

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

**LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN
EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE
CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA™**

Tesis

Presentada al Consejo Directivo

de la

Escuela de Ciencia Política

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA

Al conferírsele el Grado Académico de

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

Y el título profesional de

INTERNACIONALISTA

Guatemala, noviembre de 2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

RECTOR MAGNÍFICO

Dr. Carlos Guillermo Alvarado Cerezo

SECRETARIO GENERAL

Dr. Carlos Enrique Camey Rodas

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIA POLÍTICA

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
VOCAL I:	Lic. Henry Dennys Mira Sandoval
VOCAL II:	Licda. Carmen Olivia Álvarez Bobadilla
VOCAL III:	Licda. Ana Margarita Castillo Chacón
VOCAL IV:	Br. María Fernanda Santizo Carvajal
VOCAL V:	Br. José Pablo Menchú Jiménez
SECRETARIO:	Lic. Rodolfo Torres Martínez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL DE CONOCIMIENTOS

COORDINADOR:	Lic. Rubén Corado Cartagena
EXAMINADOR:	Lic. Luis David Winter Luther
EXAMINADOR:	Lic. Luis Fernando de León Laparra
EXAMINADOR:	Lic. Rodolfo Torres Martínez
EXAMINADOR:	Dr. César Augusto Agreda Godínez

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN PÚBLICO DE TESIS

DIRECTOR:	Dr. Marcio Palacios Aragón
SECRETARIO:	Lic. Rodolfo Torres Martínez
EXAMINADOR:	Lic. Ernesto Javier Duarte Madrid
EXAMINADOR:	Dr. César Augusto Agreda Godínez
COORDINADOR:	Lic. Rubén Corado Cartagena

Nota: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la tesis” (Artículo 74 del Reglamento de Evaluación y Promoción de estudiantes de la Escuela de Ciencia Política)

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, ocho de noviembre de dos mil diecisiete.-----

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión de la Tesis titulada: “LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA”, presentada por el (la) estudiante GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA Carnet No. 200715479.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política

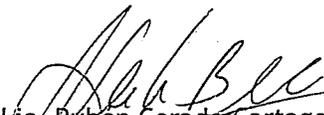


Se envía el expediente
c.c.: Archivo
10/javt

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día ocho de noviembre de dos mil diecisiete, se efectuó el proceso de verificar la incorporación de observaciones hechas por el Tribunal Examinador, conformado por: Dr. César Augusto Agreda Godínez, Lic. José Ernesto Javier Duarte Madrid y el Lic. Rubén Corado Cartagena, Administrador de Defensoría de Tesis y Exámenes Privados de la Carrera de Relaciones Internacionales, el trabajo de tesis: **“LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA”**. Presentado por el (la) estudiante **GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA** Carnet No. 200715479, razón por la que se da por **APROBADO** para que continúe con su trámite.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

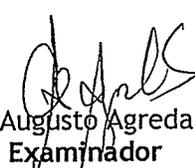

Lic. Rubén Corado Cartagena
Administrador de Defensoría de Tesis y
Exámenes Privados

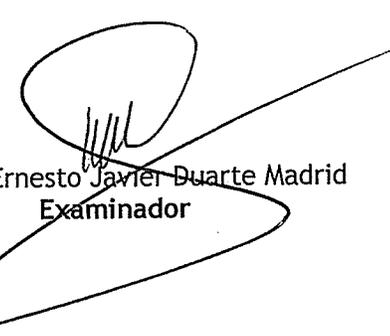


c.c.: Archivo
9/ javt

ACTA DE DEFENSA DE TESIS

En la ciudad de Guatemala, el día seis de noviembre de dos mil diecisiete, se realizó la defensa de tesis presentada por el (la) estudiante **GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA** Carnet No. 200715479, para optar al grado de Licenciado (a) en **RELACIONES INTERNACIONALES** titulada: “**LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA**” ante el Tribunal Examinador integrado por: Dr. César Augusto Agreda Godínez, Lic. José Ernesto Javier Duarte Madrid y el Lic. Rubén Corado Cartagena, Administrador de Defensoría de Tesis y Exámenes Privados de la Carrera de Relaciones Internacionales. Los infrascritos miembros del Tribunal Examinador desarrollaron dicha evaluación y consideraron que para su aprobación deben incorporarse algunas correcciones a la misma.


Dr. César Augusto Agreda Godínez
Examinador


Lic. José Ernesto Javier Duarte Madrid
Examinador


Lic. Rubén Corado Cartagena
Administrador de Defensoría de Tesis y
Exámenes Privados



c.c.: Archivo
8b /jvt

Emilio Arnoldo Villagrán Campos
Licenciado en Ciencia Política
Colegiada No. 1097

Guatemala, 26 de octubre de 2017

Licenciado
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Universidad de San Carlos de Guatemala

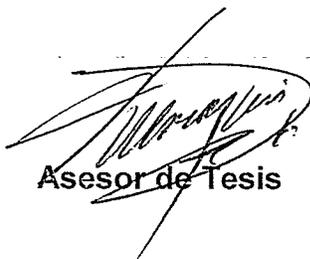
Respetable Sr. Director:

Con atento saludo me dirijo a usted para informarle que he procedido a asesorar y revisar el trabajo de tesis presentado por la estudiante **GRECIA MERCEDES RAMIREZ AVILA**, con carne No. **200715479**, titulado "**LA INCIDENCIA DE LA COOPERACION INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA**", el cual presenta como requisito académico previo a obtener el título de Internacionalista, en el grado de licenciatura.

Por lo anterior, me permito manifestarle que los planteamientos desarrollados son un aporte importante al estudio de la problemática mencionada desde la perspectiva de las Relaciones Internacionales.

Por tal virtud me es grato informarle que la investigación presentada por la estudiante **RAMIREZ AVILA**, tiene cualidades y los requisitos necesarios de un trabajo de tesis, por lo tanto, la recomiendo apta para ser presentada al Honorable Tribunal Examinador.

Sin otro particular, me suscribo aprovechando la presente para manifestarle mis más altas muestras de consideración y respeto.


