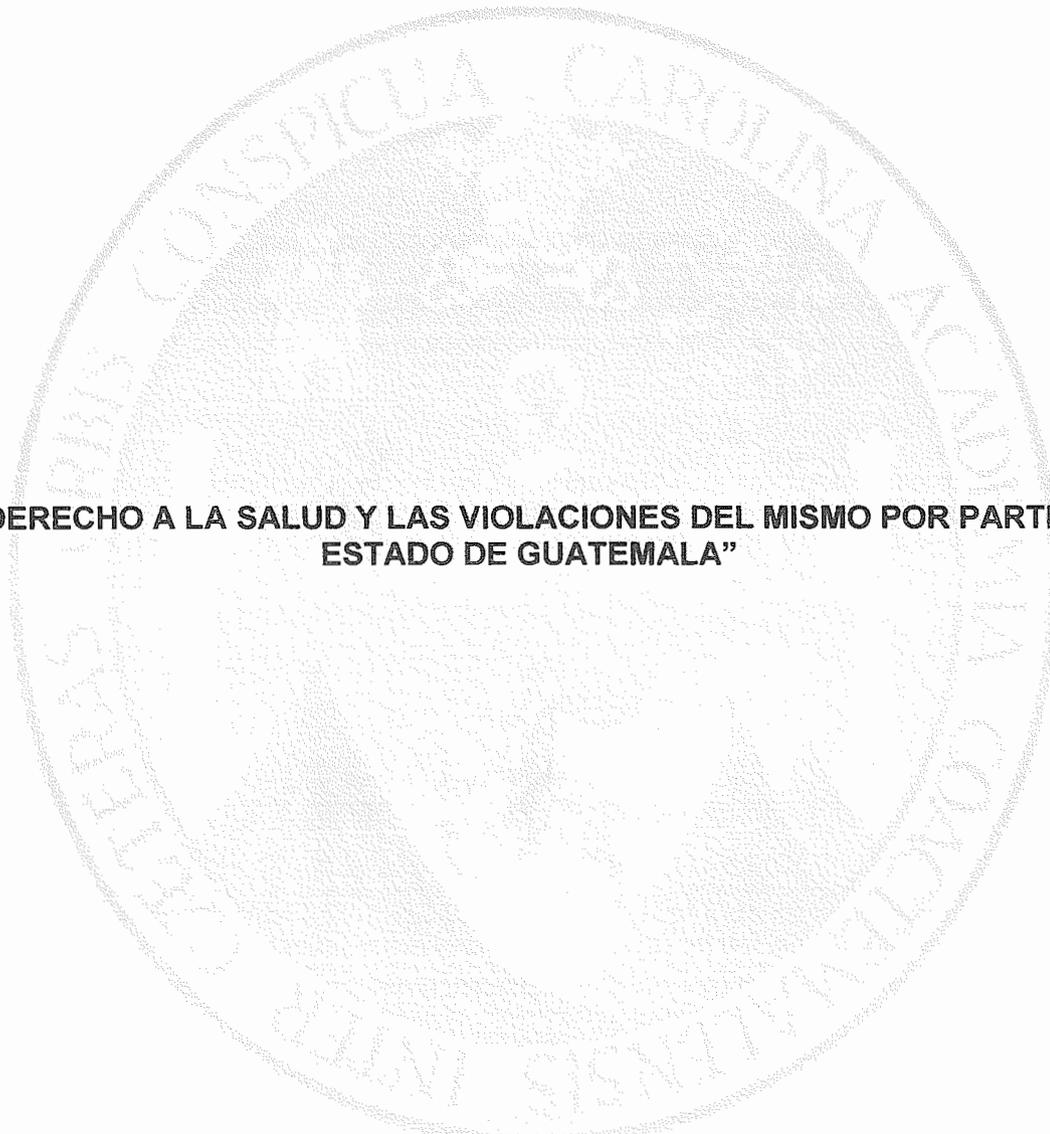


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**“EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VIOLACIONES DEL MISMO POR PARTE DEL
ESTADO DE GUATEMALA”**

MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR

GUATEMALA, AGOSTO DE 2014

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VIOLACIONES DEL MISMO POR PARTE DEL
ESTADO DE GUATEMALA.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, Agosto de 2014

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic.	Avidán Ortiz Orellana
VOCAL II:	Licda.	Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic.	Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br.	Mario Roberto Méndez Álvarez
VOCAL V:	Br.	Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO:	Lic.	Luis Fernando López Díaz

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera fase:

Presidente:	Lic.	Emilio Gutiérrez Cambranes
Vocal:	Lic.	José Luis De León Melgar
Secretario:	Lic.	Armando Dagoberto Palacios Urizar

Segunda fase:

Presidente:	Lic.	José Alejandro Córdova Herrera
Vocal:	Lic.	Carlos Erick Gómez
Secretario:	Licda.	Dilia Augustina Estrada García

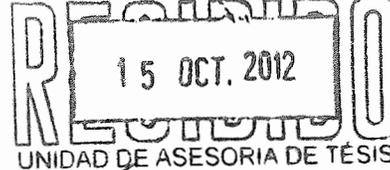
RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

Licenciado Elin Venancio Rojas Caceros
Abogado y Notario Colegiado 9782
11 calle 10-56 zona 1 Edificio Santo Domingo Oficina 201
Teléfono 52903012



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES
Guatemala, 15 de octubre de 2012

Jefe de la unidad de asesoría de tesis
De la Facultad de Ciencias Jurídicas y sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho.



Hora: _____

Firma: _____

De acuerdo con el nombramiento emitido por esa jefatura, el día siete de agosto del año dos mil doce por parte de esa Unidad, procedí a revisar el trabajo de tesis del Bachiller **MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR**, intitulado "EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VIOLACIONES DEL MISMO POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA" por lo que respetuosamente emito el siguiente

DICTAMEN

- I. El estudiante **MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR**, en su trabajo de tesis, enfoca con bastante propiedad con apoyo en el derecho positivo y doctrina, la necesidad que existe de velar por el derecho a la salud y las violaciones que se dan por parte del Estado de Guatemala. Se puede establecer que el referido trabajo de investigación se efectuó apegado a la asesoría prestada, habiéndose apreciado el cumplimiento de lo regulado tanto de forma como de fondo exigidos por el Artículo treinta y dos (32) del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala; por ende el presente dictamen determina expresamente que el trabajo de investigación cumple satisfactoriamente con los requisitos establecidos en dicho Normativo, ya que se pudo verificar su contenido científico y técnico en la investigación del tema.
- II. Durante el transcurso del trabajo de Tesis, el bachiller **MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR** tuvo el empeño y atención cuidadosa de cumplir con el desarrollo de cada uno de los temas que en consenso se modificaron y que comprenden el trabajo de tesis;
- III. El contenido científico sobre la metodología y técnica de investigación utilizadas, fueron centradas en los diferentes textos encontrados, así también en la bibliografía obtenida a través de internet y principalmente del apoyo recibido en la legislación específica que es de aplicación general.
- IV. El estudiante en la presente tesis, utilizó una estructura formal y realizó una secuencia ideal para un mejor entendimiento de la misma y siendo los métodos deductivo e inductivo, analítico y sintético, lo que se aprecia claramente en el desarrollo del tema abordado.

Licenciado Elin Venancio Rojas Caceros
Abogado y Notario Colegiado 9782
11 calle 10-56 zona 1 Edificio Santo Domingo Oficina 201
Teléfono 52903012

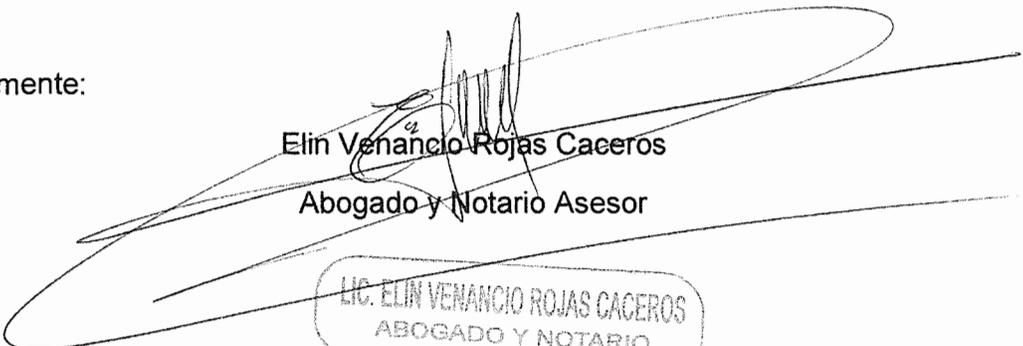


- V. La redacción, que el estudiante utilizó, fue a través de un lenguaje claro, entendido y acorde al tema, por lo que estimo será de mucho beneficio para la sociedad ya que permite encontrarle solución al planteamiento de la misma actualmente.
- VI. En cuanto a la contribución científica, se observa que es importante establecer en que violaciones está incurriendo el Estado de Guatemala en cuanto al derecho a la salud; hoy día hay crisis en el sector salud por no contar con los insumos necesarios, siendo de gran importancia para la población, este carece de las condiciones mínimas para poder consumir sus objetivos. En el presente trabajo se puede apreciar con claridad que el Estado está violando el derecho a la salud y se dan algunas soluciones para que el sector salud funcione de una mejor manera, esperando sean de utilidad.
- VII. Las conclusiones y recomendaciones reflejan en gran manera la problemática presentada, es decir las violaciones al derecho a la salud que existen por parte del Estado de Guatemala, la carencia de recursos, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no está cumpliendo con sus fines, en este tiempo aún existen comunidades en las cuales aún no cuentan con atención médica, etc. y por ende son congruentes al problema adoptado.

En tal virtud se estima favorable y se considera de parte de su servidor que el tema es importante puesto que trata de un tema que aborda el Derecho a la Salud y las violaciones del mismo en que incurre el Estado de Guatemala, el autor aportó al trabajo sus propias opiniones, criterios que enriquecen y se encuentran fundamentados como planteamientos serios, ordenados los cuales demuestran un buen manejo de razonamientos jurídicos sobre el mismo.

En consecuencia emito **DICTAMEN FAVORABLE**, en el sentido de que el trabajo de tesis de grado de la autora, amerita ser discutido en su examen público de graduación y poder optar al grado académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y a los títulos profesionales de Abogado y notario.

Atentamente:


Elin Venancio Rojas Caceros
Abogado y Notario Asesor

LIC. ELIN VENANCIO ROJAS CACEROS
ABOGADO Y NOTARIO



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
GUATEMALA, C.A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 22 de octubre de 2012.

Atentamente, pase al LICENCIADO EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del estudiante MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR, intitulado: "EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VIOLACIONES DEL MISMO POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS

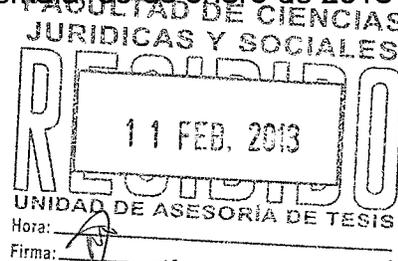
cc.Unidad de Tesis
BAMO/iyf.

LICENCIADO EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA
ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO 6,220
Tercera Avenida 13-62, zona uno.
Guatemala, Guatemala.
Tel. 22327936.



Guatemala, 30 de enero de 2013

Jefe de la unidad de asesoría de tesis
De la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho.



En cumplimiento al nombramiento recaído en mi persona, procedí a asesorar al Bachiller **MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR**, en la realización del trabajo de tesis intitulado **"EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VIOLACIONES DEL MISMO POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA"** por lo que anterior me permito emitir el siguiente **DICTAMEN**:

- I. Considero que el tema investigado por el Bachiller **MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR**, es de suma importancia respecto al contenido científico y técnico, ya que el mismo se enfoca desde la perspectiva doctrinaria e interpretativa de los textos legales, desde el enfoque del Derecho Constitucional y las garantías que persigue proteger, tal es el caso del Derecho a la salud.
- II. El bachiller **MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR** en la elaboración de su trabajo de investigación utilizó un lenguaje correcto y el contenido de la misma es de interés para los ciudadanos guatemaltecos. Siendo el trabajo un aporte científico para los estudiantes y catedráticos que manejen el tema en cuanto al Derecho a la Salud. Dicho aporte bien merece ser tomado en cuenta por ser de interés social, ya que afecta a la mayoría de la población.
- III. La utilización de los métodos deductivo, inductivo, analítico fue realizada en una secuencia lógica para un buen entendimiento, en cuanto a las técnicas de investigación fue utilizada la técnica bibliográfica que comprueba que se hizo de bibliografía actualizada, así también la obtenida a través de internet y en especial del apoyo obtenido en la legislación específica que es de aplicación general.
- IV. La redacción utilizada reúne las condiciones exigidas en cuanto a claridad y precisión, de tal cuenta, que sea comprensible para el lector y personas interesadas en el Derecho Constitucional, especialmente en lo que se refiere al Derecho a la Salud.

Edgar Armindo Castillo Ayala
Abogado y Notario

LICENCIADO EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA
ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO 6,220
Tercera Avenida 13-62, zona uno.
Guatemala, Guatemala.
Tel. 22327936.



- V. Las conclusiones y recomendaciones planteadas por el sustentante son acordes y se relacionan con el contenido de la tesis, en virtud de que a pesar de que en la Constitución Política de la República de Guatemala el Derecho a la Salud está claramente protegido, es violado por parte del Estado de Guatemala, ya que la crisis actual del Sector Salud es evidente; por ende son congruentes al problema adoptado.
- VI. Tomando en consideración el aporte científico de la tesis, se puede aseverar que la monografía presentada, contiene un gran aporte al Derecho a la Salud, en cuando a la obligación que el Estado tiene de garantizar al pueblo de Guatemala la salud, estableciendo las violaciones en las cuales está incurriendo y dando algunas soluciones para que el Sector Salud se desempeñe de modo efectivo.

Por lo tanto hago constar, que el trabajo sometido a su consideración llena los requisitos legales exigidos por la reglamentación universitaria vigente, en esencial cumple los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público. Es por ello que al haberse cumplido con los requisitos establecidos en él, formulo **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de que la misma pueda continuar con el trámite correspondiente para su posterior evaluación por el Tribunal Examinador en el Examen Público de Tesis, previo a optar al grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales.

