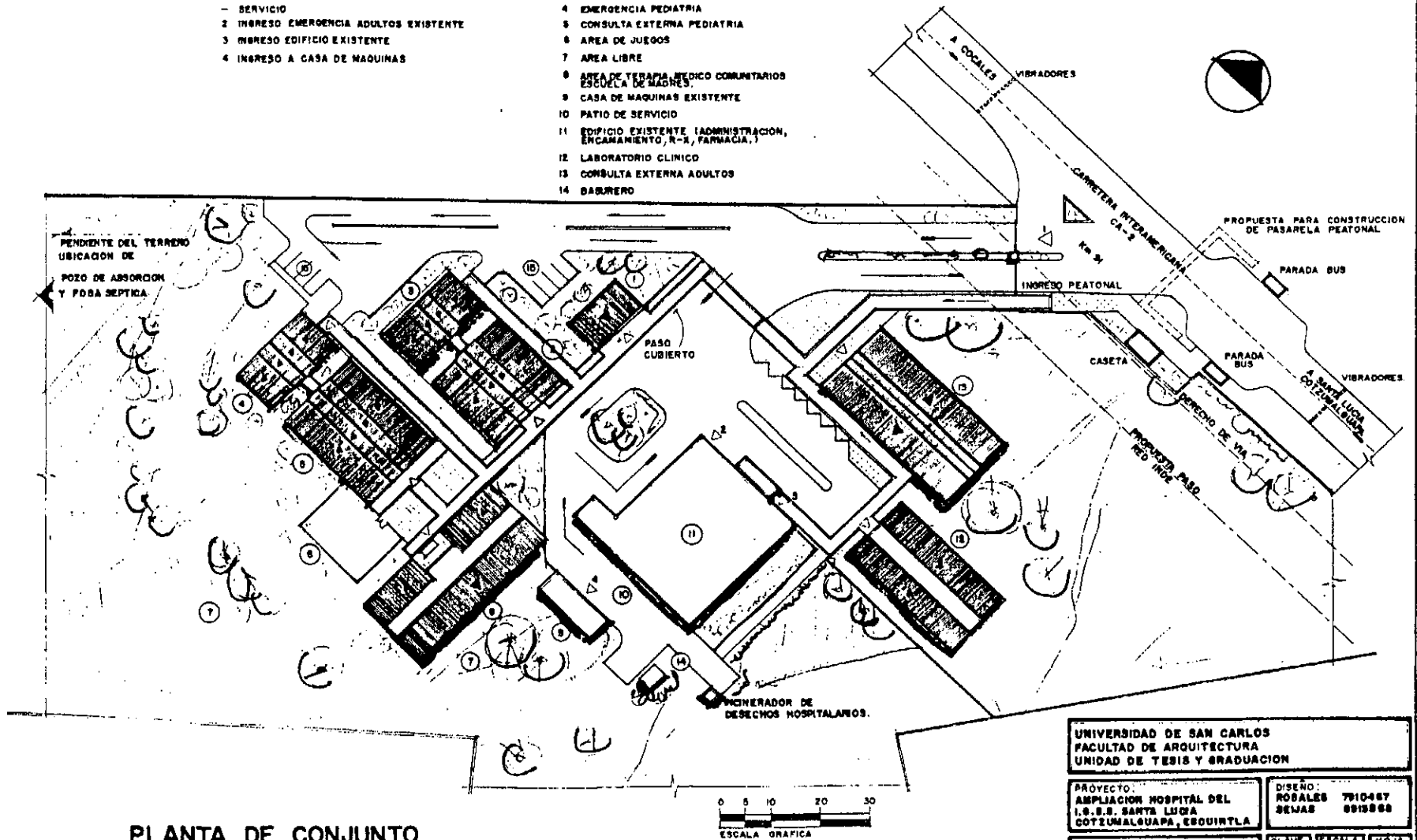


◁ INDICA INGRESO A EDIFICIO

- 1 INGRESO PRINCIPAL
- VEHICULAR
- PEATONAL
- SERVICIO
- 2 INGRESO EMERGENCIA ADULTOS EXISTENTE
- 3 INGRESO EDIFICIO EXISTENTE
- 4 INGRESO A CASA DE MAQUINAS

○ INDICA AMBIENTES

- 1 DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL
- 2 CONSULTA EXTERNA PENSIONADOS
- 3 EMERGENCIA PENSIONADOS
- 4 EMERGENCIA PEDIATRIA
- 5 CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA
- 6 AREA DE JUEGOS
- 7 AREA LIBRE
- 8 AREA DE TERAPIA MEDICO COMUNITARIOS ESCUELA DE MADRES
- 9 CASA DE MAQUINAS EXISTENTE
- 10 PATIO DE SERVICIO
- 11 EDIFICIO EXISTENTE (ADMINISTRACION, ENCAMBIAMIENTO, R-X, FARMACIA,)
- 12 LABORATORIO CLINICO
- 13 CONSULTA EXTERNA ADULTOS
- 14 BABUERO



PENDIENTE DEL TERRENO  
UBICACION DE  
POZO DE ABSORCION  
Y POZA SEPTICA

PASO CUBIERTO

INGRESO PEATONAL

CASETA

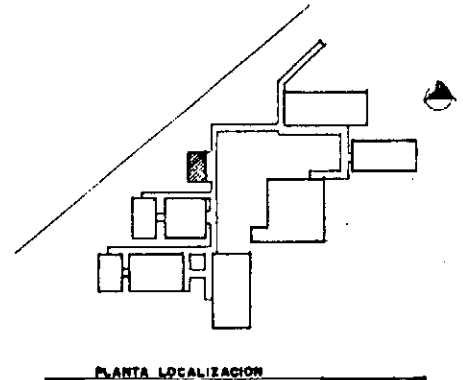
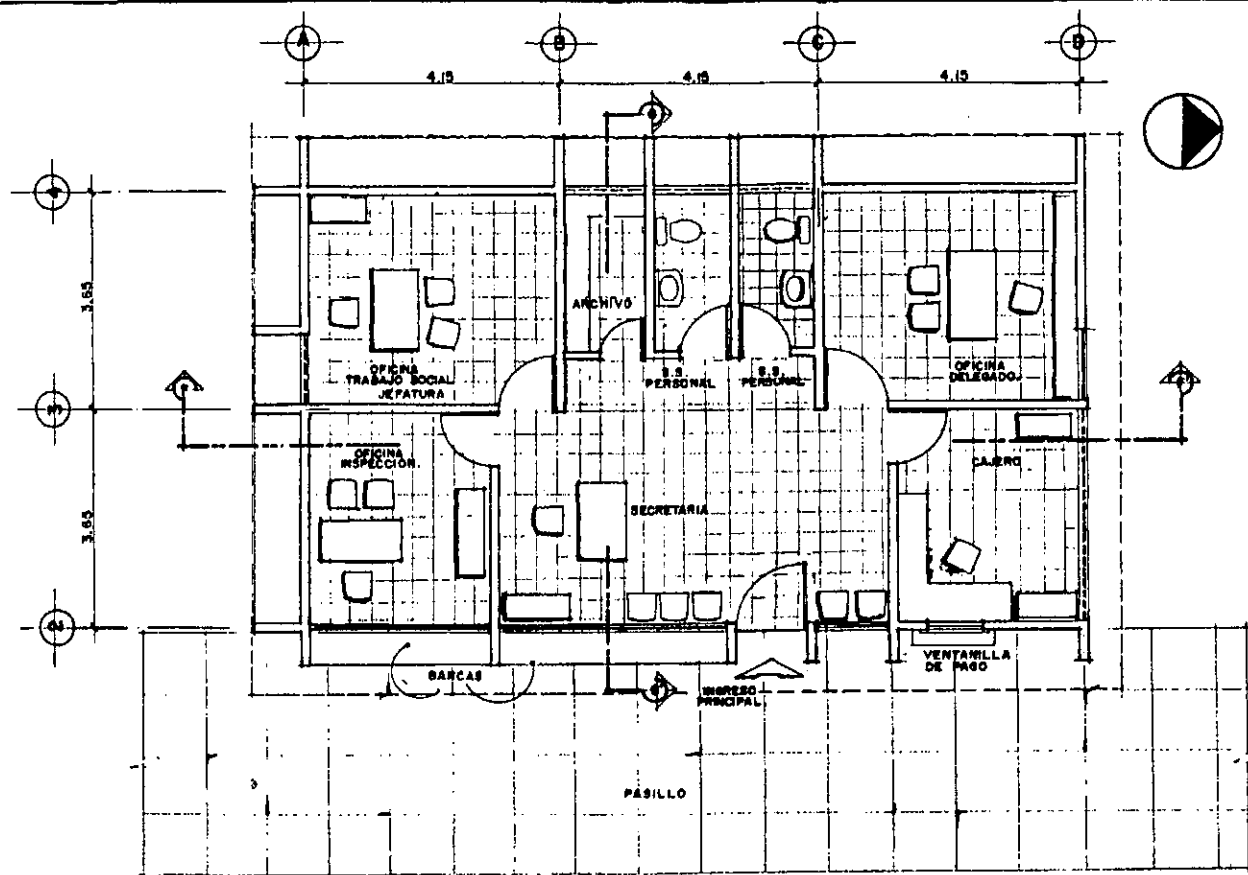
GENERADOR DE  
DESECHOS HOSPITALARIOS.