Asesor de Tesis

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, dos de noviembre de mil diecisiete.-----

ASUNTO: El (la) estudiante, GRECIA MERCEDES RAMÍREZ
AVILA Carnet No. 200715479 continúa trámite
para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (la) Lic. Emilio
Arnoldo Villagrán Campos en su calidad de Asesor (a), pase al Coordinador (a) de la
Carrera de Relaciones Internacionales para que proceda a conformar el Tribunal
Examinador que escuchará y evaluará la defensa de tesis, según Artículo Setenta (70)
del Normativo de Evaluación y Promoción de Estudiantes de la Escuela de Ciencia
Política.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
7/javt

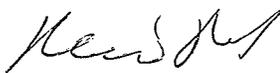
ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, cuatro de octubre de dos mil diecisiete -----

ASUNTO: El (la) estudiante **GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA** Carnet No. **200715479** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, pase al Asesor (a) de Tesis, Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos que brinde la asesoría correspondiente y emita dictamen.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
6/javt

Guatemala,
04 de octubre de 2017

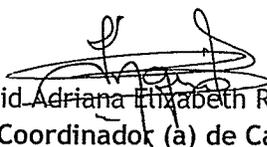
Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado "LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA" Presentado por el (la) estudiante GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA Carnet No. 200715479 puede autorizarse como Asesor al (la) Lic. Emilio Arnoldo Villagrán Campos.

Cordialmente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas
Coordinador (a) de Carrera



Se envía expediente
c.c.: Archivo
5/javt

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, tres de octubre de dos mil diecisiete -----

ASUNTO: El (la) estudiante **GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA** Carnet No. **200715479** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose emitido el dictamen correspondiente por parte del (de la) Coordinador (a) del Área de Metodología, pase al (la) Coordinador (a) de Carrera correspondiente, para que emita visto bueno sobre la propuesta de Asesor.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
4/ javt

Guatemala,
03 de octubre de 2017

Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que tuve a la vista el diseño de tesis titulado: "LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA" Presentado por el (la) estudiante GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA Carnet No. 200715479, quien realizó las correcciones solicitadas y por lo tanto, mi dictamen es favorable para que se apruebe dicho diseño y se proceda a realizar la investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Lic. Rubén Corado Cartagena
Coordinador del Área de Metodología



Se envía el expediente
c.c.: Archivo
3/javt

ESCUELA DE CIENCIA POLITICA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA: Guatemala, tres de octubre de dos mil diecisiete.-----

ASUNTO: El (la) estudiante **GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA** Carnet No. **200715479** continúa trámite para la realización de su Tesis.

Habiéndose aceptado el tema de tesis propuesto, por parte del (de la) Coordinador (a) de Carrera pase al (a la) Coordinador (a) del Área de Metodología, para que se sirva emitir dictamen correspondiente sobre el diseño de tesis.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. Marcio Palacios Aragón
Director Escuela de Ciencia Política



Se envía expediente
c.c.: Archivo
2/javt

Guatemala,
03 de octubre de 2017

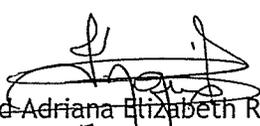
Doctor
Marcio Palacios Aragón
Director
Escuela de Ciencia Política
Presente

Respetable Doctor Palacios:

Me permito informarle que el tema de tesis: “LA INCIDENCIA DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD DE GUATEMALA. ESTUDIO DE CASO: CENTRO MOORE DE GUATEMALA” Presentado por el (la) estudiante **GRECIA MERCEDES RAMÍREZ AVILA** Carnet No. **200715479** puede autorizarse, dado que el mismo cumple con las exigencias mínimas de los contenidos de la carrera.

Cordialmente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licda. Ingrid Adriana Elizabeth Rivera Barillas
Coordinador (a) de Carrera



c.c.: Archivo
1/jvt

DEDICATORIA

- A DIOS: Por todas las bendiciones recibidas durante toda mi vida, en especial en este año. Gracias por darme inteligencia y sabiduría para poder tomar cada una de mis decisiones.
- A ERNESTO: Porque empezamos este camino juntos y estuviste en cada paso, y aunque a veces parecía que el final no llegaba, supiste llenarme de paciencia, amor y ánimos para poder continuar. Gracias por ser mi compañero de viaje y el amor de mi vida, no pude pedirle mejor persona a la vida.
- A RODRIGO: Por ser la luz que me ilumina día a día, y motivarme a seguir adelante con esa sonrisa tierna que me regalas todos los días, siempre supe que tenía que terminar para que cuando crezcas estés siempre orgulloso de tu mamá. Te amo mi vida y espero poder darte el mejor de los ejemplos para ser una mejor persona en tu diario caminar.
- A MI MAMÁ: Gracias por enseñarme a hacer todas las cosas con excelencia y a probarme a mi misma que siempre puedo ser mejor. No puedo tener mejor ejemplo de persona y profesional que tú, es un orgullo decir que eres mi mamá.
- A MI PAPÁ: Por haberme brindado la vida y todo el cariño durante mis años de estudiante. Gracias por estar siempre pendiente de mi progreso universitario y apoyarme cuando fue necesario.
- A ROLANDO: Mi ejemplo de profesional a seguir, admiro tu capacidad de trabajo y tu determinación por conseguir lo que necesita, siempre he dicho que al llegar al mundo profesional quiero seguir tus pasos. Muchas gracias por acompañarme durante todo el camino y por el apoyo que me has dado.
- A MIS SUEGROS: Gracias por no dejar sola nunca a mi familia, su ejemplo como profesionales, presión y apoyo han sido fundamentales en este proceso.

A CAROL:

Porque sin tu apoyo no lo hubiera logrado, gracias por presionarme para ser una mejor persona y una mejor profesional y en especial por brindarme un poco de esa sabiduría que te caracteriza.

A:

Todas las personas que de alguna u otra manera me han apoyado a culminar este proceso.

Índice

Introducción.....	i
CAPITULO I: Abordaje metodológico y teórico	1
1.1 Justificación	1
1.2 Planteamiento del Problema	3
1.3 Preguntas de investigación.....	6
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Delimitación de problema	7
1.5.1 Unidad de análisis	7
1.5.2 Delimitación temporal.....	7
1.5.3 Delimitación espacial.....	7
1.6 Metodología	8
1.6.1 Método	9
1.6.2 Técnicas.....	9
1.6.3 Instrumentos.....	10
1.7 Marco Teórico.....	11
1.7.1 Cooperación internacional.....	11
1.7.2 Organizaciones no Gubernamentales	13
1.7.3. Antecedentes Organizaciones No Gubernamentales.....	14
1.7.4 Centro Quirúrgico Pediátrico Moore.....	15
1.7.5 El Derecho a la Salud	15
1.7.6 Teoría de la Dependencia	16
1.7.7 Teoría de la Institucionalidad	18
CAPITULO II: ANTECEDENTES	21
Situación del Sistema de Salud en Guatemala	21
2.1 Las causas de la deficiencia del Sistema de Salud en Guatemala.....	21
2.2 Las consecuencias de la insuficiencia de cobertura en los programas de salud en Guatemala	23