Edgar Armindo Castillo Ayala
Abogado y Notario

LICENCIADO EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA

ABOGADO Y NOTARIO

REVISOR



USAC TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7 Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala

Handwritten initials

DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 04 de octubre de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante MOISES ABRAHAM CHAVARRÍA TOBAR, titulado EL DERECHO A LA SALUD Y LAS VIOLACIONES DEL MISMO POR PARTE DEL ESTADO DE GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/iyf
Handwritten signature

Handwritten signature
Lic. Avidán Ortiz Orellana
DECANO



Handwritten signature
SECRETARIA





DEDICATORIA

A DIOS:

Por haberme dado la vida, la salud, la sabiduría, el entendimiento y sobre todo que siempre estuvo a mi lado dándome las fuerzas para continuar.

A MIS PADRES:

Juan Antonio Chavarría Vega (QEPD) y a mi madre Miriam Alicia Tobar Salazar de Chavarría, por ser los instrumentos por los cuales existo; por el esfuerzo por darme el sostenimiento para sobrevivir; y a pesar de tener poco conocimiento educativo me inculcaron con su ejemplo principios tan importantes como la honradez, el respeto y sobre todo la mejor herencia de creer en Dios que todo lo puede.

A MIS HERMANOS:

Carlos Antonio, Fidelina, Aura Marina, Victor, Josué, todos de apellido Chavarría Tobar, por apoyarme incondicionalmente a lo largo de mi carrera y por tenerme paciencia en las dificultades que pude pasar.



A MI FAMILIA:

Tíos, primos, sobrinos, cuñados, cuñadas, porque de una u otra manera contribuyeron a la realización de este sueño.

A MIS AMIGOS:

De la universidad, de la iglesia, vecinos, de la infancia que no han podido lograr sus metas, para mostrarles que si se puede con la ayuda de Dios.

A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO: A todos los que trabajan en el Laboratorio Dental Cabrera, pero en especial a don José Roberto Cabrera Solares, por su gran apoyo, por lo cual es parte importante en el logro de esta meta.

A TODAS LAS PERSONAS:

Que me conocen y que desearon que triunfara en la vida, porque de cualquier forma mostraron su apoyo especialmente a Thelma Alfaro de Gandarías y Licenciada Leyli Carina Dávila, por ser parte vital en este logro.

A MIS ASESORES Y REVISORES: Por el gran apoyo brindado.



A:

La Gloriosa y Tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser la casa de estudios en la cual forjé mi carrera y a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, mi más sincero agradecimiento.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. El derecho a la salud.....	1
1.1. Derecho.....	2
1.2. Salud.....	3
1.3. Salud pública.....	5
1.4. Historia y concepto del derecho a la salud.....	6
1.5. La protección a la salud en el texto constitucional.....	9
1.6. Salud derecho inherente a la persona.....	11
1.7. La salud como un derecho social.....	12
1.8. Los derechos humanos.....	14
1.9. El bien común.....	17

CAPÍTULO II

2. El sector salud.....	19
2.1. Responsabilidad del sector salud.....	20
2.2. Políticas, planes y programas de salud.....	22



	Pág.
2.3. Administración en salud.....	28
2.4. Infracciones contra la salud y sus sanciones.....	31
2.5. Recursos humanos en salud.....	34
2.6. Acceso a servicios de salud.....	36
2.7. Prevención de las enfermedades.....	38
2.8. Estilos de vida saludables.....	41

CAPÍTULO III

3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.....	45
3.1. Función y organización del Ministerio de Salud.....	46
3.2. Políticas de salud.....	51
3.3. Niveles de atención en salud.....	53
3.4. Desconcentración financiera presupuestaria a los servicios de salud	56
3.5. Acuerdos de salud.....	62

CAPÍTULO IV

4. El derecho a la salud y las violaciones del mismo por parte del Estado de Guatemala.....	65
4.1. Problemática en el sistema de salud actual.....	71
4.2. Niveles de organización en salud.....	74
4.3. El derecho a la salud e igualdad.....	76



	Pág.
4.4. Pobreza y pobreza extrema.....	79
4.5. Acceso a la salud en Guatemala.....	80
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	89



INTRODUCCIÓN

En Guatemala, el derecho a la salud es un derecho reconocido constitucionalmente y en diversos tratados internacionales. La efectividad de la prestación del servicio de salud es responsabilidad del Estado quien tiene la obligación fundamental de que este sea suministrado de una manera eficiente. El Estado debe de tomar las medidas adecuadas para su protección, creando disposiciones jurídicas al respecto, exigir el cumplimiento de las mismas, controlar de una forma continua el presupuesto para establecer si se está utilizando para sus fines y crear e implementar instituciones hospitalarias que brinden a la población un servicio de salud suficientemente eficaz.

La hipótesis formulada fue comprobada al determinar el problema que existe actualmente en el sector salud guatemalteco, al igual que se alcanzaron los supuestos formulados.

El objetivo principal de la presente tesis fue analizar el derecho a la salud y las deficiencias que existen en el sector salud, para así establecer cómo se dan las violaciones del mismo por parte del Estado de Guatemala.

El presente trabajo de investigación consta de cuatro capítulos los cuales se refieren a lo siguiente: el capítulo I se desarrolla lo relativo al derecho a la salud; en el capítulo II se estudia el sector salud; en el capítulo III se analiza específicamente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; y en el cuarto capítulo se examina el derecho a la salud y las violaciones del mismo por parte del Estado de Guatemala.



Los métodos utilizados en el desarrollo de la presente investigación han sido el analítico, inductivo y sintético.

Las técnicas directas de información utilizadas fueron las fuentes bibliográficas, informáticas, de prensa y televisión, encuestas, entrevistas y observación directa; ante dicha información se ha comprobado la hipótesis planteada al inicio, la técnica indirecta, fue la técnica de análisis de contenido.

Como en todo estudio, deben existir conclusiones y recomendaciones, las cuales se han realizado para que las autoridades encargadas de dirigir el sector salud, brinde soluciones concretas a la población, para erradicar las violaciones al derecho a la salud por parte del Estado de Guatemala.

El problema radica en establecer las causas de violaciones al derecho a la salud por parte del Estado de Guatemala, pues el mismo tiene la obligación de crear las condiciones en los centros hospitalarios que garanticen y protejan la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.

Sería bueno para la población que el Estado creara más instituciones hospitalarias en el municipio de Guatemala, en virtud de que las ya existentes no se dan a basto actualmente, además proporcionar todo lo necesario en lo que se refiere a equipo médico, infraestructuras adecuadas, darles el mantenimiento pertinente, personal, etc. para que la atención que se imparta sea eficiente.



CAPÍTULO I

1. El derecho a la salud

El derecho a la salud es un derecho que está siendo violado día con día, los hospitales se encuentran saturados de pacientes a la espera de ser atendidos, muchos llegan en horas de la madrugada a consulta externa con el anhelo de alcanzar un número para que les brinden la atención médica que necesitan. En emergencia los pacientes, por la tardada atención médica a veces pierden la vida, ya sea por la falta de insumos, por negligencia médica, o porque las salas de operaciones se encuentran llenas o el personal no se da a basto para atender a tanta gente.

En Guatemala, no existen hospitales lo suficientemente equipados para brindar a la población la atención médica necesaria. Las autoridades no se han interesado por crear medidas que realmente ayuden a mantenerlos en óptimas condiciones, o si se han creado no se han puesto en marcha.

“El derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de todas las personas, a la vida y a vivir en dignidad. Significa que las personas tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, pero no se limita a ello.



La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social que consiste no solamente del acceso a la atención médica, sino también del acceso a todos los bienes y servicios que son esenciales para una vida saludable o que conducen a ella. Una vivienda segura, un medio ambiente limpio, una alimentación adecuada e información correcta sobre la prevención de enfermedades son las bases de una vida saludable. El derecho a la salud también implica que las personas tengan control sobre su cuerpo y su salud.”¹

Pienso que el derecho a la salud es un derecho que cada individuo tiene tan solo por el hecho de ser persona, es muy importante, ya que tiene que ver con la vida, el bienestar del individuo y de ninguna manera puede ser violado, debido a que lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala.

1.1. Derecho

López Mayorga lo define así: “El derecho es un conjunto de normas jurídicas, imperoatributivas, impuestas por el Estado, que regulan la conducta externa del hombre en sociedad y que de no cumplirse voluntariamente con mandatos, puede hacerse efectivo su cumplimiento por la fuerza.”²

¹ <http://www.escri-net.org/docs/i/427013>. Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. /Trabajando unidos para hacer de los derechos humanos una realidad para todos y todas/. (Consultado: Guatemala, 25 de mayo de 2012)

² López Mayorga, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho I**. Pág. 27.



Recaséns Siches define el derecho como “Un conjunto de normas elaboradas por los hombres, bajo el estímulo de determinadas necesidades sentidas en su vida social, y con el propósito de satisfacer esas necesidades en su existencia colectiva, de acuerdo con unos específicos valores (justicia, dignidad de la persona humana, autonomía y libertad individuales, igualdad, bienestar social, seguridad, etc.).”³

En mi opinión el Derecho es el conjunto de normas jurídicas que ayudan a regular la conducta de los hombres para que estos puedan relacionarse entre sí sin ninguna complicación, para así satisfacer sus necesidades observando siempre la justicia, dignidad, igualdad, bienestar y seguridad colectivamente.

1.2. Salud

El Código de Salud, Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala en su Artículo 2 regula que: “La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.”

³ *Ibíd.*



La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de mil novecientos cuarenta y seis, y que entro en vigor el siete de abril del año de mil novecientos cuarenta y ocho establece lo siguiente: “La salud (del latín *salus*, *-ūtis*) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

“Este concepto se amplía a: salud es el estado de adaptación de un individuo al medio en donde se encuentra. Algunos críticos como Milton Terris, han propuesto la eliminación de la palabra completo de la definición de la OMS. En la salud, como en la enfermedad, existen diversos grados de afectación y no debería ser tratada como una variable dicotómica. Así, se reformularía de la siguiente manera: La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). En 1992 un investigador amplió la definición de la OMS, al agregar: y en armonía con el medio ambiente.”⁴

Opino que salud es el estado en el cual una persona se encuentra cuando goza tanto física como mentalmente de factores precisos y primordiales que ayudan a que se sienta bien en todos los aspectos de su vida; algunos de estos factores son: agua potable, condiciones sanitarias adecuadas, alimentos aptos para el consumo, nutrición

⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud#Definiciones>. /Definiciones/. (Consultado: Guatemala, 14 de junio de 2012)



y vivienda adecuadas, condiciones de trabajo y un medio ambiente salubre, educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud e igualdad de género.

1.3. Salud pública

“La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.”⁵

“La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos.”⁶

Considero que salud pública es la ciencia que se encarga de proteger al ser humano en lo que se refiere a su salud, por lo que su objetivo es prevenir y controlar condiciones de salud, vigilando y promoviendo los ambientes sanos, además incorpora los enfoques interdisciplinarios de cinco disciplinas principales que son: la bioestadística, epidemiología, salud ambiental, políticas sanitarias, administración en salud y de las ciencias sociales y del comportamiento.

⁵ Martínez Hernández, Juan. **Nociones de salud pública**. Ed. Fundación Polar, 2001. Pág. 9.

⁶ wiki.ead.pucv.cl/.../b/.../Diseno_de_la_experiencia_en_Salud_Publica/ Pág. 4. (Consultado: Guatemala, 4 de agosto de 2013)



1.4. Historia y concepto del derecho a la salud

Dentro del proyecto Consolider Ingenio dos mil diez, el tiempo de los derechos y del proyecto historia de los derechos fundamentales siglo XX del Ministerio de Educación se enmarca lo siguiente: la afirmación de un derecho a la protección de la salud en las constituciones y los instrumentos internacionales de derechos humanos se produce en fechas relativamente tardías. En el modelo de protección de la salud del Estado liberal europeo decimonónico, el Estado se desentendía de la protección de la salud de los individuos y únicamente se ocupaba globalmente de la salud pública (saneamiento, epidemias, etc.).

Las personas accedían a las atenciones médicas según su capacidad para pagarlas, lo que suponía la virtual exclusión de la mayoría de la población de los cuidados médicos o de una atención mínima. Las únicas medidas de protección general pasaban por medidas de beneficencia, bien por parte del Estado o bien privadas.

Por contraste, uno de los aspectos destacados de las políticas del Welfare State ha sido la participación del Estado en la promoción y protección de la salud de la población, mediante la extensión de sistemas públicos de salud y mediante el progresivo reconocimiento y positivación de un derecho a la protección de la salud. El derecho a la protección de la salud así como otra serie de derechos conexos será recogido tanto en las constituciones como en distintas declaraciones de derechos. Del



mismo modo, un sensible incremento el gasto público permitió una considerable expansión tanto de los beneficiados como de las prestaciones. Estos fenómenos expansivos sin duda tuvieron una traducción en una importante mejora de la salud de la población, si nos atenemos a los indicadores con los que habitualmente son realizadas las comparaciones. Pero además han supuesto un efecto redistributivo y equilibrador con respecto a la renta.

Se habla en general de derecho a la protección de la salud, pero la propia denominación de este derecho y, por consiguiente, su concepto, su significado, su alcance normativo, las técnicas jurídicas para su protección, distan de estar claros y de suscitar un mínimo consenso. Así, se ha podido hablar, como mínimo, de un derecho a la salud, de un derecho a la asistencia sanitaria, de un derecho a la protección de la salud, derecho a gozar de un nivel adecuado de salud, alto nivel de protección de la salud humana o incluso, paradójicamente de expresiones en apariencia tan contradictorias entre sí como el derecho al máximo nivel posible de salud o el derecho a un mínimo decente de asistencia sanitaria. Tomadas en su formulación estricta, cada una de ellas tendría un significado y un alcance muy diferente. Pero también es cierto que en las distintas declaraciones se podrían encontrar algunos elementos relevantes para su análisis: a) derecho a un nivel de vida adecuado que asegure salud y bienestar; b) derecho a la asistencia médica y servicios sociales necesarios; y c) derecho a seguro de enfermedad (para afrontar la enfermedad en la medida en que supone una pérdida de los medios de subsistencia trabajo por circunstancias independientes de la voluntad).