**PLANTA DE CONJUNTO**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION			
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.S.S.S. SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA, ESQUINTLA	DISEÑO: ROSALES 7910487 SEJAS 8818888	CLAVE: A	ESCALA: 1/500
PLANO: PLANTA DE CONJUNTO	HOJA: 1	18	



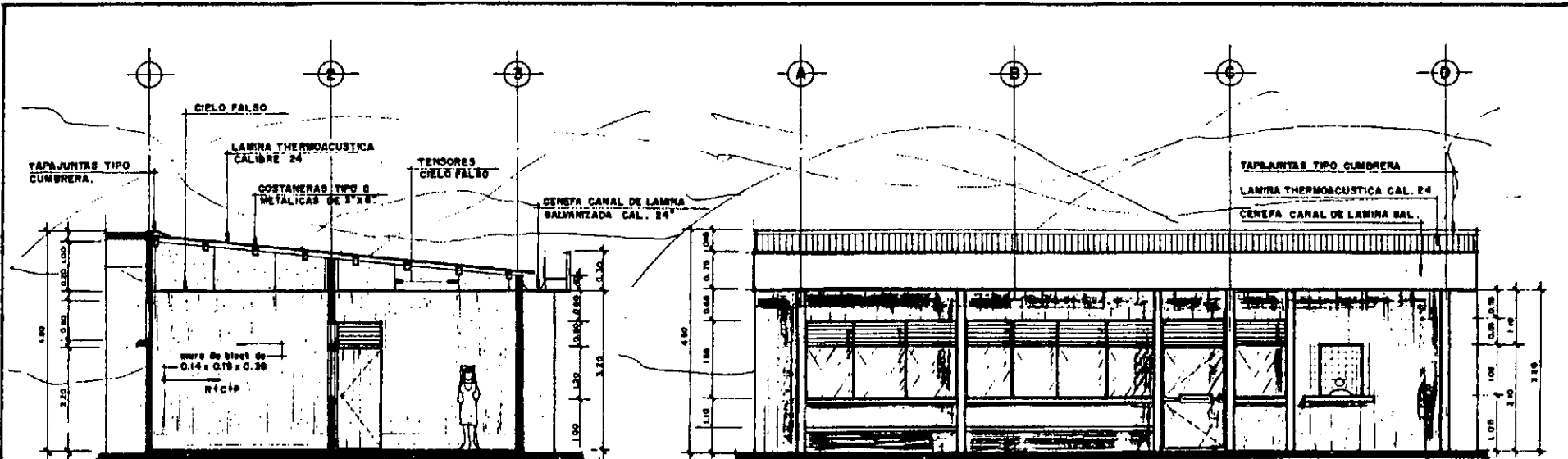


FACHADA FRONTAL

AREA DE CONSTRUCCION 83.87 m<sup>2</sup>

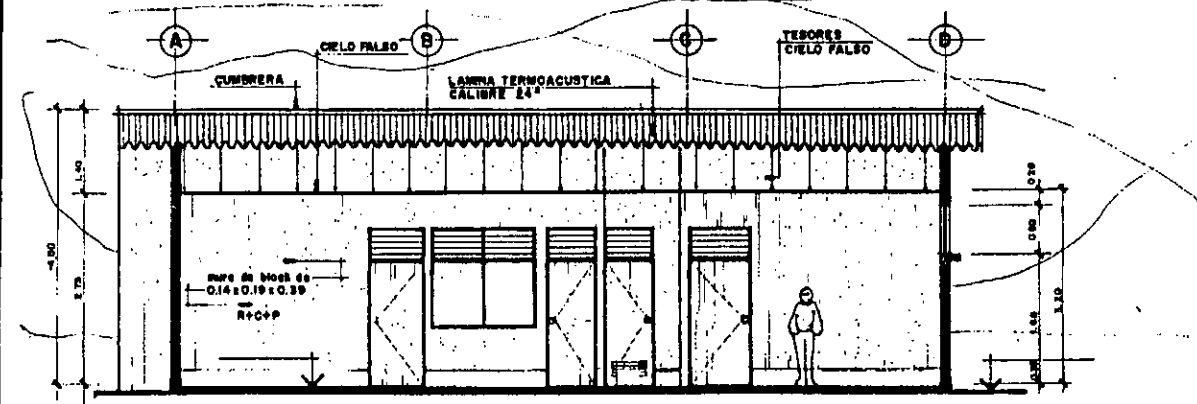
**PLANTA DE ARQUITECTURA DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL**

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.S.S. SANTA LUCIA COTEJUALGUAP, ESCUINTLA	DISEÑO ROSALES 7810487 SERRAS 0013300	
PLANO: PLANTA DE ARQUITECTURA (DELEGACION Y CAJA DEPARTAMENTAL)	CLAVE A	ESCALA 1:50
		HOJA 2 / 10



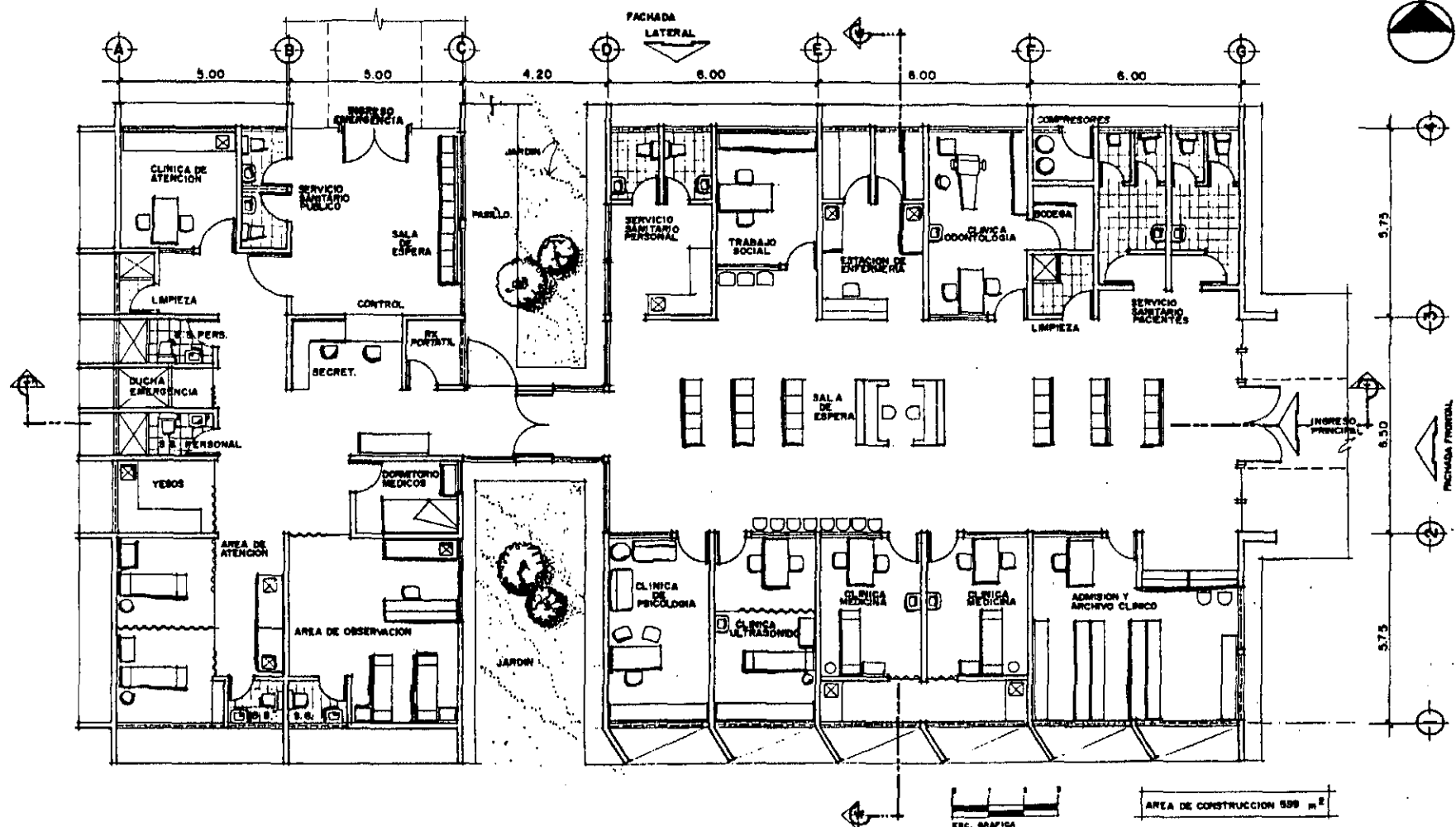
SECCION G-G'

FACHADA FRONTAL

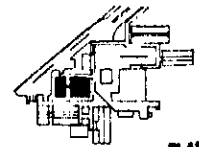


SECCION F-F'

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.S.S. SANTA LUCIA COTZUMALBUAPA, ESCUNTLA	DISEÑO: ROSALES 7910487 PENAS 8918866	
PLANO: PLANTA DE FACHADA Y SECCIONES, DELEGACION Y GALA DEPARTAMENTAL.	CLAVE: A	ESCALA: 1:50
		HOJA: 3/16

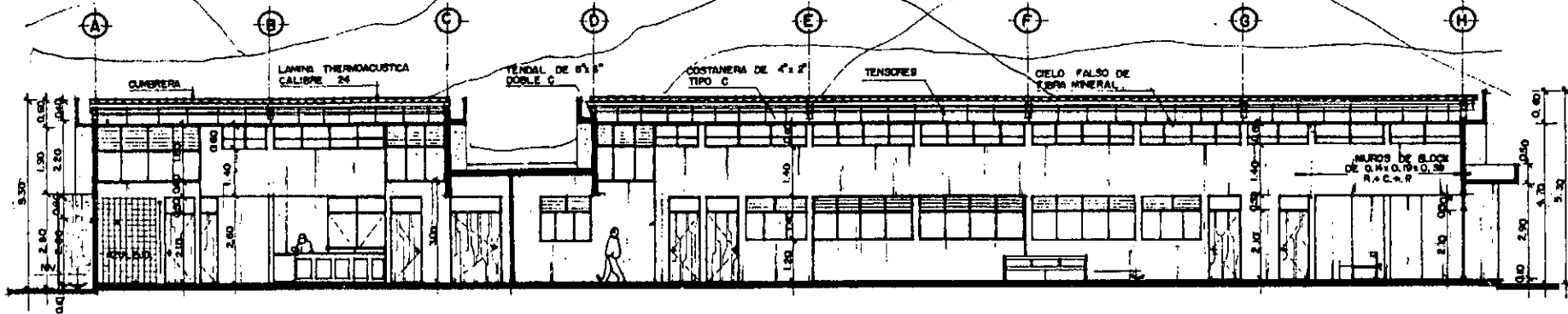


**PLANTA DE ARQUITECTURA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA  
PENSIONADOS**

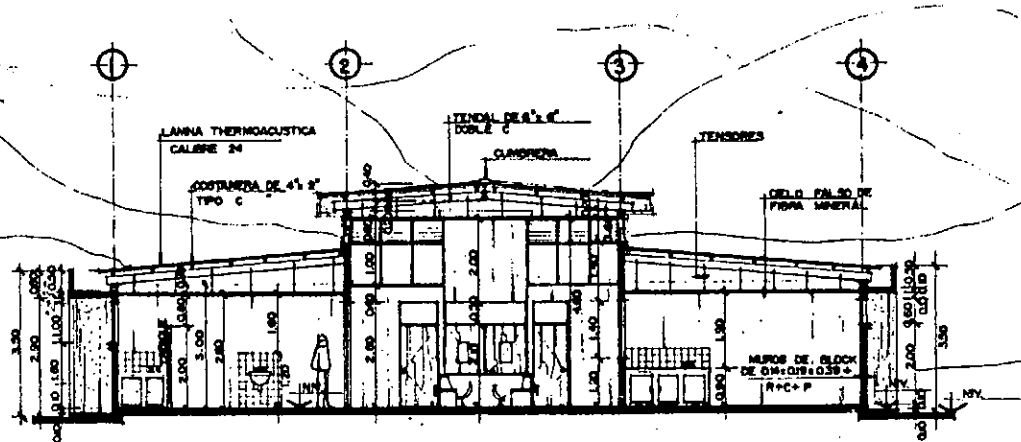


PLANTA LOCALIZACION

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL HOS. SANTA LUCIA COTZUMALGUAM.	DISEÑO: ROSALES 7910487 BEJAS 0013366	
PLANO: PLANTA DE ARQUITECTURA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA PENSIONADOS	CLAVE A	ESCALA 1:75
	HOJA 4 16	