2.3 El escenario de los programas de Salud y su incidencia en la población guatemalteca.....	25
2.4 El desarrollo de los programas de salud de atención a la niñez y su situación actual en el sistema de salud de Guatemala	27
2.5 Marco legal y normativo del Sistema de Salud de Guatemala	30
2.6 Metas en materia de salud	39
2.7 Convenios y Tratados internacionales en materia de salud	44
CAPITULO III	54
La importancia de la cooperación internacional en Guatemala, dentro del marco de las relaciones Internacionales.....	54
3.1 Las políticas de Salud Pública en Guatemala y su incidencia en el accionar de la cooperación internacional	54
3.2 Las organizaciones no gubernamentales (ONG's) en Guatemala y su desarrollo colaborativo en los programas de salud en Guatemala a nivel nacional.....	56
3.3 Los beneficios y desventajas de las ONG`s en Guatemala que desarrollan su accionar a favor de la niñez	59
3.4 La labor que desarrolla la organización no gubernamental “Asociación Moore de Guatemala, en beneficio de la niñez guatemalteca.....	63
3.5 Análisis comparativo de la cobertura en salud en los programas de la niñez entre el sistema de salud pública y las ONG´s en Guatemala y sus ventajas y desventajas	67
CAPÍTULO IV.....	69
Análisis sobre la prospectiva del Sistema de Salud en Guatemala con énfasis en el estudio de caso Centro Moore de Guatemala	69
Conclusiones.....	74
Bibliografía.....	75

Introducción

El tema de la salud en Guatemala, ha representado un tema álgido desde tiempos de la Colonia. No obstante en la actualidad, se ha convertido en un asunto crítico, y de consecuencias adversas, debido a que el índice poblacional demográfico va en constante aumento, situación por la cual, las necesidades de atención en los distintos servicios y de manera específica en el sector de la salud, presentan cada vez más demanda y a su vez insuficiente cobertura, por parte del Estado de Guatemala y las autoridades pertinentes, que no tienen la capacidad suficiente para satisfacer las demandas de los habitantes en sus distintos programas y coberturas en el modelo de salud vigente y en especial en lo concerniente a la salud infantil.

Para enfrentar la referida situación, el Estado de Guatemala, en distintas épocas, ha propiciado cambios en sus políticas de salud, con el fin de aumentar su cobertura en los distintos programas, incluyendo a los que se encuentran orientados a la atención de la niñez. Sin embargo, tales cambios no han logrado alcanzar las expectativas y objetivos propuestas, motivo por el cual, la cooperación internacional y las organizaciones no gubernamentales, bajo su filosofía de las relaciones internacionales, han pasado a formar parte medular, en la atención en salud, dado los diversos servicios que prestan en distintas áreas, y los beneficios que brindan a la población y a su entorno, en los distintos programas que desarrollan en el todo territorio nacional.

Por lo tanto, en el presente estudio se desarrolla en el Capítulo I, el abordaje metodológico y teórico de la temática, planteando el problema y su delimitación, los objetivos y la metodología y sus instrumentos, así como el marco teórico y su respectivo contenido.

Asimismo, en el Capítulo II se desenvuelve todo lo referente a los antecedentes de la situación del sistema de salud en Guatemala, abordando sus

causas, consecuencias y escenario de los programas de atención de la niñez guatemalteca, así como el marco legal y normativo al respecto.

Además, en el Capítulo III, se hace referencia a la importancia de la cooperación internacional del país, en lo relativo al marco de las relaciones internacionales bilaterales y los beneficios, desventajas, políticas de salud, funcionamiento de las ONG's en el país así como se realiza un análisis comparativo de la cobertura de salud en los programas de la niñez entre el sistema nacional y las organizaciones no gubernamentales.

Finalmente, en el Capítulo IV, se analiza la prospectiva del sistema de salud en Guatemala, respecto de la influencia de la cooperación internacional, en lo relativo a metas, acciones del ministerio de salud para el cumplimiento de metas y una indagación acerca del modelo Centro Moore y su función en la salud de Guatemala, en lo relativo a los programas que este desarrolla en el país para beneficio de la niñez guatemalteca.

CAPITULO I: Abordaje metodológico y teórico

1.1 Justificación

Guatemala es un país que se ha caracterizado por ser gobernada por entidades e individuos que carecen de principios deontológicos, y es por ello que su presupuesto no ha sido suficiente, para tener la capacidad de cubrir las necesidades básicas de la población, ya que mucho de este presupuesto se pierde en manos de la impunidad y la corrupción, lo cual se refleja en el mal manejo o malversación de fondos, de los cuales dispone el Estado y que a su vez distribuye en las distintas instituciones que lo conforma para cubrir las demandas de servicios públicos de la población.

Es ahí donde la cooperación internacional desarrolla su papel en beneficio social, el cual es de vital importancia, especialmente para países como Guatemala, que intenta alcanzar un nivel de desarrollo social y laboral, no obstante, está sujeto al otorgamiento de créditos y/o donaciones por parte de entidades u organismos internacionales. En el ejercicio del derecho que nos respalda como ciudadanos, es importante y necesario conocer y saber; en qué se invierten los fondos que se reciben del exterior y si éstos están siendo utilizados, de forma que permitan brindar el mayor beneficio posible a la población guatemalteca.

En relación con lo expuesto, y de manera más específica, este tema acerca de la incidencia de la Cooperación Internacional en el Sistema de Salud de Guatemala, tiene considerable relevancia, ya que estará enfocado en la salud de todos los guatemaltecos, a quienes por derecho inalienable y constitucional se debe proteger y velar por que se cumpla el goce y disfrute de sus derechos.

El Estado de Guatemala no es capaz de brindar salud plena de manera gratuita y efectiva a la niñez guatemalteca, con el fin de poder conocer el funcionamiento de las organizaciones no gubernamentales a fondo se vuelve necesario estudiar estas entidades, y verificar si las mismas pueden servir como

modelo a otras organizaciones, bajo la primicia de coadyuvar al logro y satisfacción de las necesidades básicas de los habitantes del país, o se pueda brindar una propuesta más concreta que direcciona los fondos que manejan esas entidades hacia actividades y/o programas de beneficio social, para las cuales están predeterminadas.

Es importante recalcar que en el desarrollo de este estudio también se hizo referencia al Estado de Guatemala y a su funcionamiento tanto a nivel nacional como internacional. Esto relativo a su accionar y compromiso al respecto de los convenios establecidos con entidades de cooperación internacional cuyas funciones están dirigidas al beneficio social, estudio en el cual se realizó un análisis de debilidades y fortalezas que se encuentran con el fin de hacer las recomendaciones que se consideren convenientes y que puedan aportar sugerencias para que el funcionamiento de estas instituciones pueda ser eficiente y efectivo.

Dadas las condiciones anteriores, fue de sumo interés realizar esta investigación que se centró en el estudio del caso de Asociación Moore de Guatemala, para comprender su funcionamiento en beneficio de la población guatemalteca, específicamente a los niños de 0 a 17 años al brindarles acceso gratuito a cirugías, en un contexto en donde el derecho a la salud se ve negado gracias a la falta de acceso.