Quizá en lo primero que hay que reparar es si cabe hablar de derecho a la protección de la salud o cualquiera de las otras alternativas o de derecho a la salud.

Aunque es habitual hablar de derecho a la salud, se ha criticado que, entendido estrictamente, no tendría sentido al venir a significar como mínimo un derecho a no estar enfermo, lo que está fuera de las posibilidades jurídicas. Es decir, este derecho no puede garantizar un resultado que está fuera del alcance humano, sino la utilización de ciertos medios para la protección de la salud.

Es evidente que el derecho a la salud ha sido un derecho al cual desde su inicio solamente tenían acceso las personas pudientes, quedando en el olvido las personas de bajos recursos al igual que en la actualidad, siendo este un derecho reconocido, fundamental de todo ser humano quien debe de gozar del grado máximo de salud y tener un nivel de vida adecuado sin discriminación alguna. Este derecho fue establecido primeramente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1946, además fue mencionado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948; también en 1966 fue reconocido nuevamente como derecho humano en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que describe el derecho a la salud como "El derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la



importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.”

1.5. La protección a la salud en el texto constitucional

La salud es reconocida constitucionalmente como un derecho social, es decir, al que tienen acceso todos los habitantes de la República de Guatemala sin distinción de ninguna clase alcanzando utilizar numerosos recursos legales para ello y que además de su fundamento constitucional, es reconocido en varios tratados internacionales de derechos humanos.

La Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 93 establece en relación al derecho a la salud lo siguiente: “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.”

Ampliamente la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce el derecho a la salud y a la protección de la salud, por el que todo ser humano debería disfrutar de un equilibrio social que instituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea, implica el conseguir tener acceso a los servicios que permitan el mantener o restituir el bienestar físico, mental y social.



Este derecho, como otros, pertenece a todos los habitantes de la República como mencionaba con anterioridad, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos. Constituye la prerrogativa de las personas de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social. Corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar el pleno ejercicio de este derecho, lo que implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Implica, también, que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud general.

El Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece: "Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social."

En realidad si se analiza este artículo, se llega a la conclusión de que actualmente el Estado de Guatemala no se preocupa ni en lo mas mínimo por la salud de sus habitantes, tal es el caso que día con día existen muertes por no contar los nosocomios con los insumos necesarios para la atención que cada paciente requiere.



Al hospital San Juan de Dios llegó un paciente de diecinueve años de edad, con ceguera, intenso dolor de cabeza y desmayos, luego de examinarlo le dieron ingreso y mandaron a hacer exámenes (tomografía, resonancia magnética, electrocardiograma, de sangre, orina, etc.), que pasó, en el nosocomio no contaban con los aparatos para realizarle los exámenes solicitados y el mismo médico que le requirió los exámenes se lo dijo al paciente y lo mandó a una clínica privada para que se los practicaran, estos tienen un costo, por ejemplo la tomografía le cuesta tres mil, la resonancia magnética le cuesta cuatro mil, pero por ir referido del hospital los dos exámenes le cuestan cinco mil; Los pacientes que acuden a los hospitales públicos es porque no cuentan con recursos económicos para ir a pagar una clínica privada y resulta que de los hospitales públicos los mandan a clínicas privadas, el paciente estuvo internado un mes sin ninguna mejoría y sin poderse realizar los exámenes correspondientes; este caso es uno de los millones que suceden en los hospitales públicos de Guatemala.

1.6. Salud, derecho inherente a la persona

Se estima que el derecho a la salud recubre amplia importancia desde el punto de vista constitucional y tiene amplio vínculo con el derecho a la vida, apreciado como uno de los originarios derechos naturales de la persona humana el cual es confirmado por la Constitución Política de la República de Guatemala. El Artículo 3 preceptúa. Derecho a la vida: “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.”



Es trascendental analizar que la Carta Magna en el Título II que regula lo relativo a los derechos humanos, sitúa el derecho a la salud dentro de los mismos. Se entiende por derechos humanos el conjunto de derechos vinculados con la dignidad de la persona y reconocidos como legítimos por la comunidad internacional. Les corresponden en condiciones de igualdad a todos los seres humanos, por su propia naturaleza humana, desde la concepción en el seno materno, hasta el momento mismo de la muerte. Son inherentes a la persona y no nacen de una concesión de la sociedad política, sino que deben ser garantizados y consagrados por ésta.

Se debe resaltar que la salud es un derecho inherente a la persona humana, por lo tanto es el índice fundamental del Estado, como organizador y procurador de las políticas y acciones, proteger la dignidad de la persona humana como eje central, afirmando el bienestar de sus habitantes.

1.7. La salud como un derecho social

“Una diferencia clara entre los derechos individuales, como pueden ser los de libertad o propiedad, y los derechos sociales, radica en la actitud que asume el Estado frente a cada uno de ellos.

En relación a los primeros, el Estado toma una actitud meramente abstencionista, limitándose a vigilar que los mismos se ejerzan dentro de los límites previamente



establecidos, mientras que en relación a los segundos, el Estado interviene precipitadamente a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de satisfacer una necesidad pública.

En términos diferentes, los derechos individuales imponen al Estado una obligación de no hacer, es decir, le obligan a abstenerse de violarlos, en tanto que los derechos sociales conllevan obligaciones de hacer para el Estado; el Estado debe generar las condiciones necesarias para que el derecho social pueda ejercerse.”⁷

El Estado de Guatemala, no cumple con los derechos sociales, que son los que todos los ciudadanos o habitantes de un país poseen por el hecho de serlo, en virtud de que en las instituciones del mismo a las personas no se les trata como tal, tampoco con los derechos individuales del hombre que son garantías constitucionales que se conceden a favor de todos los habitantes del Estado, a pesar de que estas garantías deben cumplirse y respetarse y no se puede privar al individuo de las mismas, salvo en casos excepcionales, y con arreglo a ley expresa y el Estado al no cumplir con estos derechos incurre en violaciones a los mismos diariamente y sin excepción.

⁷ Ruiz Massieu, José Francisco. **El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud.** Pág. 71.



1.8. Los derechos humanos

“Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

Los derechos humanos son universales. El principio de la universalidad de los derechos humanos es la piedra angular del derecho internacional de los derechos humanos. Este principio, tal como se destacara inicialmente en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se ha reiterado en numerosos convenios, declaraciones y resoluciones internacionales de derechos humanos. En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993, por ejemplo, se dispuso



que todos los Estados tenían el deber, independientemente de sus sistemas políticos económicos y culturales, de promover y proteger todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Todos los Estados han ratificado al menos uno, y el 80 por ciento de ellos cuatro o más, de los principales tratados de derechos humanos, reflejando así el consentimiento de los Estados para establecer obligaciones jurídicas que se comprometen a cumplir, y confiriéndole al concepto de la universalidad una expresión concreta. Algunas normas fundamentales de derechos humanos gozan de protección universal en virtud del derecho internacional consuetudinario a través de todas las fronteras y civilizaciones.

Los derechos humanos son inalienables. No deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Por ejemplo, se puede restringir el derecho a la libertad si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito.”⁸

“En la doctrina sobre derechos humanos, encontramos una gran diversidad de clasificaciones de los mismos, autores como Norberto Bobbio se refieren a generaciones de derechos:

⁸ <http://www.ohchr.org./Derechos Humanos/>. (Consultado: Guatemala, 10 de junio del año 2012)



Derechos humanos de primer grado o generación: son todos aquellos derivados de las relaciones jurídicas en general, o sea, los derechos subjetivos tradicionales como pueden imaginarse los de crédito o personales, y los derechos reales también tradicionales.

Derechos humanos de segundo grado o generación: son los que están dados en un sentido más político e ideológico, con un profundo contenido de respeto a la integridad física y sociológica del hombre entendido como individuo digno de respeto y consideración en una esfera mínima de bienestar social. Aquí están los tradicionales derechos del individuo y del gobernado.

Derechos humanos de tercer grado o generación: son los derechos sociales que se manifiestan en el contexto de la colectividad o de la propia humanidad en su conjunto, en cuanto a su supervivencia, sanidad y disfrute de la vida y la educación.”⁹

En mi opinión los derechos humanos son un conjunto de derechos universales, inalienables, que le corresponden a toda persona desde su concepción, en virtud de que legalmente son inherentes a ella, los cuales el Estado está obligado a velar por su estricto cumplimiento, y nadie tiene derecho a violarlos.

⁹ <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/120/art/art7.htmN1-2-3-4>. /El derecho a la educación vr. el derecho de autor/. (Consultado: Guatemala, 13 de octubre de 2012)



1.9. El bien común

“El Bien Común es el conjunto de condiciones sociales que permiten y favorecen en los seres humanos el desarrollo integral de todos y cada uno de los miembros de la comunidad.

El Bien Común es concreto, porque siempre es una realidad tangible, un medio organizado conforme a los mejores recursos del momento. El Estado tiene como misión cuidar directamente, mediante una amplia planificación y coordinación de la cooperación social, todas las necesidades existenciales de sus miembros, contando con una amplia gama de políticas públicas además de un amplio sistema de derechos humanos que protejan a las personas en todas las eventualidades de la vida, proporcionándoles la ayuda que necesitan. Los bienes y organizaciones de carácter público, sumados en armonía, son necesarios para que los individuos, como miembros de la colectividad, cumplan su destino temporal y eterno generando el mayor bien posible.

El bien común específico de cada comunidad se determina de acuerdo a su tarea y finalidad específica, llegándose a un orden armónico en los bienes que va del bien común de la familia, al bien de la comunidad internacional, pasando por el bien común de sindicatos, asociaciones, escuelas, municipios y gobiernos estatales, dándose así la subsidiaridad total que define al bien común.



El bien común incluye, en cierto modo, a los bienes particulares ya que dichos bienes no podrían siquiera disfrutarse sin condiciones comunes para ello. El bien común no es la simple suma de los bienes particulares, de la misma manera que la sociedad no es la adición o amontonamiento de sus miembros.

No puede haber bien común sin valores e instituciones comunes indivisibles, que faciliten al ser humano su vida provechosa, ordenada, justa y libre en sociedad. Tampoco puede haber bien común sin un adecuado ordenamiento escalonado de las diferentes comunidades.

El bien común facilita el despliegue de la persona y el establecimiento de espacios culturales para el ser humano. La máxima expresión del mismo, es un orden social cooperativo y solidario en el que las personas vivan a plenitud el bien ser, el bien hacer y el bien estar, garantizando que las generaciones por venir también tengan acceso a estas posibilidades plenificadoras.”¹⁰

Opino que el bien común es el conjunto de bienes y servicios que satisfacen las necesidades elementales dentro la sociedad, para su pleno desenvolvimiento y desarrollo, sin excluir ni discriminar a nadie de los beneficios brindados, siendo el Estado el obligado de llevarlos a cabo de manera subsidiaria.

¹⁰ html.rincondelvago.com. /Bien común/. (Consultado: Guatemala, 10 de noviembre de 2012)



CAPÍTULO II

2. El sector salud

Pienso que sector salud, se refiere al grupo de instituciones que velan por el bienestar de la población en lo que respecta a la restauración y prevención de la salud a través de hospitales, centros de salud, dispensarios, clínicas, etc. atendiendo las necesidades de las personas en lo que se refiere a enfermedades comunes y riesgos sociales, para que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar físico, mental y social, tomando las medidas adecuadas para proteger a la población y poniendo a alcance de todos los servicios necesarios para satisfacer las necesidades concernientes a su salud.

El Artículo ocho del Código de Salud Decreto 90-97 establece la definición del sector salud así: "Se entiende por Sector Salud al conjunto de organismos e instituciones públicas centralizadas y descentralizadas, autónomas, semiautónomas, municipales, instituciones privadas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias cuya competencia u objeto es la administración de acciones de salud, incluyendo los que se dediquen a la investigación la educación la formación y la capacitación del recurso humano en materia de salud y la educación en salud a nivel de la comunidad. Para el efecto de la presente ley, en lo sucesivo se denominará el Sector."



2.1. Responsabilidad del sector salud

Actualmente existen varias instituciones que cumplen con las funciones y responsabilidades del sector salud y son las siguientes:

- a) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Esta institución se encarga de la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, compelen al ejercicio de su función.

- b) El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en lo que respecta a las acciones de salud que desarrolla dentro del régimen de seguridad social del país, según sus leyes y reglamentos propios. En coordinación con el Ministerio de Salud en lo atinente a salud realizará programas de prevención y recuperación de la salud, incluyendo atención materno infantil y prevención y atención de accidentes.



- c) Las municipalidades acorde con sus atribuciones en coordinación con las otras instituciones del sector, participaran en la administración parcial o total de la prestación de programas y de servicios de salud en su respectivas jurisdicciones.

- d) Las universidades y otras instituciones formadoras de recursos humanos promoverán en forma coordinada con los Organismos del Estado e instituciones del sector la investigación en materia de salud, la formación y capacitación de recursos humanos en los niveles profesionales y técnicos.

- e) Las entidades privadas, organizaciones no gubernamentales, organizaciones comunitarias y agencias de cooperación de acuerdo a sus objetivos. Participarán en forma coordinada con las otras instituciones del sector, en la solución de los problemas de salud a través de la ejecución de programas y la prestación de servicios, mejoras del ambiente y desarrollo integral de las comunidades, de acuerdo a las políticas, los reglamentos y normas que para tal fin establezca el Ministerio de Salud.

- f) Los colegios profesionales relacionados con la salud en lo que respecta a la regulación del ejercicio profesional.



2.2. Políticas, planes y programas de salud

En Guatemala se han iniciado con el nuevo gobierno planes y programas de salud que a mi parecer pueden llevar bastante tiempo para cumplir con el propósito o su finalidad, uno de los programas es orientar a los estudiantes sobre la educación sexual y reproductiva, debido a que desde temprana edad hoy día, miles de jóvenes entre diez y catorce años de edad se encuentran embarazadas, lo cual conlleva a que aumente tanto la muerte de las jóvenes que dan a luz como la de los bebés, debido a la falta de atención médica o por no tener acceso a la salud reproductiva, lo cual provoca embarazos no deseados, nacimiento de menores con desnutrición, incapacidades y enfermedades de transmisión sexual.

“El Ministerio de Salud presentó el programa denominado Transformando el Sistema Público de Salud desde el Primer Nivel de Atención, cuyo plan piloto inició hace 10 años en San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango y Nahualá, Sololá.