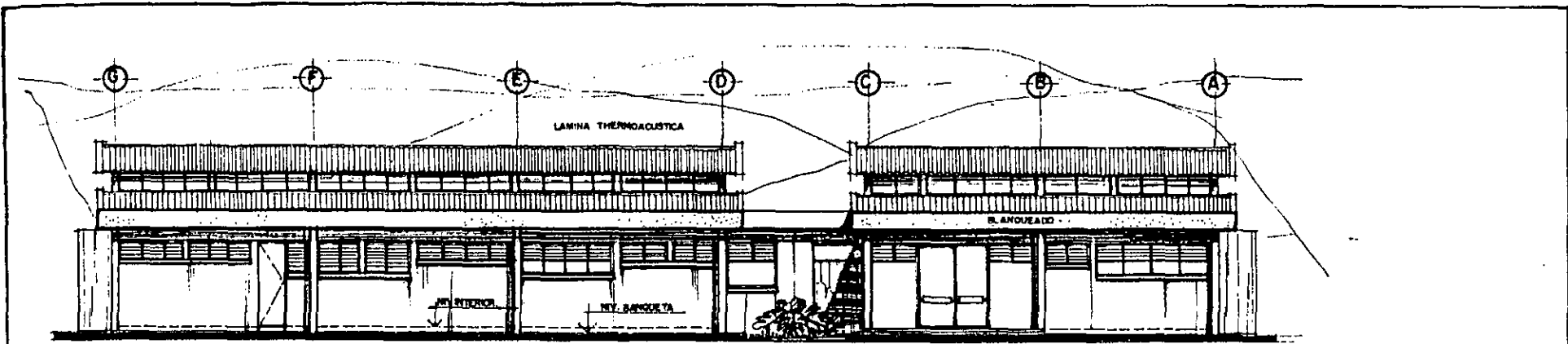


SECCION Y-Y'

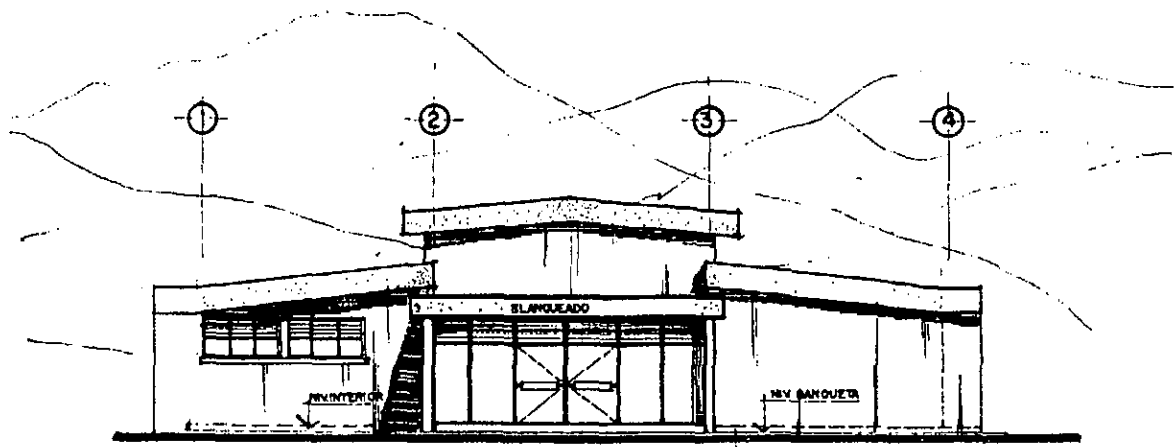


SECCION X-X'

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNIDAD DE TESIS Y GRADUADOR.			
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.C.S.S. SANTA LUCIA COTZUMALUAPAM ESQUINTLA.	DISEÑO: RODRIGUEZ 7912467 SILVAS 8910588		
PLANO DE SECCIONES CONSULTA EXTERNA Y ENFERMERIA DE PEDIATRIA	CLASE: A	ESCALA: 1/75	FECHA: 8 / 10

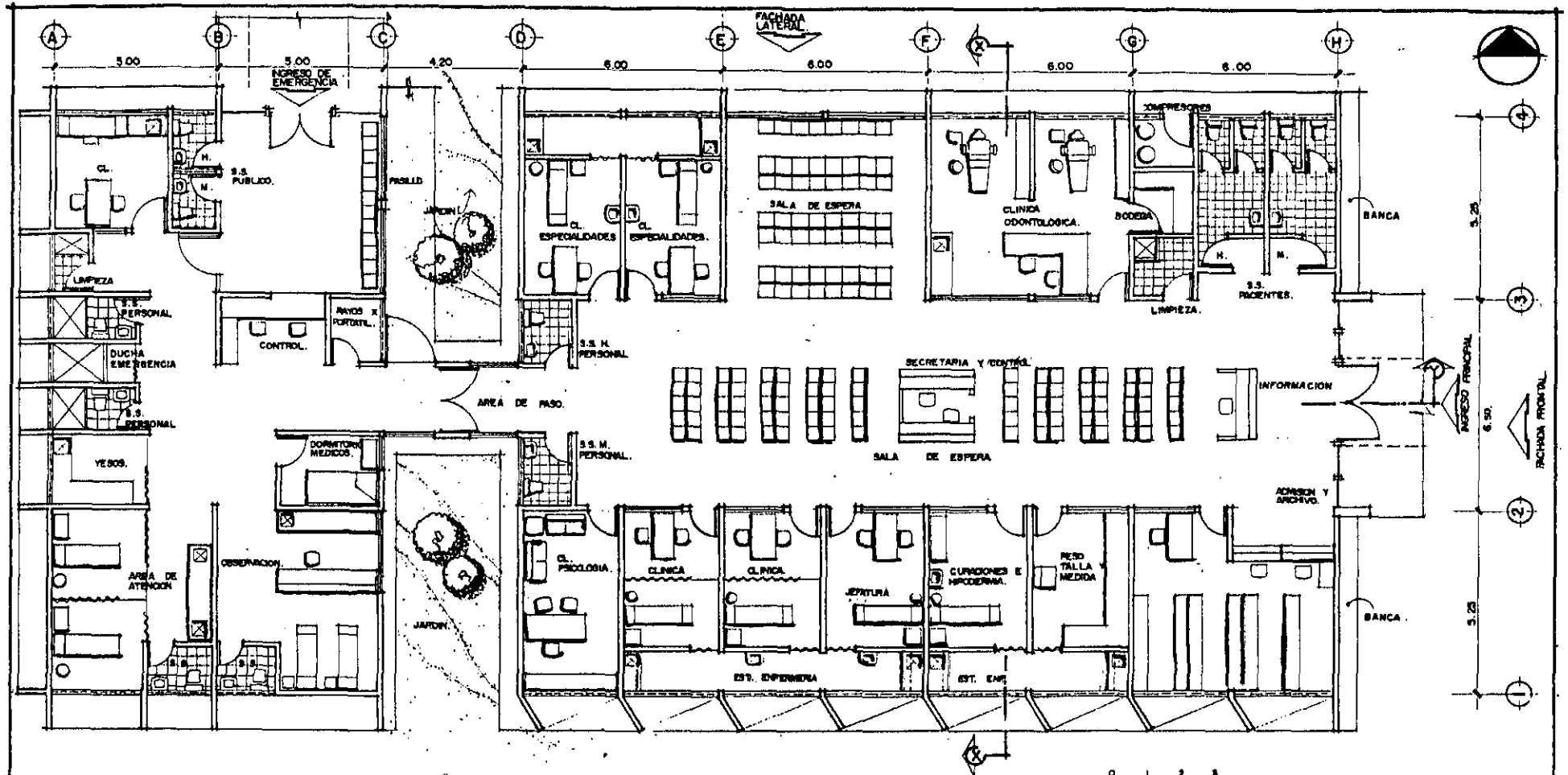


ELEVACION LATERAL

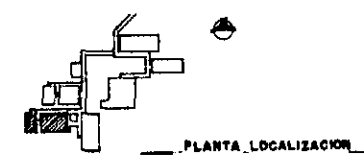


ELEVACION FRONTAL

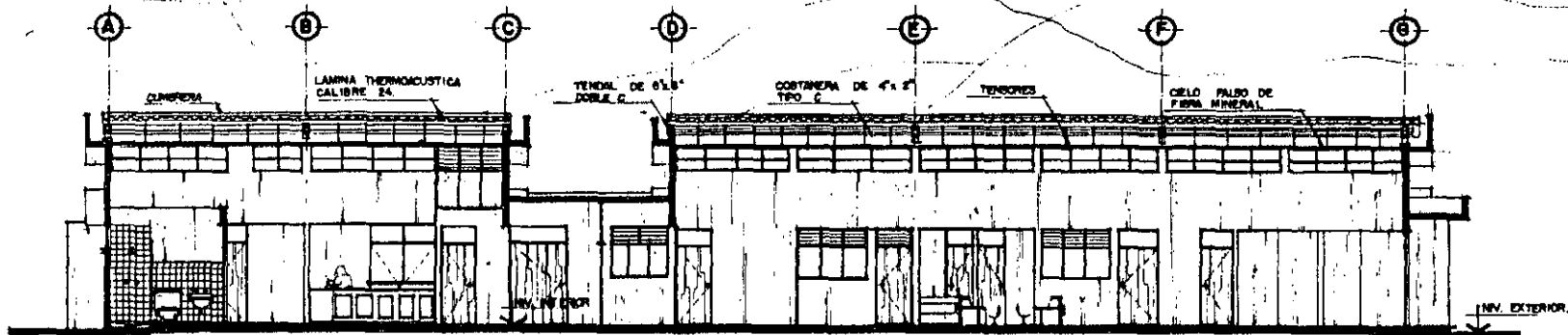
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL 1055 SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA ESQUINTLA	DISEÑO: ROSALES BEJAS	7810487 8015588
PLANO DE: ELEVACIONES CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DE PENSIONADOS.	CLAVE: A	ESCALA: 1/75 HOJA: 1/18