En consecuencia, el estudio analizó una alternativa a la problemática actual de salud a través de proyectos financiados por la cooperación internacional, para dar apoyo al Estado de Guatemala a proveer el derecho inherente al ser humano de la salud.

1.2 Planteamiento del Problema

En Guatemala más de la mitad de los habitantes viven en situación de pobreza y más del 15 de cada 100 guatemaltecos vive en extrema pobreza. La pobreza en Guatemala se explica cuando vemos la desigualdad con la que se distribuyen los recursos económicos del país. Sin embargo sería un error medir la pobreza solamente por la cantidad de dinero de la que dispone una familia para vivir. Es preciso medir la pobreza también por el nivel de acceso a las oportunidades de educación, de cultura, de trabajo, de servicio, de salud y otras, así como por su relación con los efectos sociales negativos como la violencia, el alcoholismo, la migración y otros y no sólo en el aspecto económico. (Instituto de Salud Incluyente -ISIS-, 2010)

La situación de pobreza en Guatemala, es un causante directo de los casos en los que no se garantiza el derecho a la salud, el cual debe ser brindado por el Estado de Guatemala por mandato constitucional, por lo que la comunidad internacional ha intervenido para brindar servicios básicos de salud. Debido a que las condiciones de vida de los guatemaltecos han hecho que cada vez que haya un incremento en el requerimiento de servicios básicos de salud.

La problemática abordada en este caso es consecuencia de varios condicionantes y determinantes en la salud. Conforme datos obtenidos de la página web del Instituto Nacional de Estadísticas, INE, se establece un 18.3% de tasa de mortalidad infantil en el año 2012 y en el año 2015 la tasa subió a un 21% a nivel nacional por diversas causas socio culturales, dentro de las cuales se encuentra la pobreza y extrema pobreza. Solo en el año 2011, 13.3% de la población total del país se encontraba en pobreza en extrema pobreza, mientras que el 53.7%, en pobreza general, lo cual evidencia las condiciones precarias en que vive la mayoría de habitantes del país, a quienes se les limita el derecho a la salud. (Instituto Nacional de Estadística Guatemala, 2017) (MSPAS/INE/ICF, 2017)

De lo anterior se infiere que una pequeña minoría de la población puede optar a obtener servicios de salud privados a través de adquisiciones de seguros

médicos y de pagos hospitalarios, mientras que la gran mayoría de la población no tiene oportunidades de poder conseguir cobertura privada, por lo que al momento de enfermarse deben acudir a la salud pública del país. Los casos específicos de las personas que lleguen a necesitar un procedimiento quirúrgico correctivo, que no sea de vida o muerte, pero que puede mejorar sus condiciones de vida; pasan por una serie de procesos en las instancias públicas para finalmente ser dejados en espera hasta que se encuentren los insumos o la infraestructura disponible para ser operados, esto puede llegar a tardar desde algunos días hasta años, e incluso llegar a dejar estos caso en el olvido sin ser resueltos.

Aunado a lo anterior, el sistema de salud público contempla dos grandes hospitales de referencia gratuitos en la ciudad de Guatemala, el Hospital Roosevelt y el Hospital San Juan de Dios, estos hospitales tienen la capacidad de realizar operaciones quirúrgicas, los cuales al momento de su creación parecían ser suficientes, como consecuencia al aumento de la población no han podido brindar la atención que es demandada por los guatemaltecos.

Centro Moore, es una organización no gubernamental sostenida con fondos privados internacionales, que trabaja específicamente con niños y niñas de 0 a 17 años, la cual se dedica a realizar estas intervenciones quirúrgicas que no son atendidas por el Estado, como lo son:

- Cirugía general: Masas, quistes o nódulos en tórax y abdomen, colecistectomía, hernias inguinales, epigástricas y umbilicales, reconstrucción de ano (ano imperforado, fistula), cierre de colostomía y quistes tiroglosos.
- Labio y paladar hendido: Labio hendido, paladar hendido, cicatriz de labio hendido, secuelas de labio y/o paladar hendido.
- Cirugía de Urología: Testículos no descendidos, fimosis (circuncisión), deformidades del pene, reflujo vesicoureteral, cálculos ureterales, varicocele e hidrocele.
- Neurocirugía: colocación de válvulas (hidrocefalia), meningocele (espina bífida), médula anclada, resección de senos dermales.

- Cirugía plástica: microtia, cicatrices por quemaduras o deformidades por accidentes, masas o quistes deformantes en cara o cuello, apéndices auriculares o faciales, fistulas preauriculares.
- Cirugía ortopédica: Polidactilia, deformidades congénitas en piernas y pies, dislocación congénita de cadera, secuelas de parálisis cerebral, pie equino, secuelas de fracturas y quemaduras en piernas y pies.
- Otorrinolaringología: Hipertrofia de amígdalas, hipertrofia de adenoides, disfunción de troma de Eustaquio (colocación de tubos de ventilación), estrechez subglótica (traqueostomía), quistes y masas en el cuello.
- Tratamientos dentales bajo anestesia: extracciones, colocación de coronas, limpieza dental, rellenos.
- y cirugía de mano y brazo: sindactilia, polidactilia, deformidades congénitas de mano y brazo, secuelas de parálisis cerebral.

Todas estas cirugías brindan salud correctiva a una pequeña población guatemalteca, incidiendo de manera positiva a reducir los índices de morbi-mortalidad infantil.

1.3 Preguntas de investigación

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos y encontrar solución al problema planteado, se presentaron las siguientes interrogantes generadoras:

¿Cuáles son los antecedentes de los problemas actuales en salud?

¿Cuál es la situación actual del sistema de salud de Guatemala?

¿Qué papel desempeñarán las organizaciones no gubernamentales en el sistema de salud de Guatemala?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la importancia de la ayuda internacional privada recibida hacia el sistema de salud de Guatemala.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar los antecedentes que dieron origen a los actuales problemas del sistema de salud.
- Analizar la situación actual del sistema de salud de Guatemala.
- Analizar el trabajo que desempeñarán las organizaciones no gubernamentales en el sistema de salud guatemalteco.

1.5 Delimitación de problema

1.5.1 Unidad de análisis

La incidencia de la cooperación internacional en el Sistema de Salud de Guatemala. Estudio de caso: Centro Moore de Guatemala.

1.5.2 Delimitación temporal

El tiempo en que se delimitó el estudio es del año 2013 al año 2015.