El programa consiste en incluir el conocimiento de las personas de los municipios en la atención de pacientes en los centros de salud, con el objetivo de evitar la mortalidad materna e infantil.



En 2011 el programa extendió su cobertura a Baja Verapaz, Zacapa y Huehuetenango, los municipios donde se ha implementado el plan se reportan cero muertes maternas y una baja considerable en muerte de neonatos.

Según datos del Ministerio se han atendido 4.6 millones de personas, el plan cubre a la fecha 75 por ciento de la población guatemalteca. Se ha previsto que para éste año se implemente en Alta Verapaz y Sololá.”¹¹

“Las políticas y compromisos de salud son poco duraderas, y los cambios de gobierno las afectan grandemente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la entidad responsable de la rectoría del sistema de salud, pero presenta debilidades para ejercerla realmente.

Las políticas de salud de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son:

- Fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, para fortalecer el Estado de Guatemala.

¹¹ <http://www.prensalibre.com>. /Erradicar la mortalidad materna/. (Consultado: Guatemala, 4 de julio de 2012)



- Mejorar y ampliar la cobertura de atención y prestación de los servicios de salud integrales e integrados.

- Promover y fortalecer acciones que garanticen la accesibilidad a medicamentos. Reconocimiento al uso y práctica de la medicina alternativa y tradicional.

- Promover la investigación y desarrollo tecnológico en salud.

- Fortalecimiento de la investigación, desarrollo y administración de la fuerza laboral en salud.

- Desarrollo de la atención primaria ambiental por medio de la regulación, vigilancia y control de la aplicación de la normativa vigente en materia de agua potable, saneamiento e higiene, para mejorar la calidad de vida de la población.

- Responder a la demanda de servicios de salud, generada por la implementación de los programas de solidaridad y equidad social.

- Mejoramiento del financiamiento y de la calidad del gasto en salud.



- Armonización y alineamiento de la cooperación internacional los intereses nacionales y prioridades sectoriales.

Existen cuestionamientos sobre la existencia de un sistema de salud en Guatemala. Muchos son de la opinión que dadas las condiciones de precariedad institucional y los malos indicadores de la salud resulta ocioso hablar de la existencia de un sistema de salud propiamente dicho. Otros, por el contrario, discuten que, sin importar si los resultados son malos, o si la relación entre instituciones no es de coordinación y colaboración, los resultados en las condiciones de salud, en la satisfacción pública y en la protección financiera ante la enfermedad a la que tienen acceso los guatemaltecos solo puede resultar como una expresión de las relaciones sistémicas (en este caso no afortunadas) de las instituciones. En otras palabras, tenemos un sistema de salud cuyo producto no es la buena salud.

Sin importar si le llamamos sistema de salud, los arreglos y relaciones institucionales, los mecanismos de la ausencia de regulación, la arquitectura financiera y la manera como se prestan los servicios de salud actúa de manera perversa, pues a pesar de los esfuerzos por mejorar las condiciones de salud, algunos indicadores nos muestran que esto no ocurre y en el mejor de los casos, lo que sí mejora, lo hace de una manera muy lenta.



Los problemas de salud visibles son el reflejo del sistema de salud y del Estado y la sociedad guatemalteca en su conjunto. No se puede pretender mejorar las cosas haciendo esfuerzos aislados y enfocados en algunos de los efectos y no en las causas.

En los últimos 10 años, diversos actores sociales y políticos han aventurado propuestas de reformas en el sistema de salud. En ellas hay similitudes, diferencias y ausencias. El hecho es que no se parte de cero.

En cuanto a los planes de salud, repensar y rediseñar el modelo de atención, para garantizar un sistema de salud mas incluyente, democrático y solidario en la nación guatemalteca, implica para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- I. Retomar y ganarse el verdadero ejercicio de la rectoría frente al sector salud.
- II. Propiciar el diseño e implementación de una prestación de servicios universal pero diferenciada, que promueve la participación, el respeto a las culturas y la diversidad.
- III. Contar con una fuerza laboral de salud preparada para los cambios.



IV. Garantizar que los recursos son administrados descentralizadamente, en donde la participación de toda la sociedad es fundamental.”¹²

“La evaluación de los planes y de las políticas es un elemento clave de su gestión, y ha de hacerse en condiciones reales, las mismas en que se desarrollan los planes o las políticas que se desea evaluar. Como las políticas o los planes suelen incluir un conjunto de componentes que operan simultáneamente, y con frecuencia hay factores ajenos que afectan a los problemas que se quieren abordar con su actuación, su evaluación es compleja. De otro modo, una política efectiva que está reduciendo los efectos de un problema puede ser juzgada como inefectiva (si el problema crece por efecto de otros factores que el programa no pretende abordar), o una política que no consigue modificar el problema que la justifica puede ser juzgada como útil (si la magnitud del problema se reduce independientemente de la política por el efecto de otros factores). Este trabajo aborda la evaluación de políticas, planes o programas complejos de salud, con énfasis en la evaluación de su efectividad, utilizando datos de ejemplos reales. Entre otros aspectos, se revisa la necesidad de identificar los componentes de las políticas y de los planes. Además, se aborda cómo realizar la evaluación del producto o de los resultados del programa mediante indicadores procedentes de otras fuentes. Se valoran aspectos ligados a los plazos e indicadores para la evaluación. Se discute la situación planteada cuando la puesta en marcha de una política o de una intervención se acompaña de un incremento en la magnitud

¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República de Guatemala. **Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.** Diseño, desarrollo e implementación por Sistema de Información Gerencial de Salud [**SIGSA**]



registrada del problema que se pretende abordar, valorando casos en que es atribuible a mejoras en la detección del problema y otros en que se debe a factores ajenos a la intervención. Se comenta la frecuente confusión de efectos entre intervención y otros sucesos, con ejemplos. Finalmente, se cubre también la evaluación de planes que incluyen una amplia variedad de objetivos.”¹³

Los expertos que evalúan las políticas, planes y programas en salud deben de estar centrados en los problemas que quieren solucionar, opino que con una buena política y una planificación basada en los problemas registrados, iniciando por los más comunes, se puede crear programas que sean efectivos, no crear infinidad que no aportan, sino crear pocos pero que realmente cambien el eje y maneje del sector salud en su totalidad.

2.3. Administración en salud

Hoy día para administrar el sector salud, es necesario que, quien ejerza tal dirección goce de plena capacidad para desempeñarla, lo que en la actualidad no se cumple. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, exige un incremento en su presupuesto anual, lo cual a mi criterio no serviría de nada, en virtud de que, entre mayor es el presupuesto, superiores son las cantidades de dinero que roban, por ende crece la corrupción dentro de dicho ministerio, pues lo que realmente se necesita son

¹³ <http://www.elsevier. /Salud publica/>. (Consultado: Guatemala, 14 de agosto de 2012)



funcionarios de reconocida honorabilidad, responsabilidad, y que posean el don de servicio a la población.

“La administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las organizaciones públicas y privadas orientadas al cuidado y fomento de la salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. El administrador en salud o de atención de salud es considerado como un profesional de la salud, desde el punto de vista directivo.

Esta ciencia también es conocida como: gerencia en salud, gestión sanitaria, administración de sistemas de salud, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud, gerencia de servicios de salud, administración pública en salud, administración de la salud pública, administración hospitalaria, administración clínica, administración médica, etc.”¹⁴

Opino que administración en salud es la ciencia que se encarga del control, organización y planificación de todas las instituciones que tienen relación con la salud, es decir todas aquellas que se encargan de proveer atención médica, y servicios de salud en general.

¹⁴ [http://es.wikipedia.org./Administración en salud /](http://es.wikipedia.org./Administración%20en%20salud/). (Consultado: Guatemala, 13 de octubre de 2012)



“Frecuentemente, los médicos destacados en su especialidad son llamados a administrar en los distintos niveles jerárquicos del sistema de salud, careciendo las más de las veces de experiencia y preparación específica en administración. Por otro lado, también encontramos directivos que son expertos en administración, pero que desconocen los problemas de salud. Finalmente se destaca la necesidad de dar capacitación administrativa al médico, ya que la razón de ser de las instituciones que conforman el sistema de salud es precisamente el servicio a esta última, por lo que las decisiones importantes deben ser tomadas por médicos.”¹⁵

Un médico de reconocida honorabilidad, que tiene amplio conocimiento sobre salud, incluso hace muchos años fue director de uno de los hospitales en cuestión, con un deseo grande de colaborar no solo con el sector salud, sino con la población, cuando fue destituido por corrupción el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, fue buscado por funcionarios para que apoyara administrativamente al Ministerio de Salud, él muy emocionado aceptó, porque tenía muy buenas propuestas para mejorarlo, por lo que inició a trabajar, todo iba bien, se aplicaron algunas de sus propuestas, pero al poco tiempo eligieron al nuevo Ministro de Salud Pública, quien llevó a toda su gente y por ende despidieron a los funcionarios que no eran de su ideología, entre ellos al médico referido, quien hubiese sido un gran apoyo para la administración del sistema de salud.

¹⁵ Pavón León, Patricia. Gogeoascoechea Trejo, Ma. Del Carmen. **La importancia de la administración en Salud.** Pág. 13.



2.4. Infracciones contra la salud y sus sanciones

El Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala define las infracciones en su Artículo 216 así: “Es Toda acción u omisión que implique violación de normas jurídicas de índole sustancial o formal, relativas a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en materia de salud, constituye infracción sancionable por el Ministerio de Salud, en la medida y con los alcances establecidos en este Código, sus reglamentos y demás leyes de salud. Si de la investigación que realice el Ministerio, se presumiere la omisión de un delito tipificado en leyes penales, su conocimiento y sanción corresponde a los tribunales competentes, los funcionarios y empleados del Ministerio de Salud que en ejercicio de sus funciones, tengan conocimiento de la omisión de un hecho que pueda ser constitutivo de delito, debe denunciarlo inmediatamente a la autoridad competente, bajo pena de incurrir en responsabilidad”.

Además el Artículo 119 del Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala establece: “Sanciones. A las infracciones establecidas en este Código, sus reglamentos y demás leyes de salud, normas y disposiciones vigentes, se les, impondrá las sanciones siguientes:



- a) Apercibimiento escrito, que formulará el funcionario o empleado debidamente autorizado por el Ministerio de Salud, previamente y por escrito, según las reglas procedimentales establecidas en el presente libro.
- b) Multa, que se graduará entre el equivalente de dos a ciento cincuenta salarios mensuales mínimos vigentes para las actividades no agrícolas, siempre que no exceda el cien por ciento del valor del bien o servicio salvo los caso de excepción establecidas en este Código.
- c) Cierre temporal del establecimiento por un plazo no menor de cinco días no mayor de seis meses, con la respectiva suspensión de la licencia sanitaria y, cuando proceda del registro sanitario de referencia de los productos que elabora o comercializa el infractor.
- d) Cancelación del registro sanitario para fines comerciales de productos objeto de control de este Código.
- e) Clausura definitiva del establecimiento.



- f) Comiso de las materias primas, alimentos, medicamentos, instrumentos materiales, bienes y otros objetos que se relacionan con la infracción cometida. Cuando los objetos incautados no sean de lícito comercio, la autoridad decretará su comiso, aun cuando pertenezcan a un tercero.
- g) Prohibición de ejercer temporalmente alguna actividad u oficio.
- h) Publicación en los dos diarios de mayor circulación, a costa del infractor, de la resolución firme en la que conste la sanción impuesta, en los casos que establezca el reglamento respectivo.

Si el infractor no corrige la falta con el apercibimiento escrito, cuando éste legalmente proceda, se le impondrán una o más de las sanciones establecidas en el presente artículo, tomando en cuenta el tipo de infracción, el riesgo o daño causado a la salud de las personas, su trascendencia a la población y el valor de los bienes objeto de la infracción.”

En mi opinión deberían de existir infracciones para el personal del sector salud por brindar una atención no idónea a las personas que visitan el hospital en busca de ayuda para mejorar su salud, en virtud de que al ser mal atendidas no tienen con quien



quejarse, no solo padecen la enfermedad, sino todavía tienen que soportar los malos tratos del personal que está a cargo, pienso que convendría crear una oficina con personal especializado y con vocación que es algo tan importante, dentro de los hospitales, para inspeccionar qué atención se está brindando, además escuchar las quejas de los pacientes, ya que la mayoría de veces, y lo digo por experiencia propia, lo que se ve en el personal, es la antipatía con que atienden. Si bien es cierto, atienden infinidad de personas, pero la población que se dirige a los hospitales públicos es porque no cuentan con recursos económicos para ir a un hospital privado en donde por estar pagando grandes cantidades de dinero esperan recibir atención especial, pero ¿Porqué no esperar la misma atención en instituciones públicas? Si con los impuestos que se pagan sale aún más onerosa la atención médica.

2.5. Recursos humanos en salud

“El recurso humano en salud está conformado por el conjunto de profesionales, técnicos y personal sin instrucción específica que está vinculado a la gestión del sector salud, es decir médicos, licenciados de enfermería, auxiliares de enfermería, radiólogos, camilleros, trabajadores manuales, choferes, etc..

El recurso humano juega un papel estratégico en todo proceso de cambio, ya que es el responsable de implementar las propuestas diseñadas por el ministerio de salud pública y asistencia social. Por lo tanto, es necesario generar condiciones favorables y



estables para contar con la participación del personal en las iniciativas desarrolladas.”¹⁶

El Artículo 25 del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala establece que el Ministerio de salud y las otras entidades del sector priorizarán el recurso humano como el factor clave para la modernización del sector y la implementación del modelo integral de atención en salud.

Hasta la fecha no se cumple con esta norma, ya que los hospitales públicos carecen de recurso humano, aún cuando la norma es clara cuando se refiere a que este recurso es clave para la modernización del sector salud, creo que para la modernización hace falta mucho.

Da tristeza, al entrar a los hospitales públicos lo que se observa es la deficiencia con que se atiende a los pacientes, no hay conciencia por parte del personal de que las personas van en busca de un consuelo, de un aliento de vida, necesitan encontrar a alguien que les diga por lo menos que van a hacer todo lo posible para curarlo, pero lo menos que encuentran es eso, porque ni la medicina que necesitan tienen en existencia.