**PLANTA DE ARQUITECTURA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DE PEDIATRIA.**

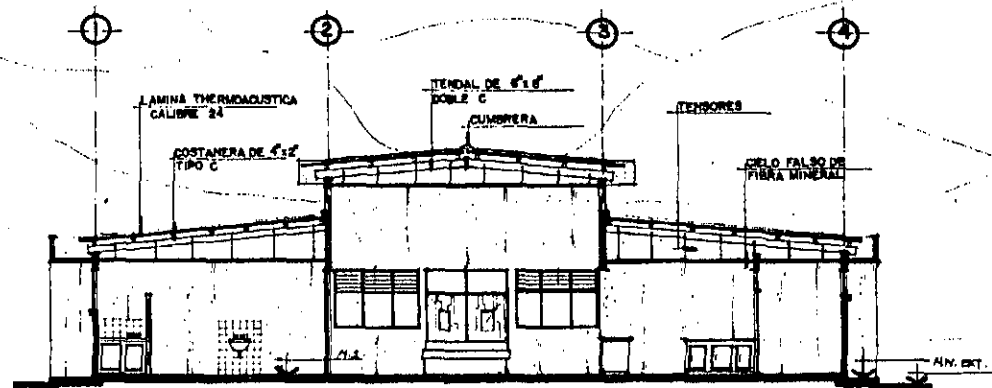


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS. FACULTAD DE ARQUITECTURA. UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION.		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.S.S.S. SANTA LUCIA COTZUMALHUAPA ECUATELTA.	DISENO: ROBALDES 7810467 SILLAS 988396	
PLANO DE: ARQUITECTURA CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DE PEDIATRIA.	CLAVE A	ESCALA 1:175
		HORA 7/80



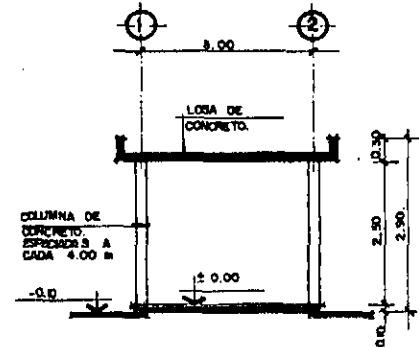
SECCION T-T'

ESCALA 1/75



SECCION W-W'

ESCALA 1/75

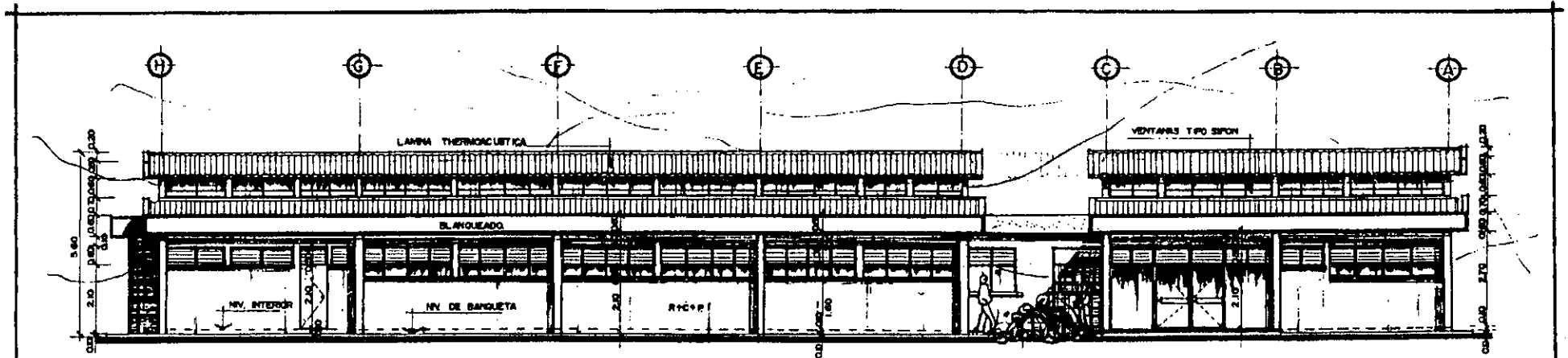


SECCION DE PASO TECHADO.

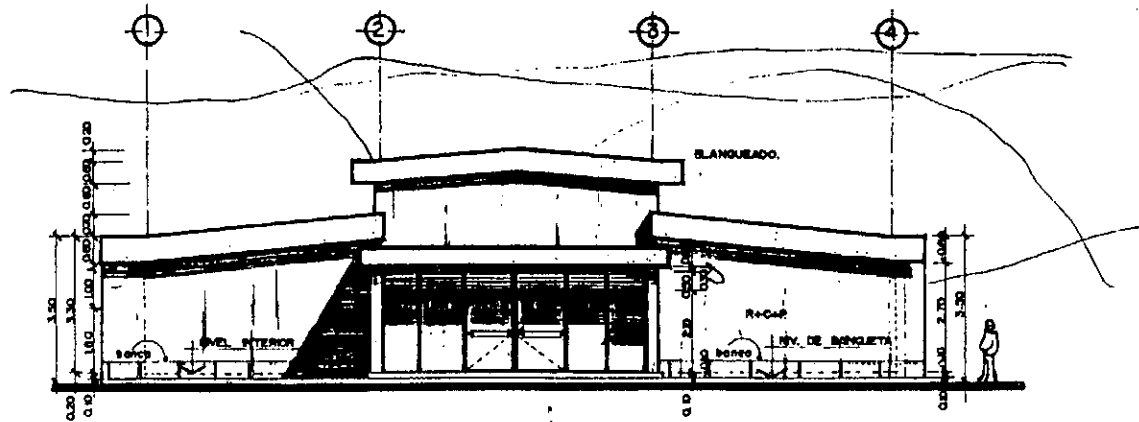
ESCALA 1/50.

NOTA:  
VER ALTURAS DE SECCIONES Y-Y' Y X-X'

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS. FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESTS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL 1.6.85 SANTA LUCIA, COTZUMALGUAPA ESQUIN TLA.	DISEÑO: ROSALES DEIJAS	TPO487 8013888
PLANS DE: SECCIONES CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DE PENSIONADOS	CLAVE: A	ESCALA: INDICADA HOJA: 8 / 18



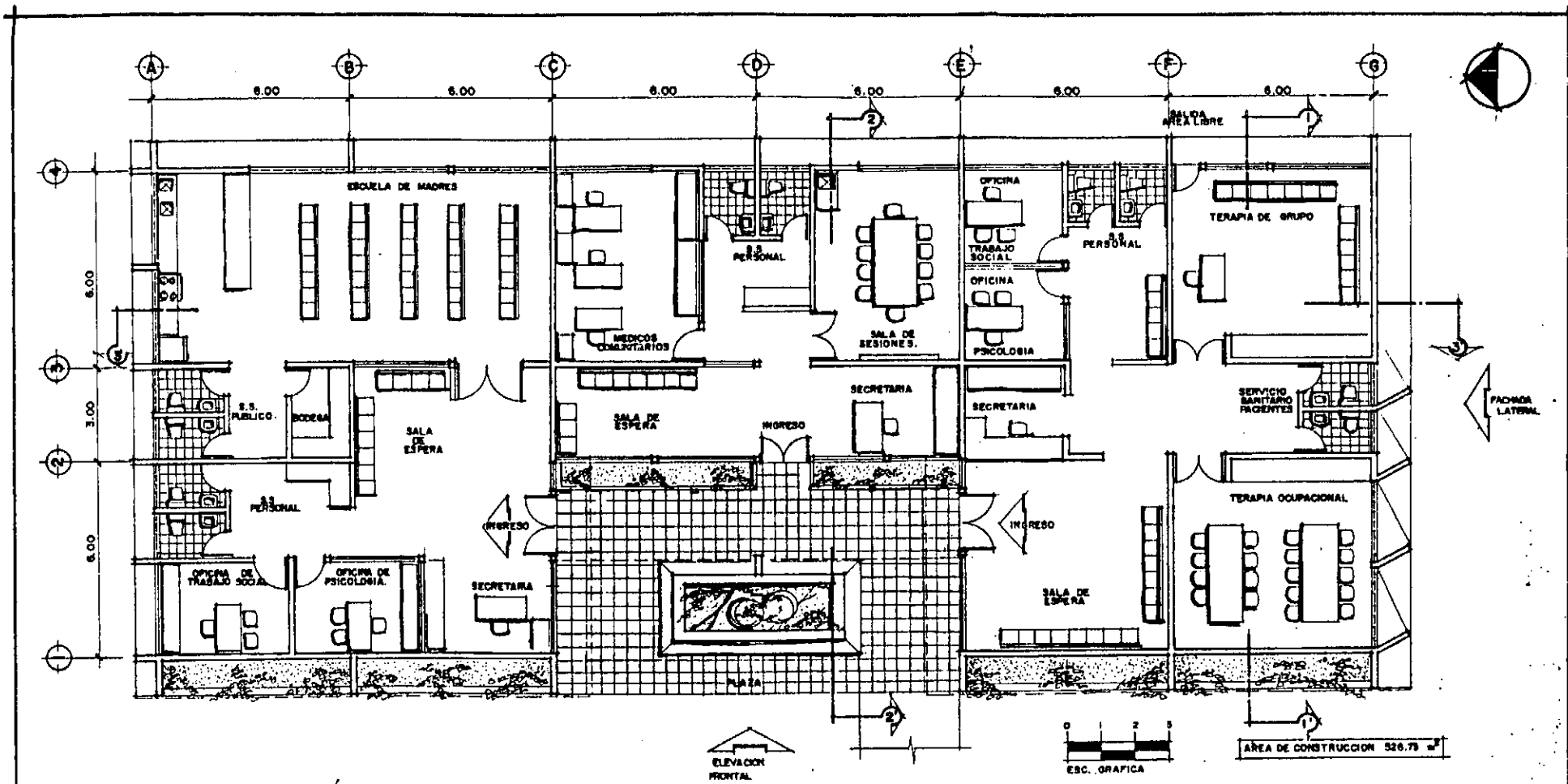
ELEVACION LATERAL



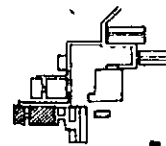
ELEVACION FRONTAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION.		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DE SANTA LUCIA COTZUMALUUPA EBCUNTLA.	DISEÑO: ROSALES 79 10487 SEIJAS 88 18088	
PLANO DE: ELEVACIONES CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA DE PEDIATRIA	BLAV: A	FECHA: 11 78