1.5.3 Delimitación espacial

El lugar en donde se llevaron a cabo las investigaciones fue en las instalaciones de la organización, 6ª. Calle 0-55 Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

1.6 Metodología

El presente estudio aborda aspectos cualitativos acerca de problemas que enfrenta el sistema de salud así como se analizan algunos datos narrativos y estadísticos y técnicas de observación acerca de las variables correlacionales, en las cuales se fundamenta el estudio, con el objetivo de hacer una inferencia en determinada población de la cual se explique la razón por la que suceden algunas situaciones de una forma dada.

Mediante todo lo anterior, se logró identificar ciertas causas y contextos situacionales, por los cuales, el Estado de Guatemala, no llena las expectativas en lo relativo a su función primordial de brindar acceso efectivo a la salud, a la niñez guatemalteca en sus distintos aspectos, y porque es necesario el accionar de organizaciones de cooperación internacional en coparticipación con organizaciones no gubernamentales para lograr cumplir el cometido primordial de brindar salud a la niñez guatemalteca.

Para ello, con el propósito de develar la situación que prevalece en el Estado de Guatemala, con respecto de la temática de estudio, se indagaron aspectos tales como:

- La situación crítica en aspectos políticos y sociales en los que actualmente se encuentra el Estado de Guatemala y sus entidades encargadas de brindar la salud a sus habitantes
- El proceso burocrático establecido que prevalece en el país, en lo referente al actuar de las organizaciones cooperantes a nivel internacional y su desarrollo en el país.
- El accionar de las organizaciones no gubernamentales, que despliegan sus actividades en beneficio de la salud de los habitantes del país, especialmente de las que se dedican a ofrecer servicios de salud destinados a la niñez guatemalteca.

Con el fin de lograr este propósito, se llevó a cabo un proceso de investigación de tipo documental, basado en una estrategia metodológica a que consistirá en:

1.6.1 Método

El presente estudio se realizó utilizando un método científico con enfoque mixto, es decir se llevará a cabo poniendo en práctica el enfoque cualitativo así como el cuantitativo.

El enfoque cualitativo permitió la recolección de la información de índole primordial y circunstancial fundamentado en material documentado de tipo bibliográfico, hemerográfico e información electrónica disponible y adecuada, indagando en libros, textos, revistas, folletos, periódicos, diccionarios, enciclopedias y otras fuentes, además de memorias y otros informes facilitados por entidades vinculadas al tema de investigación, así como entrevistas a personas individuales relevantes para el estudio, brindando así un espacio para la interpretación investigativa de diálogos que brinden una mayor comprensión del tema.

Ahora bien, también se pondrá en práctica el enfoque cuantitativo, que dio acceso a la recopilación y análisis de datos estadísticos numéricos, los cuales permitieron analizar y comparar ciertos indicadores en la salud que se pueden observar tanto en la salud pública como en la ONG, Centro Moore, permitiendo cuantificar la incidencia de la cooperación internacional a través de especificidades en casos de diferentes pacientes durante los años en los que Centro Moore ha operado en Guatemala.

1.6.2 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos consistirán en las diferentes maneras de recopilar la información apropiada para el estudio en cuestión, los cuales serán:

- Observación y análisis de contenido;
- Observación y análisis documental;
- Consulta de bibliografías y
- Consulta de hemerografías
- Entrevista estructuradas dirigidas a entidades y personas con especialización y experiencia en las temáticas de Salud Pública y Cooperación Internacional.

1.6.3 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron durante la investigación, se refieren a los medios materiales que se aplicaran para recopilar y almacenar los datos recabados durante el proceso de observación e investigación. Entre los cuales, se emplean los siguientes:

- Guía de observación
- Guía de análisis documental
- Guías de entrevista

1.7 Marco Teórico

1.7.1 Cooperación internacional

La evolución de la cooperación internacional, se ha determinado como un sistema de transmisión de nociones e ideas, de carácter económico o científico enfocado hacia el progreso de países en vías de desarrollo, en donde las condiciones precarias afectan considerablemente. Tales instituciones brindan asistencia, en función del logro del equilibrio y desarrollo económico y social de los países, como Guatemala.

De ahí que las instituciones de cooperación internacional, desarrollan sus acciones en determinados países, para el progreso de los mismos, implementando una gama de acciones que se determinan y establecen entre los países en convenio, en la búsqueda del desarrollo de tipo económico y del bienestar de los pobladores que conforman la sociedad. Estas instituciones, integran sistemas de servicio a nivel regional, intergubernamental y no gubernamental, realizando su labor, mediante la movilización de recursos de índole financiero, humano, técnico, tecnológico, teniendo como principal función, la promoción del desarrollo de carácter internacional, desde un enfoque de resolución de problemas diversos, con el objetivo primordial de incentivar el respeto a los derechos humanos.

Partiendo de la conceptualización de la cooperación internacional, enfocada en el marco de las relaciones internacionales, que se dirige a la colaboración en beneficio del progreso de los Estados, en lo relativo a temas álgidos como la extrema pobreza, equidad de género, protección del medio ambiente y de manera muy especial en la atención de los grupos de población de mayor vulnerabilidad, con el fin de que tengan acceso a mejores oportunidades de desarrollo.

Dicha cooperación internacional, funciona bajo ciertos aspectos que establecen su actuar, siendo estos las políticas vigentes, así como los valores establecidos en lo relativo al campo de las relaciones bilaterales y acuerdos

internacionales que se crean entre los países, dando paso a la interacción entre los mismos y a promover el diálogo, en función de lograr acercamientos y negociaciones que permitan dar solución a situaciones problema y a las brechas que afrontan los Estados con base en el buen entendimiento, para el desarrollo de acciones positivas y de beneficio social y comunitario.

Bajo otra perspectiva, García, J. refiere, acerca del análisis de las tendencias de estrategias de cooperación internacional en función del desarrollo de los países más necesitados y afectados por la crisis económica a nivel mundial, cuyo impacto, se vuelve tangible en un deterioro revelador de las cuentas de índole público, para los gobiernos de los países en calidad de donantes, miembros del Comité de ayuda al Desarrollo –CAD-, que forma parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico –OCDE-, situación que ha resultado en la disminución de los fondos de ayuda para el desarrollo, no obstante la primacía de cumplimiento de plazos en lo relativo a los Objetivos del Milenio –ODM-. Emanan también una discusión en los países receptores, sobre la demanda de asumir su responsabilidad de cumplimiento en cuanto a los referidos objetivos, que no se circunscribe únicamente a la cooperación internacional. (García De la Cruz, 2011, p. 3).

Análisis como el referido, revelan que actualmente se concibe un enfoque referencial y de entendimiento, sobre los nuevos lineamientos, tendencias y estrategias, para la gestión de donaciones de los países cooperantes en el marco de las relaciones internacionales bilaterales, en función de que los países beneficiados puedan alcanzar los objetivos de milenio para lo cual, es necesario que se visibilicen los resultados obtenidos del trabajo y de las acciones que se llevan a cabo en beneficio de las poblaciones más necesitadas, basándose en la eficacia y en la eficiencia.