¹⁶ Esquivel Velásquez, Adhemar D. **Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas.** Documento de Trabajo 02/2006. Pág. 3



Dice en los noticieros, “hoy visita el hospital Roosevelt la primera dama de la nación”, de que sirve tanta visita, se sabe de antemano que lo que se necesita son medicamentos, equipo médico, personal capacitado idóneos, que tenga la vocación necesaria para brindar la atención debida, entonces que esperan para actuar, para abastecer los nosocomios de lo que evidentemente carecen.

2.6. Acceso a servicios de salud

“El acceso a la salud es mucho más complejo que el sólo acceso a los medicamentos y aún mucho más complejo que su precio, aunque éste sea percibido como uno de los más importantes. Todos los actores que participan en el acceso a la salud también participan en el acceso a los medicamentos y por ello son corresponsables de que la población pueda tener garantizado ese derecho básico e indispensable para el desarrollo y progreso de la nación.

Pensar que sólo los precios limitan el acceso a la salud, sería tan simplista como pensar que el precio del cemento es lo que impide que todos tengan una vivienda digna, tan simplista como pensar que el precio de los automóviles es el responsable de los problemas de transporte o en un extremo, que el precio del agua potable (que es muy bajo) es el responsable de la falta de ésta en tantos sectores de la población. Es cierto que el precio es un factor muy importante, quizá el más importante, pero no debemos dejar de mirar que para un gran sector de la población cualquier precio es



elevado y cualquier enfermedad se convierte en catastrófica, por eso todos los demás actores debemos actuar coordinadamente para garantizar el derecho a la salud.

Quizá el actor principal, del cual dependen en gran medida los éxitos o fracasos de los demás, es el gobierno; de sus decisiones depende por un lado la economía del país en lo general y con ello la economía de las personas en lo particular y su capacidad para acceder a los sistemas de salud. En una economía sana y desarrollada la población tendrá mayor acceso al alimento, vivienda, salud, educación, recreo y otros satisfactores básicos.¹⁷

En el país se dice que no hay dinero, que la economía está por los suelos, ¿Que hay con tanto robo millonario que han hecho los gobiernos anteriores? En Guatemala sí hay dinero, pero todo lo utilizan para el beneficio del gobierno de turno. Por ejemplo el día diecinueve de septiembre del año dos mil doce publicaron en las noticias que el Partido Líder pide la renuncia de la diputada Nineth Montenegro ¿Porqué?, porque la diputada gastó nada más ni nada menos que setenta y siete mil trescientos noventa y seis quetzales en comprar muebles para su oficina, porqué no utilizar ese dinero en abastecer tan siquiera un hospital, no, todos prefieren gastar exorbitantes cantidades de dinero en ellos mismos, y el pueblo que siga sufriendo pobreza, pobreza extrema, y por ende sin poder acceder al deficiente servicio de salud.

¹⁷ Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica AMIF, A.C. **El Acceso a la salud.** Pág. 5.



2.7. Prevención de las enfermedades

El Artículo 52 del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala establece lo siguiente: “Vigilancia. El Ministerio de Salud en coordinación con las demás instituciones del Sector, y con la participación activa de las comunidades organizadas, deberá promover y desarrollar acciones que tiendan a evitar la difusión, y el control y la erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejercer la vigilancia técnica en el cumplimiento de la materia y emitir las disposiciones pertinentes, conforme a la reglamentación que se establezca”.

Hoy en día existe variedad de programas para prevenir las enfermedades. Por ejemplo tenemos el programa de salud nutricional y educación alimentaria el cual desarrolla actividades orientadas a promover hábitos adecuados en salud nutricional, también está el programa de salud mental, que se enfoca en la salud mental, individual y familiar, a través de capacitaciones, recursos, consejería y orientación.

“De acuerdo a la OPS, la epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el sida, la malaria y la



tuberculosis), las condiciones maternas y perinatales y las carencias nutricionales.

bien se calcula que las defunciones por enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015.

Se calcula que en el primer decenio del siglo XXI fallecerán cerca de 20,7 millones de personas víctimas de las enfermedades cardiovasculares. En 2005, 31% de todas las defunciones ocurridas en América Latina y el Caribe pudieron atribuirse a estas enfermedades. Según pronósticos, en los próximos dos decenios la mortalidad por cardiopatías isquémicas y accidentes cerebro vasculares en América Latina aumentará cerca de tres veces.

La Hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las cardiopatías y afecta entre 8% y 30% de los habitantes de la región.

Actualmente 35 millones de personas en la Región sufren de Diabetes y la OMS estima que para 2025 esta cifra aumentará a 64 millones. Se calcula que en 2003 la diabetes estuvo vinculada con unas 300.000 defunciones en América Latina y el Caribe, aunque las estadísticas oficiales sólo la relacionan con unas 70.000



defunciones al año. Además los Costos sociales de la diabetes se calcularen en \$65.000 millones.”¹⁸

Existe un programa llamado promoción de la salud y prevención de enfermedades cuyo objetivo es promover las condiciones sociales que traten los factores determinantes de las enfermedades crónicas y faculten a las personas para que aumenten el control de salud.

En realidad existe infinidad de programas que previenen las enfermedades, pero lo que se necesita es promocionarlos de manera que lleguen a toda la población, no solo a una parte de ella, como sucede en la actualidad. La mayoría desconoce de estos programas y aún más en las áreas rurales. Por no haber suficiente presupuesto o por utilizarlo para otros fines, no hay personal para que pueda llevar capacitación a los pobladores de los lugares que más lo necesitan, quienes por ignorar administran medicamentos naturales o no aptos para la enfermedad que padecen, y cuando la enfermedad se vuelve severa o crónica corren a los hospitales o centros de salud en donde no pueden ya hacer nada, no solo por la falta de medicamento, de equipo, sino por la tardada atención médica.

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de acción 2008-2012 para la prevención control integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Pág. 6.



2.8. Estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables dependen de cada persona, de su manera de vivir, de actuar, su comportamiento etc. ya que es responsabilidad de cada uno mantenerse alejado de lo que le hace daño. Hoy día la situación económica de los guatemaltecos esta por los suelos y su mayor preocupación es trabajar para obtener dinero tan siquiera para calmar el hambre sin importar que es lo que come. Uno de los factores principales causantes de enfermedades es la mala alimentación, las personas actualmente no tienen un horario para realizar los tiempos de comida, lo hace desordenadamente, sin preocuparse de cambiar su comportamiento y tratar de tener un estilo de vida saludable que conlleve su bienestar tanto físico como mental.

“Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

El estilo de vida saludable es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgos para la salud. Los comportamientos y conductas son determinantes, decisivos de la salud física y mental se calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento. La manera que la gente se comporte determinará el que enferme o permanezca sana. Los comportamientos que tienen



impacto en la salud se denominan habitualmente; modos o estilos de vida, quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste.”¹⁹

Pienso que si cada persona enseñara a otra más joven, incluso si los padres de familia enseñaran a sus hijos desde muy pequeños a llevar un estilo de vida saludable, a mantenerse alejado de lo que es dañino para él, y ocupado en cosas que le serán de provecho, sería todo más fácil, por ejemplo algo que ha estado presente en todas las épocas es el consumo de drogas, a pesar de que se sabe de los efectos nocivos que causa, cada día aumenta las personas que la consumen.

De antemano se conocen los riesgos que suponen las drogas para el organismo y la salud mental, por lo cual no se puede ignorar esta problemática, ya que atañe a la sociedad, el contorno de los consumidores de drogas a modificado mucho en la sociedad, como fue considerado antes que los drogadictos eran personas de escasos recursos, baja posición social, niños de la calle; hoy el consumo de drogas no está relacionado a clases sociales o poder adquisitivo sino a hábitos de vida, sobre todo a la diversión y a la desocupación.

Cada persona tiene su estilo de vida, se lo han inculcado sus padres, viene de generación en generación, pero es tan grande la descomposición social que existe,

¹⁹ Reyes Enriquez de Baldizón, Silvia Eufemia. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito Petén. Pág. 28. Tesis de grado de Licenciatura en Enfermería. (Guatemala, junio 2008).



que es muy difícil erradicarla. Sería bueno que se crearan programas de estilos de vida saludables eficaces que realmente funcionaran para el bienestar de toda la población, creo que de esa manera disminuiría el índice de muertes.





CAPÍTULO III

3. Ministerio de salud pública y asistencia social

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el ente encargado de atender los asuntos concernientes al tema de salud y asistencia social en el territorio nacional.

Para ejecutar la rectoría de la salud así como el cumplimiento de las funciones que la ley le estipula, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le atañe vigilar el fortalecimiento de las acciones principales en la prestación de los servicios de salud y la rectoría de los mismos para lo cual es elemental que la clasificación de recursos en cada una de las clases de programas de la institución se orienten a la observancia de la política de gobierno, la cual debe estar encuadrada en el fortalecimiento de la salud de los guatemaltecos como derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna. Por lo tanto en correlación con lo manifestado, las políticas institucionales responden al cumplimiento de las disposiciones legales que desarrollan la aplicación de la rectoría de la salud, entendida ésta, como la conducción, regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional, lo cual instituye una obligación del Ministerio, pretendiendo ésta, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población, mediante acciones que se resumen a través de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.



3.1. Funciones y organización del ministerio de salud

Las funciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se encuentran reguladas en el Artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo siendo las siguientes:

- a) Formular y dar seguimiento a la política y los planes de salud pública y, administrar, descentralizadamente, los programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, propiciando a su vez la participación pública y privada en dichos procesos y nuevas formas de financiamiento y mecanismos de fiscalización social descentralizados.

- b) Proponer las normas técnicas para la prestación de servicios de salud y coordinar con el Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda las propuestas de normas técnicas para la infraestructura del sector.

- c) Proponer la normativa de saneamiento ambiental y vigilar su aplicación.

- d) Realizar estudios y proponer las directrices para la ejecución de programas de vigilancia y control epidemiológico.

- e) Administrar en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de recursos humanos en el sector salud.



f) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de emergencia por epidemias y desastres naturales.”

Si bien es cierto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha formulado políticas, planes de salud, suficientes programas de promoción, prevención, rehabilitación y recuperación en salud, pero considero que no se le ha dado un seguimiento formal, en virtud de que la salud en Guatemala es un derecho que no se aplica eficazmente.

También en el Artículo 16 del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala se encuentran reguladas las bases para la organización del ministerio de salud así: “La organización del Ministerio de Salud estará basada en la Ley del Organismo Ejecutivo, y estará enmarcada dentro de las estrategias de descentralización, desconcentración y participación social. Un reglamento definirá las funciones específicas de cada uno de los niveles y la estructura organizativa correspondiente; deberá cumplir con los siguientes propósitos:

a) Ejercer la rectoría del sector a fin de mantener los principios de solidaridad, equidad y subsidiaridad en las acciones de salud dirigidos a la población;



b) Favorecer el acceso de la población a los servicios públicos de salud, los cuales deben ser prestados con eficiencia, eficacia y de buena calidad.”

Una de los propósitos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es favorecer a la población para tener acceso a los servicios públicos de salud, los cuales deben de ser eficientes; hoy día estos servicios están siendo prestados de la peor forma, ya que los hospitales no cuentan con lo mas mínimo para brindar la atención debida.

Además el Artículo 17 del Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala establece sobre las funciones del Ministerio de Salud, y son las siguientes:

- “a) Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional:
- b) Formular políticas nacionales de salud;
- c) Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales;
- d) Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios



que sus unidades ejecutoras desarrollen como entes descentralizados:

- e) Velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud;
- f) Dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de sus funciones y tiendan a la protección de la salud de los habitantes;
- g) Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud;
- h) Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial o total de las acciones de salud;
- i) Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinden al país, sobre la base de las políticas y planes nacionales de carácter sectorial;
- j) Coordinar las acciones y el ámbito de las Organizaciones



No Gubernamentales relacionadas con salud, con el fin de promover la complementariedad de las acciones y evitar la duplicidad de esfuerzos;

- k) Elaborar los reglamentos requeridos para la aplicación de la presente ley, revisarlos y readecuados permanentemente.”

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala se organiza de la siguiente manera:

- a) Despacho Ministerial
- b) Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
- c) Viceministro Administrativo
- d) Viceministro Técnico
- e) Viceministro Hospitalario.



Considero que en Guatemala existe una legislación relativa a la salud bastante amplia, se puede observar que las funciones y organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, están bastante claras, lo que se necesita en realidad es ponerla en práctica, que los entes encargados ejerzan sus funciones y que actúen de una manera responsable.

La solución no está en crear más leyes, sino que las ya existentes sean analizadas y aplicadas correctamente.

3.2. Políticas de salud

“Las políticas de salud de los últimos gobiernos se han caracterizado por listar propósitos y actividades, más que enunciar una visión y marco estratégico de políticas públicas en salud. La rectoría debe construirse sobre un proceso de formulación y diseminación de políticas de salud que sean estratégicas, tales como el aumento del gasto público en salud, partiendo de un análisis de escenarios sociopolíticos. Otros ejemplos de política estratégica son: a) la oportunidad de captar el gasto en salud que se realiza a través de las remesas familiares y dirigirlo hacia un esquema de aseguramiento público, y b) la identificación e implementación de mecanismos que permitan orientar fondos de distintas fuentes de financiamiento público (tales como consejos de desarrollo, fondos sociales, y transferencias municipales) a la reducción de brechas inequitativas de infraestructura, recursos humanos y equipamiento de salud en las regiones geográficas de mayor precariedad en el país.



Una tarea concreta para el MSPAS es consolidar su liderazgo en el establecimiento de coaliciones y alianzas, no únicamente dentro del aparato gubernamental (otros ministerios, secretarías, municipalidades) sino que también con las organizaciones de la sociedad civil y los agentes económicos privados. Estas coaliciones y alianzas deben tener como propósito fortalecer la política pública en salud, no únicamente un rol asistencialista de los agentes no gubernamentales. Por ejemplo, las actividades de ONGs que trabajan en el campo de la salud y las fundaciones del sector privado usualmente apoyan labores de prestación de servicios de salud, lo cual no implica necesariamente que se esté fortaleciendo la política pública: en muchas ocasiones estas intervenciones reemplazan o compiten con el rol del MSPAS. Una modalidad diferente resulta cuando los aportes de las ONGs y fundaciones se realizan bajo un esquema de aseguramiento público de salud o acceso universal, con roles claros y complementarios para cada actor institucional. Es importante tomar en cuenta que la posibilidad de generar coaliciones y alianzas dirigidas a fortalecer la política pública en salud está amarrada a la definición de políticas estratégicas por parte del MSPAS, así como a la generación de inteligencia para el sistema de salud.”²⁰

Pienso que el Ministerio de Salud Pública no está bien coordinado con las instituciones del sector salud, debido a que si así fuera, los hospitales públicos estuvieran equipados debidamente, y existieran un mejor servicio para brindarle a la población.