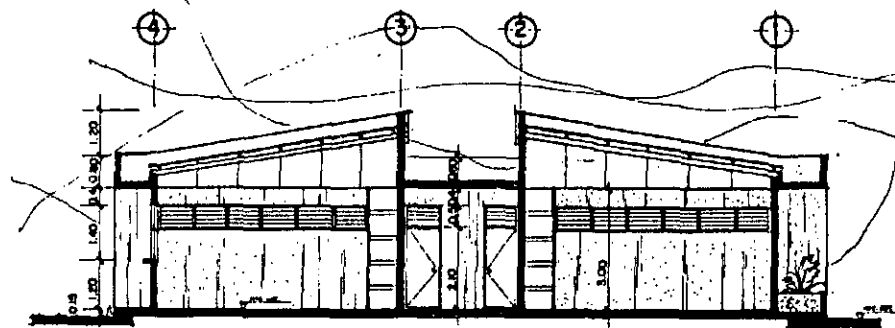


**PLANTA DE ARQUITECTURA ESCUELA DE MADRES MEDICINA  
COMUNITARIA Y AREA DE TERAPIA**

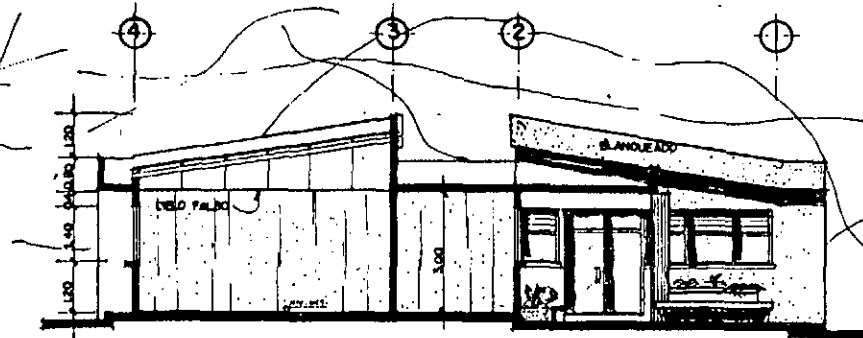


PLANTA LOCALIZACION

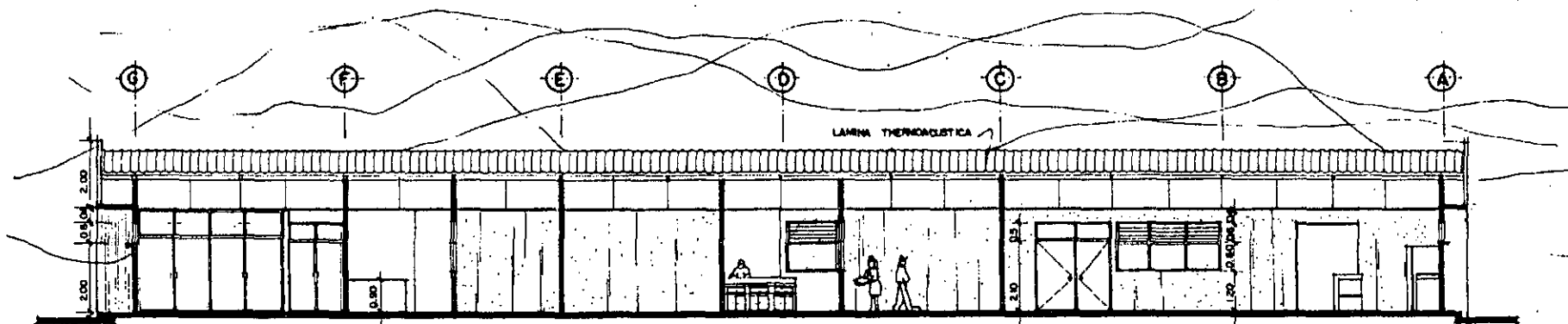
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.G.S.B. SANTA LUCIA CDTUMALGUAPA.	DISEÑO: ROSALES 7810487 SEIJAS 8818888	
PLANO: PLANTA DE ARQUITECTURA ESCUELA DE MADRES MEDICINA COMUNITARIA Y AREA DE TERAPIA	CLAVE A	ESCALA 1:75
		HUJA 10 de 18



SECCION TRANSVERSAL, TERAPIA 1-1'



SECCION ESCUELA DE MADRES 2-2'



SECCION LONGITUDINAL ESCUELA DE MADRES 3-3'

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
FACULTAD DE ARQUITECTURA  
UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION

PROYECTO:  
AMPLIACION HOSPITAL DEL  
I.S.S. SANTA LUCIA  
COT ZUMALGUAPA

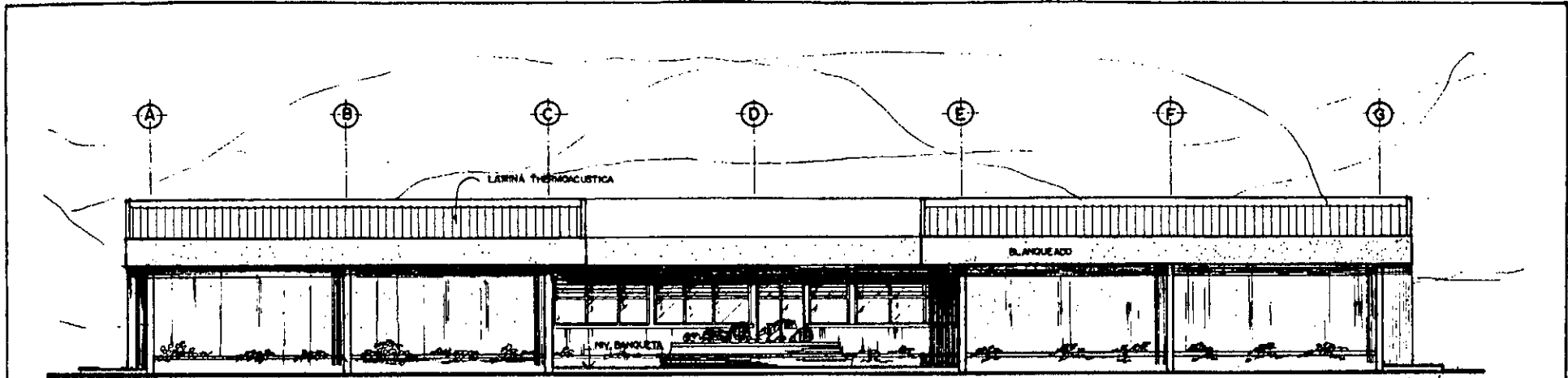
DISEÑO:  
ROSALES 7910467  
SEIJAS 8813568

PLANO:  
SECCIONES DE MADRES, MEDICINA  
COMUNITARIA Y AREA DE TERAPIA

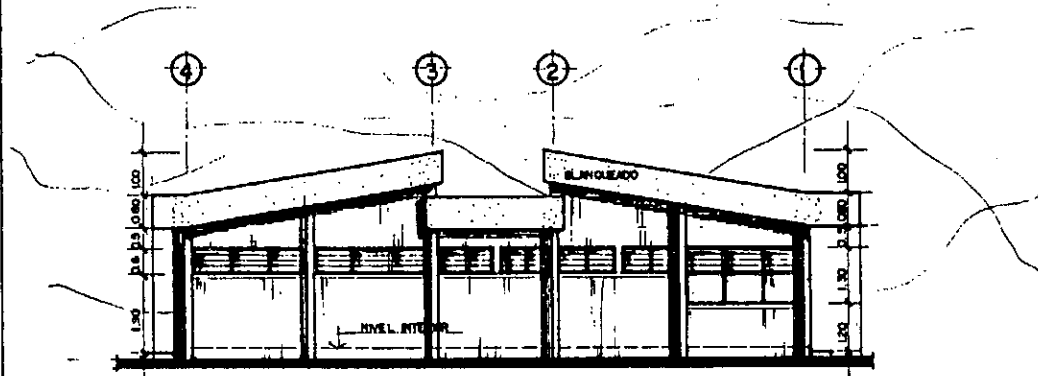
CLAVE  
A

ESCALA  
1:75

HOJA  
11  
18

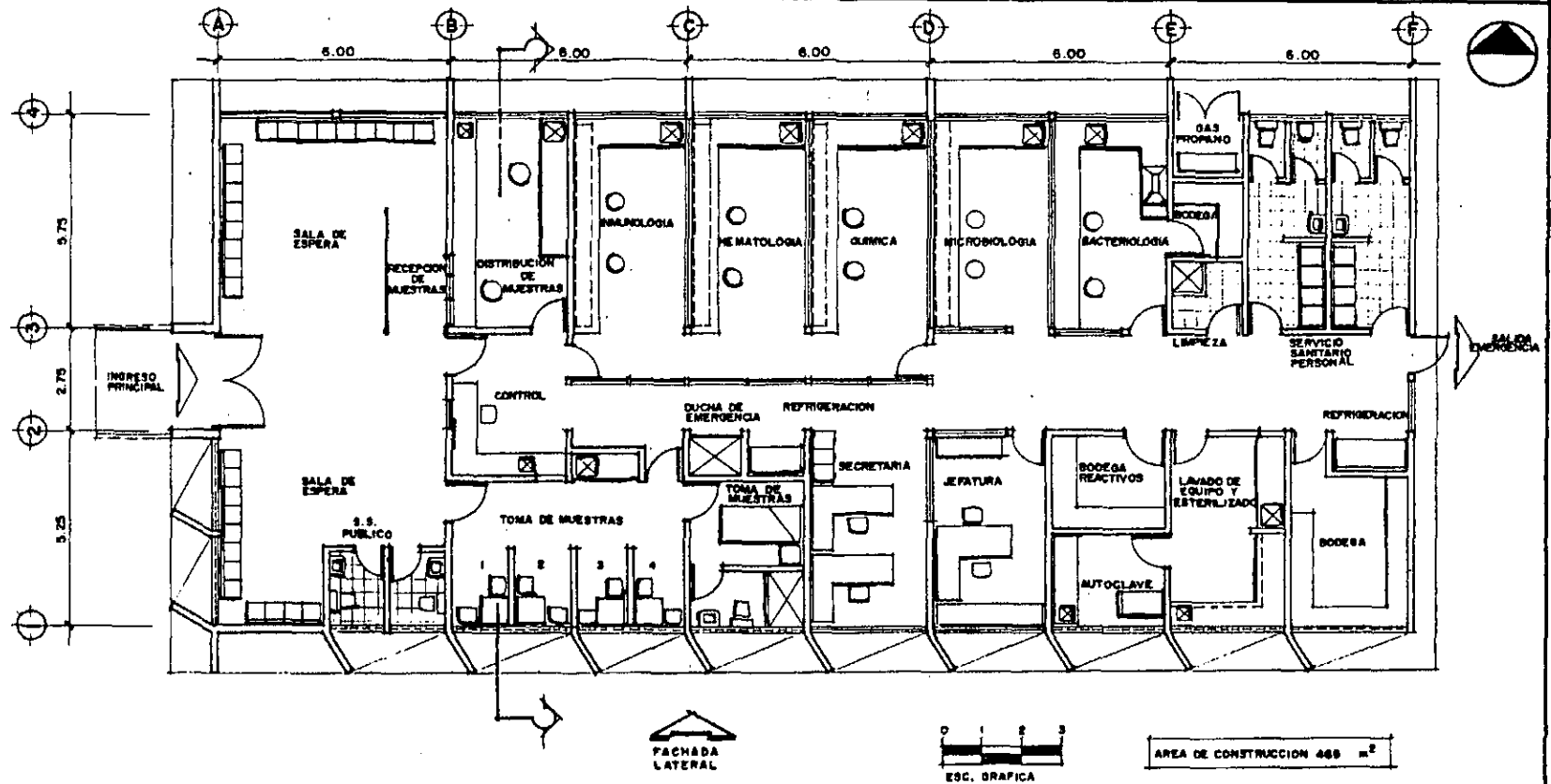


ELEVACION FRONTAL



ELEVACION LATERAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION.		
PROYECTO AMPLIACION HOSPITAL DEL LISA SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA ERCUMTLA	DISEÑO: NOBALES 7810467 BEIJAS 6813886	
PLANO DE: ELEVACIONES ESCUELA DE MADRES, MEDICINA COMUNITARIA Y AREA DE TERAPIA	CLAVE A	ESCALA 1:75
		HOJA 18 98