En su análisis de cooperación internacional, González, literalmente la define este término como: *"... aquella acción de varios estados que se asocian para contribuir a la solución de determinados problemas. Se ha hecho más patente*

con la cristalización de organizaciones intergubernamentales, en especial todas aquellas aparecidas durante el siglo XX". (González F., 1991)

Por interpretación al párrafo anterior podemos concluir que, la cooperación internacional, representa una fuente de colaboración sumamente importante, en relación con la proveeduría de servicios de salud, para beneficio de grupos urbanos que viven en condiciones y en áreas marginadas, además de promover la solidaridad y el fortalecimiento de las capacidades institucionales en función de lograr un mejor desarrollo social y económico.

Estas organizaciones de cooperación internacional, realizan esfuerzos por brindar servicios básicos de salud, con fines de promover el progreso y aumentar recursos dirigidos a programas y proyectos, así como otras actividades y acciones relacionadas con el desarrollo, reconociendo como los principales problemas a resolver, el desarrollo en la educación, la salud y el medio ambiente.

1.7.2 Organizaciones no Gubernamentales

La cooperación internacional en el contexto de este trabajo se refiere a organizaciones no gubernamentales. Cuando se habla de una organización no gubernamental (ONG), generalmente se refiere a una ayuda humanitaria sin fines de lucro, esta asistencia es prestada por actores que no son estatales o interestatales. Estas organizaciones son entidades privadas que se presentan como actores operacionales dotados de autonomía de decisión y análisis, o que al menos intentan preservarla. (Ryfman, 2007)

A partir de los Acuerdo de Paz de 1996, hubo una fuerte necesidad de involucrar, tanto a la sociedad civil como a las Organizaciones No Gubernamentales sin fines de lucro, para contribuir al desarrollo de la población guatemalteca, lo que contribuyó a la proliferación de organizaciones no gubernamentales en Guatemala. Se crea la Ley de Organizaciones, en la cual se reconoce explícitamente el libre derecho de asociación con el propósito de financiar desarrollo económico y social en el país. Esta ley, reconoce la importancia de estas organizaciones y crea una normativa para operar a cabalidad

en la nación y así puedan lograr el cumplimiento de sus objetivos con total transparencia. (Congreso de la República de Guatemala, 2003)

La existencia de las ONG's en Guatemala es un hecho que se ha dado por su categoría como país en vías de desarrollo, cada una de estas organizaciones privadas ha incidido en diferentes áreas del desarrollo de país, sin embargo es importante la existencia de un instrumento jurídico que permita normar su funcionamiento.

1.7.3. Antecedentes Organizaciones No Gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales que desarrollan sus funciones en el país, son entidades que se caracterizan por proveer beneficios a la población en general, desarrollando proyectos de atención médica, intervenciones quirúrgicas, saneamiento básico y provisión de agua potable; distribución de alimentación suplementaria a mujeres lactantes y a niños, promoción del uso de servicios de atención primaria de salud, construcción de escuelas y distribución de materiales de construcción, apoyo a grupos comunitarios, entre otros. Todo ello, con el fin de mejorar las condiciones de salud y educación de mujeres y niños en el área rural y de mejorar sus condiciones vida, de salud y educación tanto en el área rural como urbana, especialmente en áreas marginales.

Entre las organizaciones no gubernamentales en apoyo a la infancia guatemalteca y su salud podemos mencionar a:

- Common Hope: organización que posee programas de salud, en los cuales trabajan con la salud preventiva, la planificación familiar, el cuidado dental y ferias de salud comunitarias. (Common Hope, 2017)
- Wuqu' Kawoq: organización internacional que apoya en el cuidado de la salud de comunidades lejanas, apoyándolos en su idioma y uniendo culturas. Wuqu' Kawoq tiene programas especializados en salud para niños mayas y mestizos. (Wuqu' Kawok, 2017)
- Wings Guatemala: Esta organización trabaja con madres, niños y adolescentes brindando servicios de salud evitando 1,336 muertes

infantiles y 86 muertes maternas a través de los años. (Wings Guate, 2015)

- Caritas de Guatemala: fundación religiosa católica no lucrativa que tiene como objetivo impulsar el desarrollo humano integral. Actualmente trabajan en apoyo a la reducción de la desnutrición. (Caritas de Guatemala)
- Fundación Pediátrica: Brinda distintos servicios de salud para la población materno infantil sin distinción de género o clase social. Trabajan con jornadas médicas que realizan operaciones quirúrgicas a niños guatemaltecos. (Fundación Pediátrica, 2017)

1.7.4 Centro Quirúrgico Pediátrico Moore

Centro Moore, es una organización no gubernamental operada con fondos privados internacionales, que trabaja específicamente con menores de edad de 0 a 17 años, la cual se dedica a realizar jornadas 1 o 2 veces al mes de operaciones quirúrgicas que no son atendidas por el Estado como algo prioritario, por su clasificación de selectivas, ya que no son emergencias, pero sí inciden en la calidad de vida de un ser humano. Estas operaciones son de las siguientes especialidades: cirugía general pediátrica, labio y paladar hendido, neurocirugía, cirugía plástica, cirugía ortopédica, otorrinolaringología, cirugía dental y cirugía de mano y brazo, brindando acceso a salud correctiva a una pequeña población guatemalteca, incidiendo de manera positiva en los índices de mortalidad infantil.

1.7.5 El Derecho a la Salud

El acceso a la salud se comprende como un derecho humano, por lo que debe ser garantizado para toda la población, con gratuidad y disponibilidad. El Estado debe velar por un acceso total a este derecho, en Guatemala existen relaciones de desigualdad que no permiten que este derecho sea gozado por todas las personas de la misma manera. Guatemala está suscrita a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual garantiza el cumplimiento de los

mismos por normas internacionales y leyes nacionales, protegiendo a todas las personas y a los grupos centrándose en la dignidad del ser humano. (Instituto de Salud Incluyente, 2011)

El Estado de Guatemala es responsable de garantizar las condiciones adecuadas que permitan generar la salud, al respecto la Constitución de la República de Guatemala menciona los siguientes artículos (Congreso de la República de Guatemala, 1985):

- Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.
- Artículo 94.- 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.
- Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento.

Al respecto podemos concluir que la salud se presenta como un derecho humano que debe ser garantizado y defendido para todas las personas por el Estado, y que la cooperación internacional ha interferido gracias a que el Estado ha fallado en proveer ese derecho básico a todas las personas.