²⁰ Proyecto USAID/Diálogo para la inversión social en Guatemala. Pág. 7.



3.3. Niveles de atención en salud

Los niveles de atención en salud se encuentran clasificados en un primer nivel, segundo nivel y tercer nivel, todos se refieren a una eficaz atención para resolver las necesidades de salud que presenta la población día con día.

“Un nivel de atención en salud es el conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población.

Los niveles de atención en salud son los siguientes:

El primer nivel se entiende más o menos el 70-80 por ciento de la población.

La severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos.

Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.



Las funciones que desempeña son las siguientes:

- Creación y protección de entornos saludables

- Fomento de estilos de vida saludables

- Prevención de riesgos y daños

- Recuperación de la salud

- Análisis de la situación local, encuestas.

El segundo nivel también se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo con urgencias.

También se encamina a la Atención Integral Ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud. (Mayor número de especialidades), Atención Integral Ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades



que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Las funciones del segundo nivel son las mismas actividades que la anterior pero mayor énfasis en la recuperación.

El tercer nivel se ubica a nivel del ámbito nacional y constituye el centro de referencia de mayor complejidad nacional y regional. Aquí laboran especialistas para la atención de problemas patológicos complejos, que necesitan equipo e instalaciones especiales. En este nivel su categoría de los cuidados tienen el propósito de ayudar a los usuarios a conseguir un grado de funcionamiento tan elevada como sea posible.

Las funciones del tercer nivel son los hospitales de mayor complejidad y también las mismas actividades que la anterior pero mayor énfasis en la Investigación y Docencia.”²¹

Los niveles de atención en salud son bastante claros y al analizarlos se puede observar lo completo de la clasificación, ya que abarca todas las necesidades que existen en cuanto al sistema de salud. Considero que estos niveles de salud en la

²¹ <http://www.slideshare.net./Niveles de atención en salud/>. (Consultado: Guatemala, 1 de octubre de 2012)



actualidad no se están aplicando ni realizando, en virtud de que los guatemaltecos no tienen acceso ni a la más mínima atención en salud ya sea, se trate de una enfermedad leve, mucho menos de una severa.

3.4. Desconcentración financiera presupuestaria a los servicios de salud

Los órganos administrativos a quienes se les delega competencia deben de organizarse para realizar acciones de la administración pública de una forma funcional, en virtud de que estos órganos tienen la titularidad o el ejercicio de una competencia que las normas le atribuyen como propia y les corresponde tener el conocimiento óptimo para ejercerla.

“El término desconcentración, en la literatura general, es visto como una dimensión de la descentralización entendida como la realización de transferencias de funciones específicas hacia agencias periféricas de la misma administración central o bien, de ministerios sectoriales, sin que los gobiernos locales tengan poder de integración intersectorial. Las agencias que implementan proyectos deben rendir cuentas, en este caso, a las autoridades locales del sector salud.

La legislación dominicana vigente define la acción de desconcentración como el acto de transferir competencias técnicas o administrativas a instituciones o expresiones territoriales pertenecientes a la institución rectora o central.



La salud de las poblaciones es un componente y a su vez una expresión de la calidad de vida, más que la sumatoria de la salud individual de las personas. Asimismo, la situación de salud de las poblaciones es un componente esencial del capital humano de una sociedad y de su productividad sistémica y, por tanto, de su modelo de desarrollo.

Las reformas sanitarias y de la seguridad social son medios (no fines) para superar las principales limitaciones, históricamente acumuladas, por el sistema de salud, y para lograr una mejor situación de salud, más equidad y protección social en salud de la población. Deben ser entendidas en el contexto histórico y la realidad de salud, social y económica específicas del país. En este documento se identifican algunos de los principales problemas de la situación de salud que deben ser superados, y de las funciones básicas que deben ser desarrolladas en el Sistema Nacional de Salud, para que estos fines puedan ser mejor alcanzados, y se reflexiona acerca de los procesos de descentralización y desconcentración, como oportunidades y como amenazas, desde la perspectiva de la participación social, el empoderamiento de las poblaciones, y de sus implicaciones para el desarrollo humano. Se destacan algunos aspectos considerados críticos para que los procesos de descentralización y desconcentración sean más efectivos en el desarrollo de las funciones básicas del Sistema Nacional de Salud y en la transformación de la situación de salud. Se concluye afirmando que los procesos de descentralización y desconcentración en el marco de la construcción del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Dominicano de Seguridad Social, representan oportunidades para fortalecer el empoderamiento de las comunidades



sobre su situación de salud y calidad de vida, y sobre la gestión de los recursos organizacionales destinadas por la sociedad para la promoción, la prevención, la atención y la rehabilitación en salud. Sin embargo, para que estas oportunidades sean aprovechadas en todo su potencial es necesario introducir cambios en los paradigmas predominantes sobre la salud de las poblaciones, el modelo de atención y los modelos de gestión de los servicios y programas de salud. Se requiere así mismo un cambio de paradigmas sobre el desarrollo, más vinculado a los conceptos de Desarrollo Humano, y sobre el Estado y sus relaciones con la Sociedad, más vinculados a los conceptos de ciudadanía activa y de democracia participativa.

Asumir los procesos de descentralización y desconcentración como fines en sí mismos, y al margen de un esfuerzo mayor de replanteamiento de estos paradigmas y las bases conceptuales y prácticas de la salud y de la gestión de lo público en salud, podría conducir a desaprovechar las oportunidades que los mismos pueden representar y a frustrar las expectativas de la ciudadanía.”²²

La transferencia de competencias técnicas es un problema para el sector salud, debido a que las instituciones a las cuales se le transfiere no tienen la capacidad o no están preparadas para soportar tanta responsabilidad, en virtud de que hay un sinnúmero de problemas de salud que deben de ser superados y funciones que deben de ser desarrolladas.

²² Castellanos, Pedro Luis. IDESARROLLO. Foro Ciudadano. **Salud y Desarrollo Humano**. Pág. 3



“En el año 2005, la Organización Mundial de la Salud emitió una resolución que ha sido un llamado a los países miembros, a trabajar por la cobertura universal de los sistemas de salud y asegurar que la población tenga acceso a los servicios necesarios, sin que las personas corran el riesgo de caer en una catástrofe financiera. (WHO: 2005a)

Durante el período 1999-2005, el gasto total en el sistema de salud en Guatemala creció a un ritmo superior al 10% anual. Esto implicó que el gasto aumentara en casi un 100% en un período de 6 años (de Q6,401 millones a Q12,558 millones). Esta cantidad equivale a 6.5% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Esto es un porcentaje considerable, que incumbe no únicamente a los políticos y gobiernos de turno, sino que también a todos los habitantes del país. Por lo tanto, es importante conocer quién provee ese financiamiento, qué servicios y bienes obtiene a cambio, y con qué equidad y eficiencia se financia y ejecuta el gasto del sistema de salud de Guatemala.

¿Quién paga la factura de salud en Guatemala? Existen tres fuentes de financiamiento del sistema de salud: públicas, privadas y de cooperación internacional. Cada una de las fuentes contribuye en forma distinta a financiar el sistema de salud, pero llama la atención que en Guatemala es el gasto privado la principal fuente de financiación. Es importante notar los cambios en los porcentajes de participación por cada una de las fuentes durante el período 1999-2005. Mientras que la contribución pública cayó en casi un 70% en dicho período (de 27.1% a 18.6%), la aportación privada continuó aumentando hasta alcanzar un 80% del total del financiamiento. La



cooperación internacional no ha sido una fuente de financiamiento mayor durante dicho periodo observándose, por el contrario, una tendencia al descenso.

El peso desproporcionado del financiamiento privado en relación con el financiamiento público de los servicios de salud es de suma preocupación, pues tiene implicaciones directas sobre la rectoría, la equidad, y la eficiencia del sector. En cuanto a la rectoría, la posibilidad de implementar políticas públicas para el sistema de salud se encuentra sumamente disminuida cuando el gobierno controla menos de una quinta parte del financiamiento del sistema. Las implicaciones para la equidad y la eficiencia se presentan a continuación.

¿Quién decide sobre el gasto en salud? La ejecución del gasto se refiere a tomar decisiones acerca de cuánto gastar, en cuáles servicios y priorizar el gasto bajo criterios específicos. Los recursos disponibles (el 6.5% del PIB señalado más arriba) son ejecutados a través de diferentes agentes, que pueden ser públicos o privados.

Entre los públicos, los de mayor relevancia son el MSPAS y el IGSS, mientras que en el sector privado son los propios hogares que deciden cómo asignar sus recursos “de bolsillo”. En orden de importancia como ejecutores del gasto, los datos del año 2005 revelan que los hogares ejecutan el 57%, el IGSS 21%, el MSPAS 14%, los seguros privados y las ONGs 7%, y otras instituciones públicas menos del 1% del gasto total en salud. Durante el período 1999-2005, se observa una tendencia a aumentar el rol del



gasto de bolsillo y disminuir la participación de instituciones públicas en la ejecución del gasto.

En hogares pobres, los gastos de bolsillo para la salud compiten con otros gastos básicos, como alimentación, vivienda y educación. Además, los pagos por servicios individuales o por episodios de enfermedad no permiten distribuir el riesgo entre grupos poblacionales mayores, creando serias ineficiencias. En vista que el costo de la atención recae directamente en la población enferma, el gasto de bolsillo afecta en forma diferenciada a poblaciones con mayores niveles de pobreza que son, por lo general, quienes también sufren los mayores episodios de enfermedad. (WHO: 2005b)

El gasto de los hogares es, por lo tanto, altamente inequitativo e ineficiente para cualquier sistema de salud. (Xu y cols: 2003) Con la tendencia observada en los años recientes en Guatemala en relación al gasto de los hogares, se puede afirmar que el sistema está exacerbando rápidamente la inequidad en el financiamiento y se está haciendo aún más ineficiente.

Guatemala debe usar formas innovadoras para financiar el sistema de salud que permitan revertir la caída rápida del financiamiento público y el aumento del gasto de bolsillo de los hogares. Países como Brasil han aumentado el gasto público en salud dentro de una economía de mercado y con políticas macroeconómicas estrictas.”²³

²³ USAID. Diálogo para la inversión social en Guatemala. ¿Quién financia el Sistema de Salud en Guatemala? Pág. 1



El Estado de Guatemala recibe suficiente ayuda de las fuentes de financiamiento que son la fuente pública, privada e internacional en lo que se refiere a la salud, pero la corrupción no deja superar la problemática que existe, por ende la población sigue muriendo por no tener acceso a la salud y si tienen acceso, este es ineficiente.

El sistema de salud actual, no funciona, en virtud de que ni siquiera para pagar los sueldos del personal hay, las huelgas están a la orden del día, los galenos dejan de atender claro está por falta insumos, obligando a la población que necesita y busca los servicios a regresar a su casa cansados, por los largos viajes que hacen para llegar a los hospitales, aunado a ello sin atención médica y sin medicamentos, violentando de esa manera el derecho a la salud, sin tener a dónde acudir para hacer su respectiva denuncia.

3.5. Acuerdos de Salud en Guatemala

Los acuerdos de salud existentes en esta época deben de atender nuevas amenazas que han surgido y buscar medidas de control, ya que las enfermedades incluso enfermedades antiguas ha adquirido mayor peligrosidad, en virtud de que desarrollan resistencia frente a los medicamentos utilizados comúnmente, por lo que se debe de crear medidas que se basen en principios científicos con normas, directrices y recomendaciones que sean aplicadas y establecer un nivel de protección sanitaria conveniente.



“Los gobiernos de la República de Guatemala y Cuba, reafirmaron la cooperación médica con la firma, el pasado 4 de octubre, de un Acuerdo Subsidiario entre los Ministerios de Salud Pública de ambos países, comprometidos con el Convenio Básico de Cooperación para el Desarrollo entre ambos Gobiernos, suscrito en La Habana, el 18 de septiembre de 1998, suscrito en Guatemala en el 2002 y la carta de Entendimiento para el Desarrollo del Programa de Cooperación entre el Ministerio de Salud de Guatemala y Servicios Médicos Cubanos, para la prestación de Servicios Médicos Oftalmológicos, suscrita en La Habana en el 2007.

Los signatarios del documento fueron el titular de Salud Pública y Asistencia Social de esta nación centroamericana, Dr. Jorge Alejandro Villavicencio Álvarez y el Embajador de Cuba en Guatemala, Roberto Blanco Domínguez.

La rúbrica de este Acuerdo continuará fortaleciendo la asistencia técnica y profesional que el Gobierno de la República de Cuba ofrece al Gobierno de Guatemala, a través del Programa Integral de Salud, fortalecerá las actividades de asistencia médica, de ayuda humanitaria, de atención oftalmológica, y de asesoría y capacitación del hermano pueblo guatemalteco, con la decisión de seguir fortaleciendo las relaciones solidarias de amistad y cooperación existentes entre ambos países en la esfera de la salud.



Los médicos nuestros están en los lugares más recónditos (en 17 de los 22 departamentos del territorio nacional) y como dijera el propio presidente Otto Pérez, donde no llegan muchas veces los galenos guatemaltecos, remarcó el Embajador, Roberto Blanco Domínguez, durante una ceremonia en la Delegación de Cuba, que contó con la presencia, entre otros, del Dr. Reinaldo Enrique Pons Vázquez, Coordinador Nacional de la Brigada Médica Cubana y por la parte guatemalteca, del Coordinador de Relaciones Internacionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Sr. Ángel Mario Araujo Orozco.”²⁴

Es vergonzoso saber que los médicos de otros países lleguen a los lugares que los médicos nacionales no llegan, pero lo es aún más saber que los mismos se van del país porque no encuentran apoyo de las instituciones de salud aquí en Guatemala. Conozco un hospital oftalmológico atendido por médicos cubanos, platique con algunos, entre sus comentarios dijeron que les costaba la estancia en este país debido a que tienen que pagar hospedaje, sus alimentos, no reciben ninguna clase de remuneración y mandan a pedir a sus familiares ayuda económica para poder seguir colaborando con la población guatemalteca, y en una de mis visitas me di cuenta que había disminuido la cantidad de personal.