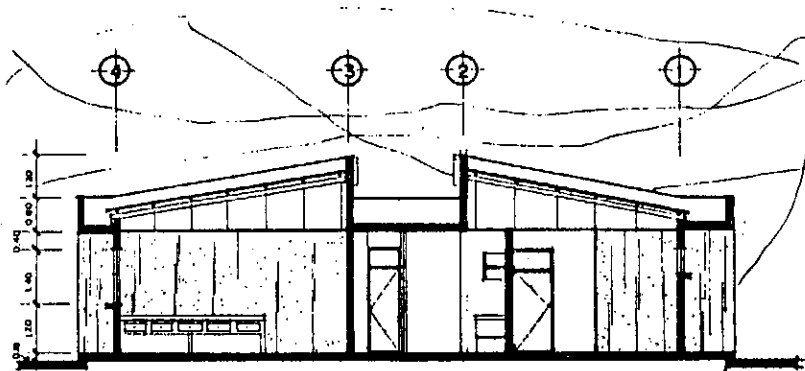


**PLANTA DE ARQUITECTURA LABORATORIO CLINICO.**

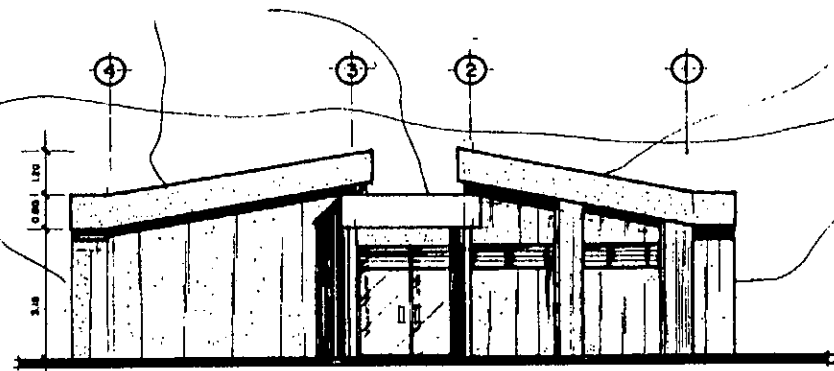


PLANTA LOCALIZACION

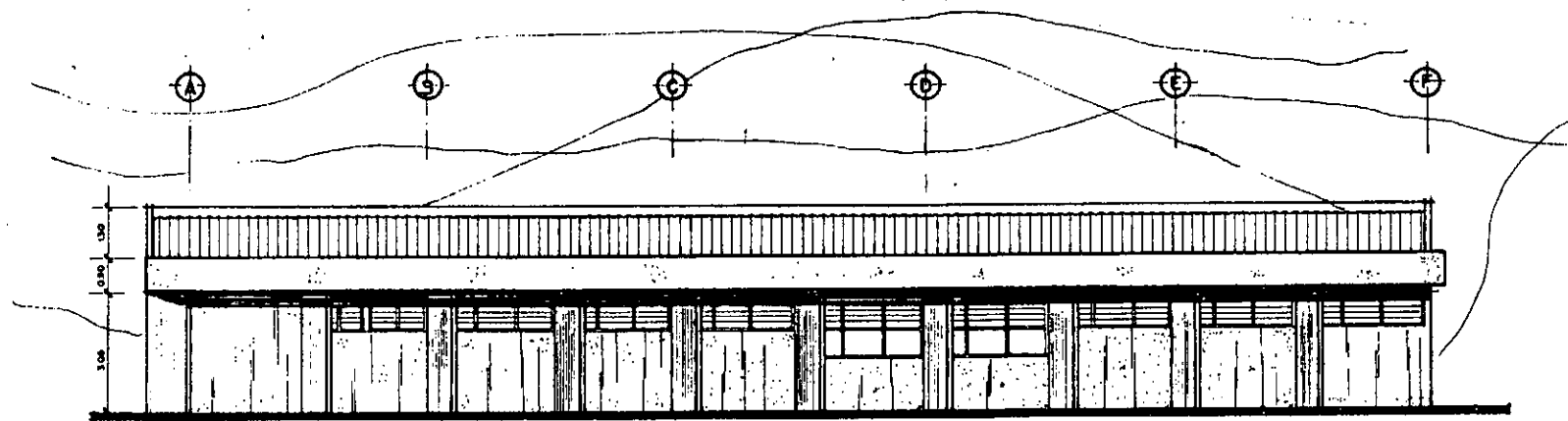
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.B.S.S. SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA, ESCUINTLA	DISEÑO: ROSALES 7810467 SEIJAS 0915068	
PLANO: PLANTA DE ARQUITECTURA LABORATORIO CLINICO	CLAVE A	ESCALA 1:75
		HOJA 12 18



SECCION TRANSVERSAL LABORATORIO

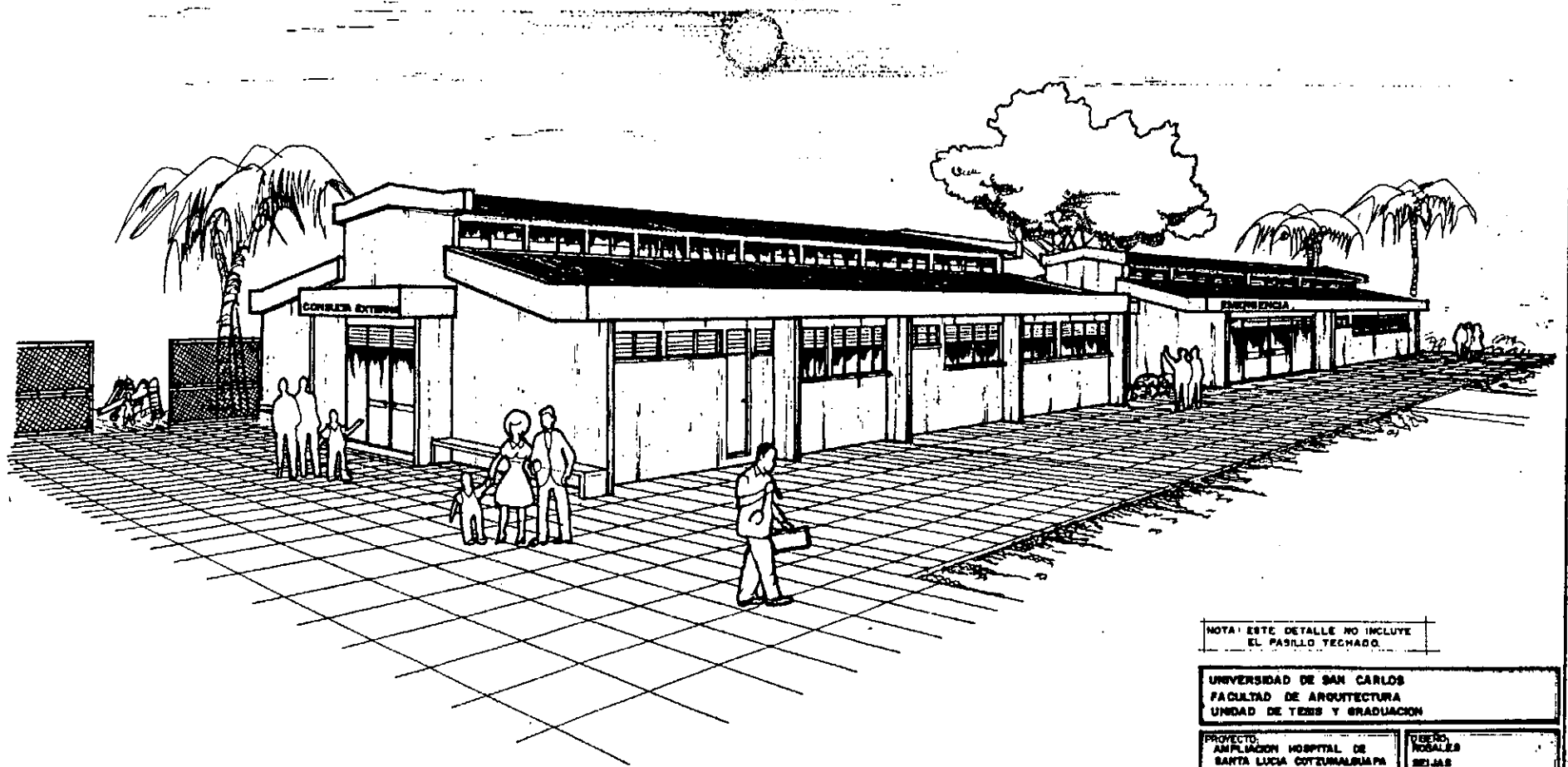


ELEVACION FRONTAL LABORATORIO



ELEVACION LATERAL

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO AMPLIACION HOSPITAL DEL I.S.S. SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA, ESCUNTLA	DISEÑO: ROSALES 7910467 SEIJAS 8915068	
PLANO SECCION Y ELEVACION LABORATORIO CLINICO	CLAVE A	ESCALA 1:75
		HOJA 14 16



NOTA: ESTE DETALLE NO INCLuye EL PASILLO TECHADO.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
 FACULTAD DE ARQUITECTURA  
 UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION

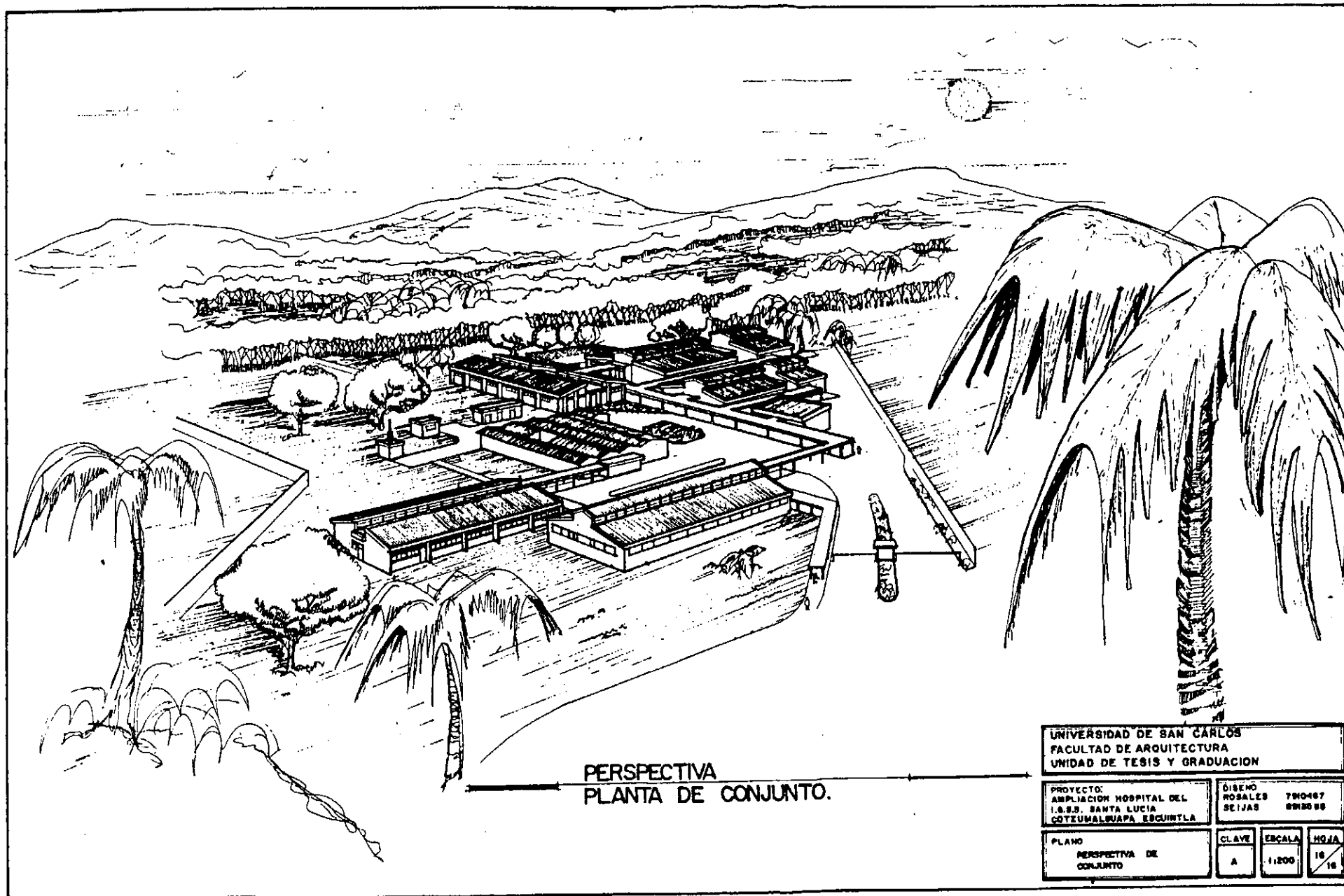
PROYECTO:  
 AMPLIACION HOSPITAL DE  
 SANTA LUCIA COTZUMALUUPA  
 EQUQUETLA.

USUARIO:  
 ROSALES  
 SEIJAS

PLANO DE:  
 PERSPECTIVA

CLASE:	ESCALA:	HOJA:
A.	INDICACION	15 / 16

PERSPECTIVA. CONSULIA EXTERNA Y EMERGENCIA DE PEDIATRIA  
 SIN ESCALA.



PERSPECTIVA  
PLANTA DE CONJUNTO.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS FACULTAD DE ARQUITECTURA UNIDAD DE TESIS Y GRADUACION		
PROYECTO: AMPLIACION HOSPITAL DEL I.S.S. SANTA LUCIA COTEZUMALGUAPA ESQUINTLA	DISEÑO ROSALES 790467 SEIJAS 898898	
PLANO PERSPECTIVA DE CONJUNTO	CLAVE A	ESCALA 1:200
	HOJA 18	18

## CONCLUSIONES GENERALES

- Guatemala esta catalogada como un país de extrema pobreza, con un índice aproximado del 85% de pobreza, siendo el segundo país más pobre de Centro América, su tasa de analfabetismo es del 70% del total de la población, por lo que la mayoría de los habitantes desconoce los aspectos a la cultura de salud y prevención de la misma. El 52% de la población no tiene acceso a los servicios de salud. En el que se considera a los niños y los ancianos como dos grupos de riesgo en el país, con las más difíciles condiciones de desarrollo.
- En los últimos 15 años la población de los ancianos ha aumentado haciéndose insuficiente un la actual infraestructura para atenderlos y al mismo tiempo la tasa de mortalidad de niños continua en un rango muy alto, haciéndose insuficiente su atención también.
- El IGSS es sostenido por aportes efectuados de todos los trabajadores afiliados cotizantes en Guatemala y este servicio previamente subvencionado debe de ser de la más alta calidad en todos sus aspectos.
- El estudio realizado en este trabajo, tiene la intención de desahogar la saturación de servicios existente en la ciudad Capital y en los centros urbanos más importantes, por medio de la alta demanda de servicios existente.
- Aunque esta no es la solución para toda la República ni mucho menos la solución definitiva de la problemática existente en el país, es de consideración que es un proyecto real, palpable y con las suficientes

características para colaborar con la región de Escuintla y aumentar su calidad de vida por medio del Seguro Social enfatizando la prevención como los niveles primario y secundario en atención en salud, el enfoque específico se realiza en los segmentos de población desprotegidos, los niños y los ancianos.

- El Hospital del IGSS de Santa Lucía Cotzumalguapa en Escuintla, cuenta con las condiciones básicas para la ampliación de su unidad medica para dar una respuesta arquitectónica al problema planteado en este trabajo.
- La propuesta de descentralización de los servicios debe de ser particular a los requerimientos específicos del lugar, zona y población beneficiada.
- El diseño propuesto es funcional, como toda edificación del Estado debe de ser para hacer rendir los recursos propios de las instituciones, encaminando los proyecto a necesidades reales y no a necesidades creadas, con beneficios particulares.



## RECOMENDACIONES GENERALES

- Promover un plan de refuerzo de atención en salud en el ámbito nacional intensificando su proyección a los sectores mas desprotegidos de la población especialmente en el área rural, creando más programas de atención en salud para niños y ancianos.
- La planificación es necesaria para el correcto crecimiento y maximización de recursos, la planificación Hospitalaria es una herramienta vital para el IGSS, de esta manera se puede contemplar el crecimiento futuro del IGSS de una manera organizada creando las unidades medicas necesarias para los lugares, a la medida, con una correcta visión de crecimiento.
- Mediante la implementación de un programa de descentralización de los servicios y programas de atención en salud del IGSS se alcanzará una mayor cobertura mediante el refuerzo de la prevención en salud.
- Siendo el caso de un proyecto real, con demanda palpable se recomienda la donación del presente proyecto como un aporte de beneficios a la población guatemalteca por parte de la universidad de San Carlos, al Instituto Guatemalteco de Seguridad, para promover en la Universidad de San Carlos de Guatemala proyecto de beneficio social, como una manera de retribución al país como hijos de esta tierra.
- Las autoridades del IGSS deben de realizar un análisis general de su actual infraestructura así como el nivel de atención de cada unidad, con el objeto de tener un panorama real de la situación de sus unidades; al mismo tiempo este trabajo sirve como referencia para la propuesta de un programa general de descentralización de servicios en toda la república, convirtiéndose en un plan piloto además de analizar que tipo de unidad medica es la mas adecuada para cada lugar de la república.
- Es necesario dentro del IGSS la formación de un ente creador, una Oficina de Planificación Hospitalaria, como dependencia integral del Instituto, para realizar todo tipo de estudios en cuanto se refiere a la infraestructura hospitalaria así como su proyección para el futuro con el objeto de cubrir los demás servicios médicos en salud de sus afiliados y sus derechohabientes que son la razón del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

# **ANEXOS**

## A. ALGUNAS ESPECIFICACIONES GENERALES.

El diseño general del proyecto obedece a la integración del mismo dentro de su entorno, además de integrarse con las construcciones existentes en el Hospital del IGSS en Santa Lucía Cotzumalguapa.

El IGSS como una entidad semiautónoma, es partidario de diseños austeros poco elaborados volumétricamente, dirigiendo toda su atención a los diseños en planta que deben de ser funcionales para la función requerida.

Del proyecto presentado se hacen necesarias ciertas especificaciones generales las cuales se deben de observar.

**Cimentación:** se trabajara sobre la base de una losa de cimentación corrida reforzada con Acero de alta resistencia, dicha losa de cimentación se sustentara sobre una base compactada de piedra triturada y concreto de nivelación.

**Muros:** Los refuerzos verticales serán de alma de acero, pintada con pintura anticorrosiva, modulada a conveniencia, los cerramientos intermedios se levantarán con block pómez de 35 Kg. Con refuerzos verticales, pines @ 0.80 mts, las uniones de la mampostería se realizarán con mortero. Se han de considerar refuerzos horizontales, Solera Intermedia y Solera Corona de Acero grado 40.

**Cubiertas:** la estructura de la cubierta ha de ser de estructura metálica, alma de acero modulada a conveniencia, utilizando tensores que atraviesan la estructura en su sección transversal para rigidizar la misma, dicho tensor será de Acero Grado 40. En la cubierta se colocará lámina termo-acústica, para aumentar el grado de Confort interior de los ambientes. En la cumbre de las cubiertas se considera ventilación cenital la cual estará protegida por medio de malla de cedazo de 1/16 de pulgada para evitar el ingreso de insectos.

**Instalaciones :** para las instalaciones Hidráulicas se utilizará Tubería PVC, para evitar la corrosión o deterioro temprano, considerando la falta de utilización de cajas de registro de mampostería, sino por medio de cheques y registros con accesorios de PVC, en cuanto al desfogue de las aguas negras se considera llevar las aguas jabonosas a una trampa de grasas para poder unirse posteriormente con la Fosa Séptica, la cual degradará y sedimentará los desechos para posteriormente encaminar las aguas servidas a un pozo de absorción. Todo esto debido a que el terreno no permite conectarse a la red de Drenajes municipal, por el declive del terreno y la diferencia existente entre el terreno y la calle principal la cual es atravesada por la red de drenajes. Las instalaciones Eléctricas se portarán en tubería pvc de 3/4" con sus accesorios respectivos y se utilizara cable para la conexión de la energía eléctrica.

**Ventanería:** será de aluminio Mill Finish, en caso de paletearía se protegerá con malla de cedazo de 1/16" con vidrio claro de 3mm.

**Puertas:** de MDF, cubierto por membrana de PVC termoformada, para ser lavable.

**Pisos y azulejos,** nacionales de Primera, en las áreas de tráfico pesado y en los baños se recomienda colocar de la variedad antideslizante.

**Acabados:** sobre los muros, repello + cernido, de preferencia alisado. En los cielos colocación de cielos falsos para favorecer a la temperatura reinante.

## B. FACTIBILIDAD DEL PROYECTO.

El presente estudio de ser aprobado se reprogramará en el presupuesto de ejecución de obras de Infraestructura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en Unidades Médico Hospitalarias.