1.7.6 Teoría de la Dependencia

En el contexto de la región latinoamericana, la dependencia de índole económico es una paradoja, bajo la cual, el término de la productividad y de la riqueza, se encuentran bajo condiciones de coyuntura con otros países, con los que se crean

vínculos de sumisión y sometimiento, en donde la economía primaria y central, resulta ser próspera y desarrollada, no obstante las economías adyacentes y aisladas, resultan en una economía débil y de poco competitivas y sin mayor beneficio.

El subdesarrollo tiene su origen en un proceso de índole histórico, que a su vez y debido a su filosofía de supervivencia, causa el desarrollo económico del país central, es decir del capitalismo. A este respecto, Gunder F., refiere literalmente: *“los mecanismos mediante los que el comercio internacional agrava la pobreza de los países periféricos son diversos:*

- *La especialización internacional asigna a las economías periféricas el papel de productores-exportadores de materias primas y productos agrícolas y consumidores-importadores de productos industriales y tecnológicamente avanzados.*
- *La monopolización de las economías centrales permite que los desarrollos tecnológicos se traduzcan en aumentos salariales y de precios mientras que en la periferia se traducen en disminuciones de precios....”* (Gunder F. (1963). Aparece en: EUMED. Coll, 2001).

Esta hipótesis con índole en relación a la dependencia, evoca que las sociedades bajo el régimen de economías centrales, a las cuales se sujetan, se desarrollan en economías improductivas, en las cuales no despliegan capacidad de sobresalir en los distintos aspectos, rubros y campos y por lo tanto sus coberturas en servicios hacia los ciudadanos son insuficientes para satisfacer las demandas de los mismos y por lo tanto se muestran como sociedades que viven bajo sistemas económicos caóticos y de insatisfacción de necesidades de sus pobladores, que se tornan en círculos viciosos y en economías de sombra, en el contexto de las relaciones internacionales bilaterales.

La teoría de la dependencia, trata de comprender y explicar las brechas que encuentran los países en cuanto a desarrollo, señalando a los países conocidos países en vías de desarrollo que requieren tener un grado de subordinación, lo

cual contradice lo relativo al desarrollo de los países del primer mundo, dado que los países del tercer mundo son considerados como naciones periféricas que operan con sistemas tradicionales que enfocan su atención a sistemas financieros internacionales basados en la cooperación internacional. (Reyes, 2007)

Dicha teoría se orienta a la relación existente entre los países que son desarrollados y los subdesarrollados y transmite una conducta basada en la explotación del trabajo, que es donde reside el condicionante de la dependencia de Latinoamérica, que se enmarca en las relaciones centro-periferia, en las cuales las naciones periféricas se sujetan a las formas de producción y consumo de los países avanzados.

La teoría de la dependencia está directamente ligada al curso de esta investigación, ya que se ésta se basa en una cooperación internacional que crea dependencia al proveer servicios de salud que no son proporcionados por parte del Estado, pero que son de suma importancia para la población. Los cooperantes al proveer de servicios tanto técnicos como económicos consiguen que el Estado no contemple un plan operativo para solucionar estos problemas dándolos por resueltos, dependiendo totalmente de los donantes.

1.7.7 Teoría de la Institucionalidad

En lo relativo a la teoría de la institucionalidad, esta se fundamenta bajo una conducta de tipo social, en la cual todos los miembros que conforman la sociedad determinan las conductas a seguir en situaciones que son recurrentes y a su vez dan forma a las interacciones humanas que dan marco al intercambio humano que se desarrolla dentro del ámbito social, económico y político.

Respecto de la teoría de la institucionalidad Prats, refiere literalmente que *“Las instituciones son reglas del juego formales e informales que pautan la interacción entre los individuos y las organizaciones. Las instituciones no son*

cosas, su existencia es meramente abstracta, no tienen objetivos aunque cumple importantes funciones sociales. Son el marco de constricciones e incentivos en el que se produce la interacción social. Se corresponde con determinadas correlaciones o equilibrios de poder y viven y se apoyan en modelos mentales, valorativos y actitudinales". (Prats, 2005 (págs. 3-5)

Lo anterior refiere que las instituciones establecen normativas de acción, así como expectativas que determinan, a través de incentivos y sanciones, el actuar de las personas en la sociedad. Por lo tanto el esquema institucional efectivo, promueve las conductas que permiten de alguna manera mejorar los efectos y que redundan en la práctica económica y laboral.

En consecuencia, se concibe que el objetivo principal de las instituciones, consiste en lograr el intercambio inter-organizacional o entre personas, lo cual admite la realización de propósitos, como resultado de los procesos de aprendizaje con un enfoque social, en función de disipar conflictos, estabilizar y equilibrar situaciones, dar seguimiento a programas y desarrollar actividades y dinámicas que contribuyan a motivar acciones que permitan transformaciones para mejorar resultados.

La teoría de la institucionalidad, señala también, según Casares, literalmente que: *..." las instituciones son pautas de interacción entre individuos. Establecen reglas de actuación para los individuos en su entorno social. Por lo tanto, configuran la estructura de incentivos, oportunidades y restricciones en las que han de devolverse los agentes económicos; por lo cual la teoría institucional es comprendida bajo la perspectiva que; las instituciones son modelos de interacción que manejan y combinan el acceso al poder, con las relaciones interpersonales, que general oportunidades pero también riesgos, mientras se alcanza un determinado nivel de desarrollo y se dan intercambios económicos, comerciales y de bienes y servicios y cuya estructura debe de estar fundamentada en la implementación de los niveles jerárquicos que permiten al Estado y sus*

ciudadanos, la comprensión de niveles jerárquicos y del establecimiento y desarrollo del orden y de la acción dentro de la estructura normativa...". (Casares R. J (2008). El pensamiento en la política económica, 2013, pág 8)

Al respecto, se puede indicar que con base en la teoría de la institucionalidad, esta, persigue un fin que estriba en la creación y evolución de las entidades institucionales que demandan procesos de legalización y promulgación, con el propósito de hacerlas más interactivas y para ello, necesitan de soporte específico y de determinadas acciones políticas para que su socialización y su función específica sean realmente efectivas.

La teoría de la institucionalidad se ve aplicada al presente estudio en necesidad de la construcción social de la institución del Ministerio de Salud, y como su figura normativa rige el sistema de salud guatemalteco. El MSPAS es un ente rector y a través de él se establecen las relaciones de cooperación en materia de salud con los países donantes.

En este caso a lo que refiere la teoría de la institucionalidad es que el vehículo para llevar a cabo estos proyectos de cooperación internacional que abarcan temas de salud pública es el Ministerio de Salud. No solamente funcionando como un vehículo de comunicación entre los donantes y el Estado guatemalteco, sino que también funge como contralor de las prácticas y los estándares en salud que existen en el país. Aunque la institución no lleve a cabo las intervenciones quirúrgicas sí posee responsabilidad de velar por la salud de los guatemaltecos.