²⁴ <http://www.cubaminrex.cu/Cooperacion/2012/guatemala.html>. /Guatemala y Cuba firman Acuerdo Cooperación Médica/. (Consultado: Guatemala, 8 de octubre de 2012)



CAPÍTULO IV

4. El derecho a la salud y las violaciones del mismo por parte del Estado de Guatemala.

En Guatemala día con día está siendo violado el derecho a la salud, debido a la condiciones precarias en que se encuentran los hospitales públicos.

Al realizar una encuesta fuera de dos hospitales públicos, específicamente en el Hospital Roosevelt y el Hospital General San Juan de Dios, de las respuestas que los pacientes dieron en general fueron que había ausencia de medicamentos, ausencia o carencia de personal médico, ausencia o carencia del material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico, ineficacia de medidas para el tratamiento de epidemias, negativa, restricción o retardo para que el paciente pueda ser referido a un hospital donde se le pueda brindar el servicio médico que necesita, negativa, restricción u obstaculización de atención médica especializada y rehabilitadora para las personas con discapacidad, negativa, restricción, obstaculización para que los pacientes tengan acceso a los servicios de salud especializada, negativa, restricción, obstaculización u omisión para proporcionar atención médica especializada a las personas adultas mayores, conforme a su condición de salud, negligencia médica, mala atención por parte del personal etc.



El pueblo de Guatemala se encuentra desesperado, en virtud de que llegan a los hospitales con el consuelo de encontrar una solución al problema de salud que están padeciendo, no solo tienen que venir un día antes, desde lugares fuera del departamento de Guatemala, aguantan hambre, frío, aunado a ello se quedan a dormir fuera del nosocomio para poder lograr un número y ser atendidos; cuando llega la hora del ingreso deben esperar varias horas y cuando pasan con el médico para ser atendidos se encuentran con que no tienen en existencia el medicamento que necesitan; ¿Cómo es posible? Si el pueblo de bajos recursos económicos se dirige a los hospitales públicos, es porque lo que buscan es la gratuidad del servicio de salud y no para que se le dé una receta para que la compren en farmacias, las cuales cobran precios tan altos que les es imposible pagar.

En el Boletín producido en conjunto por la Alianza de Consejos y Comités Municipales de Salud y el Centro de Estudios para la Equidad y Gobernanza en los Sistemas de Salud (CEGSS), Número Uno de fecha Noviembre del año dos mil diez cuestiona: ¿Se cumplen las leyes relacionadas al derecho a la salud en Guatemala? A pesar de que tenemos leyes que garantizan el derecho a la salud de todos los guatemaltecos sin discriminación alguna, así como el acceso a los servicios públicos de salud de forma gratuita, sabemos que estas leyes no se cumplen. La Constitución Política garantiza la prevención, promoción, curación y rehabilitación, y los mandatos del gobierno también, pero sabemos que en las comunidades rurales, los servicios públicos sólo ofrecen algunos pocos servicios de prevención y no garantizan ni curación, ni rehabilitación, que son dos cosas que necesita la población. Muchas personas de las áreas rurales



mueren ante una enfermedad o accidente al no contar con servicios de salud. Esta falta de servicios es una contradicción con lo que dicen los programas del Ministerio de Salud y las ONGs que dan servicios en extensión de cobertura.

En los convenios que firman estas ONGs, dice que los servicios que brindan incluyen atención materno infantil, atención a la demanda, atención de urgencias y atención al medio.

Esto significa que se debe atender todo lo que pudiera surgir sobre necesidades de salud en la comunidad, pues ello sería atender a la demanda. Lo anterior nos hace pensar que necesitamos, además de las leyes que actualmente hay, una regulación donde se defina bien qué significa ese derecho a la salud, cómo lo harán valer y qué servicios prestarán con gratuidad en base a la definición del derecho a la salud. Debe también existir una regulación donde se indique qué hacer cuando no se cumple el derecho a la salud, indicando la institución a la cual acudir cuando se viole ese derecho.

También se cuestiona el Boletín sobre: ¿se cumplen los servicios de salud con el derecho a la salud? Es frecuente observar que los servicios de salud no tienen suficientes medicamentos, ni equipo y tampoco personal para garantizar la entrega de servicios que necesita la población. Adicionalmente, existen constantes denuncias de maltrato a los ciudadanos, especialmente en áreas rurales. Hay también denuncias



que en algunos establecimientos de salud, los médicos envían a los pacientes a clínicas privadas. En el caso del médico ambulatorio y el facilitador institucional, estos llegan una vez al mes a vacunar, pesar niños y hacer control prenatal solamente y no dan atención cuando hay emergencia. Todo lo anterior es en contra de las normas del Ministerio de Salud y también en contra de las leyes del país que garantizan la prevención, promoción, curación y rehabilitación sin discriminación. Lo peor de todo esto es que ante la falta de servicios, las familias deben gastar de su propio dinero para comprar sus medicinas, exámenes de laboratorio y otros servicios. En la mayoría de casos, las familias deben utilizar el dinero de la comida, la ropa y la escuela de los hijos para poder pagar la medicina y exámenes. Esto a la larga los hace más pobres.

Además se preguntan de ¿cómo deberían ser los servicios de salud que cumplen con el derecho a la salud? Primero, los servicios de salud deben prestarse permanentemente en las comunidades. Las visitas de una vez al mes por las ONGs de extensión de cobertura no son suficientes. Las comunidades necesitan como mínimo un puesto de salud para que brinde servicios cuando las familias lo necesitan. Cada vez que las comunidades solicitan puestos o centros de salud, los gobiernos siempre dicen que no hay dinero para construir y hacer funcionar más puestos y centros de salud, pero sabemos que hay mucha corrupción y que se gastan recursos en proyectos que sólo benefician a la población urbana. También se necesitan medios de transporte que aseguren que los pacientes son llevados a un hospital sin retraso cada vez que sea necesario. Otros servicios que deben brindarse son las medicinas para la gente que lo necesita. En especial, deberían apoyar a la comunidad en utilizar los



medios de curación tradicionales. La medicina tradicional también contribuye a solucionar los problemas de salud y son más baratos y más fáciles de conseguir.”

Igualmente el Boletín discute sobre ¿Qué pueden hacer las comunidades para que se garantice el derecho a la salud? Tal y como se ha informado en este boletín, las leyes en Guatemala garantizan el derecho a la salud, por lo tanto, la situación de falta de servicios que se vive en las comunidades rurales es una violación a la ley. También se debe tener claro que los trabajadores de salud que prestan servicios en puestos de salud, centros de salud y comunidades no son los responsables de esta situación. La mayoría de ellos quieren apoyar a las comunidades pero no reciben los recursos que necesitan por parte del gobierno central y a veces tampoco de las municipalidades. Por ello, las comunidades y los trabajadores de salud deben trabajar en conjunto para hacer que se cumpla la ley y se entreguen los recursos necesarios para que los servicios de salud lleguen a la población rural. Las comunidades pueden organizarse para demandar el derecho a la salud. Esto se puede hacer a través de comisiones comunitarias de salud o comisión de salud municipal. En caso no sea posible por falta de apoyo de las autoridades, las propias comunidades pueden organizarse para formar un consejo ciudadano de salud. Las comunidades pueden legalizarse en la municipalidad para solicitar apoyo de ellos o de otras organizaciones que trabajan en derechos humanos. Una vez realizado esto, las comunidades pueden implementar actividades de auditoría social y rendición de cuentas a los servicios de salud. Estas actividades de participación ciudadana también están garantizadas por la Constitución Política del país y por el Código de Salud.



Asimismo el boletín debate sobre la efectividad de la prestación del servicio de salud es responsabilidad del Estado, quien tiene la obligación constitucional de prestarlo de una manera eficiente. Actualmente en Guatemala existe únicamente dos hospitales públicos encargados de atender a toda la población, los cuales no cuentan con lo necesario, las emergencias no son atendidas como tal, los pacientes mueren por la tardada atención médica, las salas de operaciones no se dan a basto, no hay equipo suficiente, no hay medicamentos; es evidente que día con día acontecen violaciones al derecho a la salud por parte del Estado, pues siendo este un derecho fundamental, debe de ser proveído de forma eficaz. Es de urgencia que el Estado cree e implemente instituciones hospitalarias que cuenten con todo lo necesario para que este servicio sea prestado debidamente y que se erradique o disminuya las constantes violaciones que se dan actualmente.

La población guatemalteca lo único que pide al sector salud, es ser atendida de modo eficiente y que las leyes se cumplan tal y como están plasmadas. Los programas de salud no se ponen en práctica, el Ministerio de Salud y las ONGs no cubren las necesidades de los habitantes a pesar de que se firman convenios de prestación de servicios, pero la precariedad del sector salud es evidente.



4.1. Problemática en el sistema de salud actual

“A lo largo del siglo XX han habido tres generaciones de reformas de los Sistemas de Salud, las cuales fueron impulsadas por diferentes razones, entre ellas: las fallas percibidas en los sistemas, la búsqueda de mayor eficiencia, justicia y capacidad de respuesta a las expectativas de las personas y, especialmente importante para el caso de nuestra región, las reformas impulsadas como parte de procesos económicos y políticos más amplios tales como los procesos de Reforma del Estado. La primera generación, entre los años 40s y 60s, se caracterizó por la creación de sistemas nacionales de atención sanitaria y por la extensión de los seguros sociales en países de ingreso medio. Algunos de los sistemas más antiguos, con el paso del tiempo iniciaron con problemas derivados del aumento de los costos y la población pobre, rural e indígena resultaba quedando sin acceso. Además, fueron sistemas con un fuerte énfasis en la atención médica hospitalaria. En la segunda generación vino un cambio radical que buscó la construcción de sistemas más equitativos y accesibles a través del impulso de la filosofía y estrategia de la Atención Primaria en Salud. El compromiso de los Estados fue garantizar un nivel mínimo de servicios de salud, alimentación y educación, agua potable y saneamiento básico a toda la población. La tercera generación basa su enfoque en la redefinición del papel del Estado en la salud y la participación privada en la administración, prestación y financiamiento de los servicios.



En muchas de las reformas actuales se plantea la idea de responder a la demanda, tratando cada vez más de focalizar exclusivamente en los pobres, mientras que el resto de la población debe ser cubierta por alguna modalidad de seguro. (OPS: 2000:15) (Laurell, 1995). Actualmente, las dos grandes tendencias de configuración de los Sistemas de Salud son: La impulsada a partir de 1977, cuando la OPS crea el lema "Salud para Todos en el año 2000". Se considera que en los Sistemas de Salud deben darse cuatro condiciones básicas: Participación comunitaria, racionalización sanitaria, preeminencia de la atención primaria en salud, y la planificación sanitaria por objetivos. La promovida desde la ideología neoliberal que se basa en la eficiencia y rentabilidad del sistema y los servicios que ofrece. Funciona bajo una lógica de mercado con las siguientes características: a) Asistencia en enfermedad; b) Recorte de presupuestos sanitarios; c) atención individual; d) Privatización.

Según Masert, en la actualidad, y apoyada por la globalización, esta segunda tendencia parece estar dominando la lógica de los sistemas de salud en el mundo, recortando los gastos sociales y sanitarios, promoviendo la competitividad mediante la privatización, creando así una disminución tanto en la influencia salubrista y filosofía social del sistema de salud entendido como servicio público, como en la influencia organizativa e ideológica de tejido social. Esa tendencia está configurando sistemas de salud donde la participación social en la toma de decisiones relativas a las políticas de salud deja de ser necesaria. (Masert, pp 821)".²⁵

²⁵ www.proyectodiologo.org. /Reformas a los sistemas de Salud/. (Consultado: Guatemala 10 de noviembre de 2012)



Que Guatemala tiene un problema de ineficiencia en el sistema de salud es un problema que desde hace varios años afecta a la población; En Prensa Libre el 27 de junio del año 2011 salió un publicado escrito por Jessica Gramajo, el cual se refiere a que el principal problema en el sistema de salud es la falta de recursos y la dificultad en la coordinación entre el servicio y la interculturalidad, aclarando que en Guatemala en lo que se refiere al producto interno bruto es de 7.7 por ciento en lo cual no hay diferencia con otras naciones, pero el problema radica que el 73 por ciento viene del bolsillo de los guatemaltecos, cuando en otros países el gasto de los ciudadanos sólo representa un 30 por ciento, siendo el total que se invierte en salud, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el 0.8 por ciento del producto interno bruto, lo cual es lamentable.

Pienso que si el presupuesto que está destinado para el sector salud se utilizara para los fines que corresponden, alcanzaría para tener en óptimas condiciones a todas sus instituciones, incluso para realizar la diversidad de programas que actualmente existen y llevarlos hasta los lugares más recónditos de Guatemala; Pero estoy seguro de que del presupuesto asignado, un 25 por ciento se gasta para su destino y el otro 75 por ciento es repartido entre los que tienen en sus manos la administración, ya que en Guatemala existe un índice de corrupción bastante alto.



4.2. Niveles de organización en salud

El Artículo 19 del Código de Salud, Decreto número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, regula que el Ministerio de Salud Pública se encuentra organizado en dos niveles siendo estos el nivel central y el nivel ejecutor y establece además dicho cuerpo normativo, la responsabilidad que tiene a su cargo cada uno de los niveles.

El nivel central es responsable de la dirección y conducción de las acciones de salud, formulación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de salud, normalización, vigilancia y control de la salud y la supervisión de la prestación de los servicios de salud.

El nivel ejecutor es responsable de la prestación de servicios de salud, sobre la base de niveles de atención de acuerdo al grado de complejidad de los servicios y capacidad de resolución de los mismos.

Por otra parte, el Artículo 7 del Acuerdo Gubernativo 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud establece las dependencias que integran cada uno de los niveles, siendo estos:



El nivel central:

- a) Despacho Ministerial
- b) Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
- c) Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud
- d) Dirección General de Recursos Humanos en Salud
- e) Gerencia General Administrativo-Financiera

El nivel ejecutor:

- a) Dirección de áreas de Salud
- b) Coordinación de Distritos Municipales de Salud
- c) Direcciones de Establecimientos de Salud



4.3. El derecho a la salud e igualdad

El derecho a la salud comprende algunos derechos, entre esos derechos tenemos: El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud y, el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos.