La asignación Presupuestaria en mención cuenta con una disponibilidad programada de ejecución de obras de inversión de Sesenta Millones de Quetzales para el mencionado año de ejecución. (Q60,000,000.00)

Para su ejecución se ha de ofertar en licitación pública, proceso dirigido por el departamento de abastos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, previa aprobación de:

- Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios Departamentales.
- Dirección de Prestaciones en Salud.
- Gerencia General del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
- Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Previo a la contratación de una compañía ejecutora se debe de contratar el desarrollo del juego de planos y especificaciones, ya que Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no cuenta con capacidad instalada para este trabajo.

Finalmente la supervisión de la ejecución se contratara a una compañía independiente.

### C. MEDIADAS DE MITIGACION CONTRA EL IMPACTO AMBIENTAL QUE CAUSARA EL PROYECTO.

Para poder emitir Medidas de Mitigación es necesario conocer ciertas variables como:

- Para la región sur del País no existe ningún tipo de regulación o legislación en contra de las edificaciones a no ser por el CONAP, que previene en contra de abuso o uso incorrecto de las áreas protegidas, Reservas Forestales, Areas de Mangle y cuencas Hidrográficas (áreas Medias).
- Perfil Ambiental, variables ambientales, sistema biotico, expuestas en el mapa de Thornthwaite; el sistema hídrico, el uso del suelo, el sistema atmosférico y el ecosistema, variables expuesta anteriormente.

En este punto se hace la identificación de los impactos al medio ambiente y las medidas de mitigación propuestas:

- Ruido, mitigado por la utilización de Lámina termoacústica y la colocación de barreras de sonido por la plantación de setos vivos en la periferia de las edificaciones.
- Aguas servidas, tratadas mediante la correcta disposición de ellas por medio de la utilización de fosa Séptica, trampas de Grasas y Pozo de Absorción.
- Desechos sólidos, desechos de utensilios hospitalarios, incluso órganos, por medio de la correcta manipulación de los materiales hospitalarios

por incineración de los mismos, en un dispositivo incinerador.

- Gases o Humo, colocando una trampa de agua y un filtro de gases a la chimenea del incinerador.

Plan de contingencia, por medio de las medidas de mitigación se considera reducir al mínimo el impacto al medio ambiente, considerándose como punto pendiente se chequeo de su aminoramiento en el impacto al medio la emisión de gases por el incinerador y como plan de contingencia se propone un plan de monitoreo, en el cual se realicen mediciones de dióxido de carbono, nitrógeno, azufre, monóxido de carbono y partículas PM 10, por lo menos 4 veces por año en los siguientes 5 años.

# D. PROGRAMACION DE CONSTRUCCION

MODULOS ANEXOS PARA EL HOSPITAL DEL IGSS EN SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA  
 MODULO DE PEDIATRIA, PENSIONADOS Y MODULO DE APOYO.

No.	REGLON	PROGRAMACION DE EJECIUCION DE OBRA EN MESES																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1.0	TRABAJOS PRELIMINARES	█	█																
2.0	CIMENTACION		█	█	█														
3.0	MUROS PRIMER NIVEL			█	█	█	█	█	█										
4.0	CUBIERTAS PRIMER NIVEL, EST. METALICA						█	█	█	█									
5.0	INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS			█	█	█	█				█	█	█					█	█
6.0	INSTALACIONES ELECTRICAS			█	█	█	█							█	█	█	█	█	█
7.0	VENTANERIA								█	█									
8.0	PISOS																	█	█
9.0	AZULEJOS																	█	█
10.0	RECUBRIMIENTOS EN MUROS Y LOSAS									█	█	█	█	█					
11.0	PINTURA																		
12.0	RECUBRIMIENTO EN TECHOS																	█	█
13.0	ACABADOS ESPECIALES																		
14.0	CARPINTERIA																		
15.0	HERRERIA				█	█	█	█											
16.0	TRATAMIENTO A EXTERIORES Y CAMINAMIENTOS											█	█	█	█	█	█	█	█

## E. PRESUPUESTO DE CONSTRUCCION

MODULOS ANEXOS PARA EL HOSPITAL DEL IGSS EN SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA

MODULO DE PEDIATRIA, PENSIONADOS Y MODULO DE APOYO.

No.	REGLON	MATERIALES	MANO DE OBRA	TOTAL
1.0	TRABAJOS PRELIMINARES	Q 101,678.70	Q -	Q 101,678.70
2.0	CIMENTACION	Q 1,294,355.44	Q 67,917.20	Q 1,362,272.64
3.0	MUROS PRIMER NIVEL	Q 269,695.36	Q 2,519.25	Q 272,214.62
4.0	CUBIERTAS PRIMER NIVEL	Q 525,518.41	Q 64,295.61	Q 589,814.02
5.0	INSTALACIONES HIDRAULICAS Y SANITARIAS	Q 165,740.29	Q 107,626.29	Q 273,366.59
6.0	INSTALACIONES ELECTRICAS	Q 117,187.08	Q 106,487.39	Q 223,674.47
7.0	VENTANERIA	Q 258,950.48	Q -	Q 258,950.48
8.0	PISOS	Q 211,397.10	Q 53,788.09	Q 265,185.19
9.0	AZULEJOS	Q 63,748.57	Q 16,502.70	Q 80,251.27
10.0	RECUBRIMIENTOS EN MUROS Y LOSAS	Q 150,788.30	Q 300,305.83	Q 451,094.13
11.0	PINTURA	Q 62,939.35	Q -	Q 62,939.35
12.0	RECUBRIMIENTO EN TECHOS	Q 57,244.84	Q 45,556.10	Q 102,800.94
13.0	ACABADOS ESPECIALES	Q 89,913.36	Q 123,001.48	Q 212,914.84
14.0	CARPINTERIA	Q 419,595.68	Q -	Q 419,595.68
15.0	HERRERIA	Q 239,768.96	Q -	Q 239,768.96
16.0	TRATAMIENTO A EXTERIORES Y CAMINAMIENTOS	Q 179,826.72	Q -	Q 179,826.72
<b>TOTAL DE MATERIALES</b>				
<b>Y MANO DE OBRA</b>				<b>Q 5,096,348.58</b>



## BIBLIOGRAFIA.

BOLETIN ESTADISTICO, Departamento actuarial y Estadístico, IGSS 1997.

Centro Pediatría de Atención Integral Quetzaltenango, Quetzaltenango, Arq. Eva Magali Tercero, Facultad de Arquitectura USAC, Tesis de Grado, 1993.

Condiciones de Salud en la Américas, Edición 1994, volumen II. OPS-OMS.

D.G.E. Dirección General de Estadística. Interpretación de la Proyecciones de la Población en términos de Demanda de Servicios Básicos. 1950-2000.

Enciclopedia Bansa, Tomo VIII, Editorial Enciclopedia Británica, Inc. EUA 1964.

Guías Técnicas Hospital Local, Agustín Romero, Tesis de Grado, Facultad de Arquitectura, USAC, Guatemala 1980.

Guiton Jean, El Trabajo intelectual. Editorial Criterio, Buenos Aires, Argentina, 1855.

Hospital nacional del Municipio de Tiquisate, Departamento de Escuintla y su proceso Metodológico de Diseño, Díaz Ayala, Silvia Leticia, Tesis de Grado, Facultad de Arquitectura, USAC, Guatemala 1996.

Hospitales del Seguro Social, Enrique Yañez, México 1983.

Hospital del Municipio de Amartilan, Departamento de Guatemala, Tesis de Grado, USAC, 2000.

Instituto Geográfico Militar. Diccionario Geográfico de Guatemala, Tomo IV / 1983.

Instituto Experimental de Educación Básica con Orientación Agrícola, Santa Lucia Cotzumalguapa, Arq. Gustavo Mayen y Arq. Ramón Zetina, USAC, Tesis de Grado, mayo 1991.

Introducción a la Seguridad Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Oficina Internacional del Trabajo Ginebra.

La Niñez en Guatemala, Proden 1996.

La Niñez en Guatemala 1996. Niñez Guatemalteca y Crisis Económica, Alianza para el Desarrollo comunitario Redd Barna (1993)

La Vejez en Guatemala, Estudio Demográfico, Jorge Arias, 1992.

La Vivienda Urbana de la Ciudad de Chiquimula, Arq. Julio Cesa Aguilar Solares, Facultad de Arquitectura USAC, Tesis de Grado, 1991.

Necesidades Educativas de la Tercera Edad, 1996  
Realidad socioeconómica de Guatemala, con énfasis en la situación del niño y la Mujer. UNICEF 1998.

Normas de atención de Salud Materno Infantil, Servicios Ambulatorios, MSPAS, IGSS, Plan Nacional de Salud Materno Infantil 1992-1996

Planificación de los Servicios Médicos en la Región Central, Marco Antonio Palacios Méndez, Facultad de Arquitectura USAC, Tesis de Grado, 1991.

Planificación Hospitalaria, IGSS, 1971. Arq. Benjamin de León, Dr. Alberto Avila, Arq. Marco Antonio Palacios.

Segeplan, Secretaria General del Consejo Nacional de Planificación Económica. Delimitación Regional de la República de Guatemala, sin Editorial.

## **FOLLETOS**

Ley Orgánica Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Editorial Piedra Santa 1968.

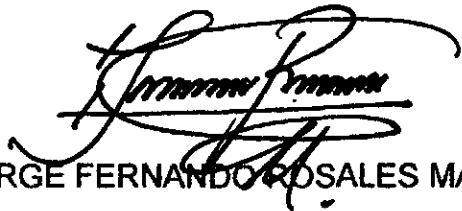
Guía para la Elaboración de Trabajos de Investigación en el Area Medica, Dr. Ricardo Benitez y Dr. Hector Colindres, IGSS, 1986.

Programa Ejercicio Profesional Supervisado. Guía para la elaboración de una Propuesta de Tesis de Grado. Facultad de Arquitectura. Sin fecha.

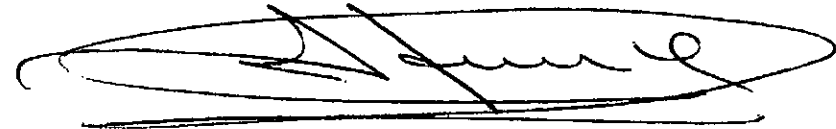
## **REVISTAS**

Méndez, Francisco, Propuesta de Sistematización del diseño en la Arquitectura y el Urbanismo, Revista Modulo, No. 1 Facultad de Arquitectura, USAC, mayo 1982.

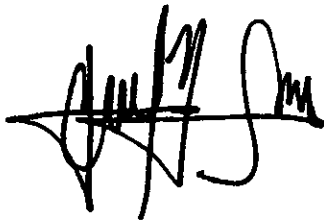
Revista Crónica, enero 1999. Pp. 2-15



JORGE FERNANDO ROSALES MASAYA  
Sustentante



Arquitecto  
ALFREDO RIVERA  
Asesor



JUAN CARLOS SEIJAS NAJARRO  
Sustentante.



Arquitecto  
RODOLFO ALBERTO PORTILLO-ARRIOLA  
Decano      IMPRIMASE