El Artículo 4 de la Constitución Política de la República de Guatemala, establece: “Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.”

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.



Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades. Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

El Comité es consciente de que para millones de personas en todo el mundo el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo remoto. Es más, en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto. El Comité es consciente de que los formidables obstáculos estructurales y de otra índole resultantes de factores internacionales y otros factores fuera del control de los Estados impiden la plena realización del artículo 12 en muchos Estados Partes”.²⁶

²⁶ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. **Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.** Pág 1



Se puede observar que la carta magna establece la igualdad en derechos para todos los seres humanos, no discrimina a nadie, además regula que entre ellos se debe de guardar una conducta fraternal entre sí; ¿Que pasa hoy día, en los hospitales públicos? El personal que atiende a las personas, no las atienden bien, debido a la condición de pobreza en que se encuentran o su apariencia, la están discriminando, aún cuando están obligados a brindarle la atención debida, ya que están recibiendo un sueldo que si bien es cierto lo reciben del Estado, éste viene del mismo pueblo.

Los servicios del sector salud deben de ser facilitados así como sus bienes e instalaciones sin discriminación alguna, para que la población pueda disfrutar de un derecho de a la salud eficiente.

Es cierto que todos somos iguales en dignidad y derechos, pero en lo que respecta a la salud, muchas veces los que están guardando prisión en los diferentes centros preventivos, cuando padecen de alguna enfermedad, tienen más facilidades para acceder a los servicios de salud, ya que son llevados a los hospitales para recibir atención médica, proporcionándoles además de transporte, una atención preferente.



4.4. Pobreza y pobreza extrema

“La pobreza se extiende sin control en el país, debido particularmente a la crisis económica a escala mundial que se marcó en el 2008 y 2009 y que aún tiene efectos negativos para los guatemaltecos.

La situación se evidencia en los nuevos cálculos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para Guatemala, que reflejan que un millón 620 mil personas que antes no pasaban privaciones son pobres ahora.

Las estimaciones por departamento señalan que en Guatemala hubo un aumento del 3 por ciento en pobreza general y 3 por ciento en la extrema.

En Chimaltenango, la pobreza media subió 11 por ciento, y la extrema, 4 por ciento.

Según los tipos de pobreza que existe, uno de cada cinco guatemaltecos sufren privaciones extremas en términos de desarrollo, es decir que viven en pobreza extrema. Esto se traduce en que no tienen acceso a ningún servicio básico y ni siquiera alcanzan a cubrir la canasta básica alimentaria.”²⁷

²⁷ http://www.prensalibre.com/noticias/millones-nuevos-pobres_0_692930719.html. (Consultado: Guatemala, 31 enero de 2012)



En varios departamentos de Guatemala actualmente tienen solamente un hospital público para la atención de sus habitantes, por ejemplo en Huehuetenango, que es uno de los departamentos más poblados del país, éste no se da a basto para atender a un millón doscientas mil setecientas setenta y dos habitantes, por lo que la población se hacina en el departamento de Guatemala, en donde solamente existen dos hospitales públicos.

4.5. Acceso a la salud en Guatemala

"Casi la mitad de los guatemaltecos, 45% del total de más de 13 millones, no tiene acceso a los servicios de salud, por lo que diversos sectores instaron al Congreso a que apruebe la iniciativa de Ley de Protección Social de la Salud.

"Lastimosamente en Guatemala alrededor del 45% de la población no tiene acceso a la salud. Nos interesa muchísimo proyectar que los servicios de salud vayan mejorando", afirmó a la AFP el presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, Mario López Castillo.



De acuerdo con los registros, el 15% de la población que tiene acceso a dichos servicios es por medio del Seguro Social, mientras que el otro 40% lo cubre el Sistema Nacional de Salud.”²⁸

La población es digna de tener acceso a la salud y que se le brinde un servicio óptimo, sin discriminación alguna, lo cual solo se podrá lograr erradicando la corrupción, siendo también necesario que se cumplan con seriedad y con exactitud las normas ya existentes en nuestro ordenamiento jurídico.

Al sistema de salud no tienen acceso ni siquiera las personas que tienen deseos de intentar cambiarlo, ya que los funcionarios corruptos cuando ven a una persona honorable la despiden, porque tienen miedo de que ella denuncie los robos millonarios que hacen, llevando con esto día con día al sistema de salud a un déficit total.

“En Guatemala, como en mucho de América Latina, el seguro social impulsado en la mitad del siglo XX, fue concebido como el mecanismo de provisión de salud basado en un seguro colectivo mixto. Considerada como una iniciativa “socialista” por muchos gobiernos conservadores con la excepción de Costa Rica, la seguridad social fue sabotada hasta llevarnos al fiambre que hoy tenemos. Los pudientes en Guatemala

²⁸ <http://www.rip.com. /Casi la mitad de guatemaltecos sin acceso a salud/>. (Consultado: Guatemala, 9 de octubre de 2012)



Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) cuando no puede pagar, y para los pobres las migajas que quedan del Ministerio de Salud. Medio siglo después, el IGSS apenas cubre a 1 de cada 5 guatemaltecos, y de vez en cuando sale un cretino proponiendo que debe privatizarse.

Lo que hace falta en nuestro país es un debate serio, que discuta el sistema de salud que queremos y necesitamos, que sea eficiente, y que cubra si no a todos, a la mayoría, y que permita dar el salto de pueblo enfermo a pueblo productivo. Los empresarios aún no han caído en cuenta, pero el sistema actual les cuesta más y les resuelve poco. Los “colaboradores” de sus empresas producen menos de lo esperado, y se mantienen endeudados por falta de salud. El IGSS va camino a la quiebra debido a la falta de visión y el incumplimiento constitucional de no extender la cobertura, y la salud por beneficencia del gobierno nunca será eficiente ni eficaz. Reformar la salud en Guatemala es tan prioritario como educar, al fin de cuentas poco se puede enseñar a guatemaltecos desnutridos y enfermos. ¿Quién se suma al reto?”²⁹

El Ministro de Salud Pública actual, asume que la falta de insumos en los hospitales es por la poca vigilancia que existe en los mismos, ya que estos son robados en grandes cantidades día con día por el mismo personal y, que al colocar cámaras en las distintas instalaciones tanto dentro como fuera del hospital ayudaría en gran manera. Puede ser uno de los motivos de la inexistencia de insumos, pero lo que afecta

²⁹ Asturias, Edwin j. **Acceso a la salud: un serio debate.** La imposición de un pago por un bien público. <http://www.elperiodico.com.gt>. Guatemala, 9 de octubre de 2012



realmente al sector salud es que los mismos funcionarios no administran correctamente el presupuesto que le es asignado anualmente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es irrefutable que la ineficiencia del sector salud es la corrupción, cada Ministro electo lleva a las personas que lo han apoyado, y aunque estas no tengan nada que ver con lo relativo a la salud, por la ayuda brindada las colocan en un puesto de alta responsabilidad sin tener la capacidad y el conocimiento para desempeñar el mismo, no importando despedir a las personas idóneas y que realmente su deseo es sumarse al reto.

Como poder cambiar el sistema de salud existente, si desde las autoridades con mayor jerarquía, están actuando mal, por ejemplo el Presidente de la República, elige a sus ministros, siendo estos, personas incapaces y que no tienen ni la menor idea de el cargo que van a desempeñar, por lo que al poco tiempo son destituidos, o ellos presentan su renuncia, por supuesto llevando consigo un porcentaje del dinero del presupuesto, dejando el Ministerio con un déficit presupuestario desde los inicios de gobierno.

De esa manera jamás se alcanzará tener un sistema de salud al cual todos tengamos acceso, sino al contrario, cada día crece el número de violaciones al derecho a la salud por parte del Estado de Guatemala.



CONCLUSIONES



1. El derecho a la salud no se está cumpliendo de acuerdo con la Constitución Política de la República de Guatemala, existe día con día una evidente violación al mismo por parte del Estado, en virtud de que el sector salud en general es ineficiente al no contar con los insumos necesarios para brindar a la población la atención debida; es decir, carece de las condiciones mínimas para poder realizar sus objetivos.
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que es el ente encargado de velar por la salud de la población, no está cumpliendo con su finalidad, en virtud de que en la actualidad existe pocos hospitales, los cuales no se dan abasto para la demanda de pacientes que se presentan a los mismos diariamente, quienes por ser personas de bajos recursos no pueden buscar ayuda en las instituciones privadas.
3. La principal causa de debilitamiento del sector salud es que el Estado a través de sus principales instituciones no le está prestando la importancia que merece; a mediados de año se quedan sin insumos cuando estos deben ser calculados para todo el año, concluyendo con que el presupuesto que les es asignado es insuficiente.



4. En el sector salud se refleja una situación de crisis institucional. Los funcionarios encargados del mismo, no cuentan con suficiente conocimiento y capacidad para su control, por la corrupción que existe cambian de ministro cada poco tiempo, por ende cada nuevo ministro lleva consigo a su gente, lo que ocasiona un descontrol del manejo institucional y presupuestario.

5. Actualmente existen comunidades que no cuentan con atención médica, lo cual es lamentable, casi la mitad de los guatemaltecos, 45% del total de más de 13 millones, no tiene acceso a los servicios de salud; de acuerdo con los registros, el 15% de la población que tiene acceso a dichos servicios es por medio del seguro social, mientras que el otro 40% lo cubre el sistema nacional de salud.

RECOMENDACIONES



1. El Estado de Guatemala debe de velar a través de sus instituciones para que el derecho a la salud se cumpla de una manera eficaz, mejorando la prestación de servicios, bienes y establecimientos, además creando programas verdaderamente eficientes, darlos a conocer en todos los lugares de la República sin excepción, para que toda la población pueda gozar de este derecho constitucional.
2. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le corresponde mejorar el sector salud, comenzando por utilizar el presupuesto designado para su finalidad, equipando los hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios en los cuales se concentra la población que no tiene acceso al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social o a las instituciones de salud privadas, por ser de bajos recursos, ya que la salud debe de ser impartida por igual para todos los guatemaltecos sin discriminación alguna.
3. En el Departamento de Guatemala, se concentra la mayoría de la población, por lo que al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social le atañe mantener lo suficientemente abastecidos los hospitales del mismo, además crear otros hospitales, incluso anexos si fuere posible, para la atención de todos los ciudadanos, para así disminuir el índice de mortalidad actual.



4. El Presidente de la República de Guatemala, debe tener el cuidado preciso al nombrar a sus ministros de Estado, realizar una exhaustiva investigación para que el electo no solo ocupe un lugar sino que realmente sea la persona idónea y tenga el conocimiento necesario del funcionamiento del ministerio encomendado. Además que se comprometa a vigilar el equipo de trabajo de cada ministro, y a controlar el uso del presupuesto asignado.

5. El objetivo primordial del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como principal ente encargado debe ser llevar salud a todo el territorio del país sin excepción alguna, dando mayor énfasis a la población con pobreza y pobreza extrema que es a quien más se le viola su derecho a la salud al no contar con la mínima atención médica.



BIBLIOGRAFÍA

Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica, A. C. AMIIF. **El acceso a la salud más allá de los precios.** Guatemala: (s.d.), (s.f.).

ASTURIAS, Edwin J. **El Periódico, año 2012. Acceso a la salud: un serio debate.** Guatemala: (s.e.), (s.f.).

CASTELLANOS, Pedro Luis. IDESARROLLO. Foro ciudadano. **Salud y desarrollo Humano.** Editorial, C. por A. Santo Domingo, República Dominicana: Ed. Corripio, C. A. 2007.

DROMI, José Roberto. **Las funciones del Estado y los servicios públicos.** Argentina: Ed. Astre, 1978.

ESQUIVEL VELÁSQUEZ, Adhemar D. **Unidad de análisis de políticas sociales y económicas.** (s.l.i.), (s.e.), 2006.

HERNÁNDEZ AGUADO I, Lumbreras B, García de la Hera M. **Conceptos y funciones de la salud pública.** España: Ed. Madrid, 2005.

http://prensalibre.xom/mptocoas/millones-nuevos-pobres_0_692930719.html. (Consultado: Guatemala, 31 enero de 2012)

<http://www.elsevier.com/publica/>. (Consultado: Guatemala, 14 de agosto de 2012)

<http://www.Juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/120/art/art7.htmN1-2-3-4/>. **El derecho a la educación vr. El derecho de autor.** (Consultado: Guatemala, 13 de octubre de 2012)

<http://www.ohchr.org/DerechosHumanos/>. (Consultado: Guatemala, 10 de junio del año 2012)

<http://www.slideshare.net/Nivelesdeatencionensalud/>. (Consultado: Guatemala, 1 de octubre de 2012)



LÓPEZ MAYORGA, Leonel Armando. Introducción al estudio del derecho.
Sexta edición. Guatemala: (s.e.). 2008.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Juan. Nociones de salud pública. Venezuela: Ed. Fundación Polar, 2001.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan de acción 2008-2012 para la prevención y control integral de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. Guatemala: (s.e.), 2009.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, República de Guatemala. Regulación, acreditación y control de establecimientos de salud. Guatemala: (s.e.), 2009.

PAVÓN, LEÓN y Patricia Gogeoascoechea. La importancia de la administración en salud. Revistas Biomédicas Latinoamericanas. (s.l.i.): Ed. Imbiomed. 2004.

Proyecto USAID. ¿Cómo se dirige el destino del sistema de salud en Guatemala? Consultado: Guatemala, 2 de septiembre 2008).

RAMIRO AVILÉS, Miguel Ángel. Derecho a la protección de la salud y los derechos de los pacientes. España: (s.e.), (s.f.).

REYES ENRIQUEZ DE BALDIZÓN, Silvia Eufemia. Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital San Benito Petén. Tesis de Licenciatura, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 2008.

RUIZ MASSIEU, José Francisco. El contenido programático de la Constitución y el nuevo derecho a la protección de la salud. México: (s.e.), 1983.

www.proyectodiálogo.org. /Reformas a los sistemas de salud/. (Consultado: Guatemala, 10 de noviembre de 2012).



Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Código de Salud. Congreso de la República de Guatemala. Decreto Número 90-97, 1998.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1948.