CAPITULO II: ANTECEDENTES

Situación del Sistema de Salud en Guatemala

2.1 Las causas de la deficiencia del Sistema de Salud en Guatemala

En el Sistema de Salud en Guatemala, el deterioro de los servicios de salud, obedece a distintas situaciones causales que están relacionadas con factores de índole económico y socio-demográfico, las cuales se enmarcan, fundamentalmente en escenarios de nutrición, educación, sistema habitacional, condiciones sanitarias, alta tasa de fecundidad, transición demográfica, entre otras; lo cual ha afectado sobremanera al sistema Estatal y en consecuencia da pauta a las condiciones epidemiológicas en las cuales se encuentra el país, a nivel nacional. (Instituto de Salud Incluyente -ISIS-, 2010)

La crisis económica por la cual atraviesa el país desde la década de los años ochenta, ha incidido de manera sumamente negativa en la prestación de los servicios de salud, disminuyendo extremadamente la cobertura de los mismos, dado que han reducido los recursos y consecuentemente, ha desmejorado la atención.

Con relación a esta problemática del deficiente sistema de salud guatemalteco, FLACSO, señala literalmente que: *“La situación actual puede examinarse desde el estado de salud de Guatemala en los años cincuenta, caracterizado por la abundante mortalidad infantil, cuando los dos tercios de las defunciones anuales eran de niños menores de cinco años, principalmente por causas infectocontagiosas y parasitarias, resultando la esperanza de vida en torno a los cuarenta años. Desde entonces, Guatemala ha sufrido una fuerte transformación productiva, aunque ha modificado en alguna medida las condiciones de salud, no lo ha hecho en la dimensión que podía esperarse de un crecimiento económico tan acelerado. De hecho, a fines de los años ochenta, aunque la mortalidad general haya descendido apreciablemente, todavía la mitad*

de las muertes anuales siguen correspondiendo a menores de cinco años, por causas no muy distintas de las de hace cuarenta años.”... (FLACSO).

En la actualidad muchos ciudadanos no pueden tener acceso a los servicios de salud, de manera digna y adecuada que les permita llevar una vida en la cual puedan gozar plenamente de su derecho fundamental a la salud.

La baja inversión en salud en el país, fue una de las causas que trajo como consecuencia las condiciones deficientes y precarias en que se encuentra el sistema de salud, lo cual se refleja en la carencia de recursos tanto humanos como materiales y de equipo, necesarios para proteger la salud de la población guatemalteca que demanda el goce su derecho a la salud, en lo relativo a la atención pronta y tratamiento de enfermedades y padecimientos, en función de preservar y proteger su salud. (FLACSO).

Además, en el documento Perfil del sistema de salud en Guatemala, se señala que el 50 por ciento de los pobladores del país, se encuentran, viviendo en situación precaria y más del 21 por ciento, se encuentra por debajo de la media, bajo condiciones extrema pobreza, exceptuando la región metropolitana en todos los departamentos del país, en las demás regiones del país se estima que uno de cada dos habitantes vive en circunstancias de pobreza y el índice de desempleo conforme ENCOVI 2000, se registró en un 14.3 por ciento de la población mayor de 15 años y el subempleo demostrado, se ubica en un 16 por ciento. (FLACSO).

En lo que respecta al área metropolitana, se indica conforme datos observados, que el desempleo se muestra en un 18,4 por ciento y el subempleo se refleja en un 16.2 por ciento. En el aspecto de morbilidad, se refleja en un patrón de comportamiento de enfermedades de índole infeccioso y nutricional, primordialmente en lo que respecta a la población de menores de cinco años, sin mostrar varia con alguna en cuanto a nutrición moderada y grave, mostrando una prevalencia en la población de 3 a 59 meses (periodo de 1990-2005).

En cuanto al aspecto de mortalidad, se atribuye a enfermedades transmisibles y se le refiere como las primeras causas y además, se encuentran las

enfermedades de tipo cardiovascular y tumoral, que han demostrado ir en aumento, aunado a ello es considerado de carácter sumamente importante el hecho que, los índices de mortalidad infantil y de la niñez, revelan al grupo de mayor vulnerabilidad, especialmente al referente a la población rural e indígena. (Sistema Salud en Guatemala, 2007, págs. 6-7)

2.2 Las consecuencias de la insuficiencia de cobertura en los programas de salud en Guatemala

En el sistema de salud de Guatemala, los programas de salud, representan el recurso medular para optimizar los niveles de salud de las personas en las distintas regiones y áreas territoriales del país. Estos programas, se fundamentan en acciones, que se implementan y dirigen al logro de metas o propósitos previamente determinados, en función de brindar cobertura en salud a toda la población del país. (Ávila, 2015)

La cobertura en los diversos programas de salud en Guatemala, se hace insuficiente y ha derivado en servicios de tipo curativo, deficientes, en el primero y segundo nivel y actualmente, también se ve afectado el tercer nivel de atención, dado que los hospitales se encuentran desprovistos de recursos y reflejan extrema carencia de insumos y medicamentos, así como de recursos humano y una atención de servicios sumamente deficiente hacia la gran cantidad del pobladores que hacen uso de los mismos. (MSPAS/INE/ICF, 2017)

Es una realidad que la capacidad instalada de la infraestructura con que cuentan los servicios de salud actualmente, no es suficiente, además la falta de recursos, no permite satisfacer la demanda de servicios, dado que la misma va en constante aumento, en especial en los programas de salud relativos a la reducción de :

- Mortalidad materna,
- Desnutrición
- Enfermedades transmitidas por vectores.

Como resultado de las consecuencias de la insuficiencia de cobertura relativa a los programas de salud, y en función de alcanzar cobertura en salud de la población del país, inciden en aspectos tales como la desigualdad, inequidad, programas de atención primaria que no revelan datos que llenen las expectativas en lo relativo a: atención en salud, desnutrición; que reflejan programas de transferencia en salud inoperantes y desatención a los grupos de salud más vulnerables. (Ávila, 2015)

Todo lo anterior, redundando en un estado de crisis del sistema de salud en general en donde han aumentado los índices en lo relativo a:

- ✓ falta de atención,
- ✓ insatisfacción en servicios prestados,
- ✓ infraestructura deficiente,
- ✓ falta de recursos personales y materiales,
- ✓ falta de insumos.

La salud de Guatemala, como lo menciona el documento Análisis Reforma Sector Salud, se encuentra en situación de riesgo, dado que se puede identificar la ineficiencia en el sistema y por lo tanto incapacidad de cumplir con la labor, dejando de fortalecer debidamente la institucionalidad de políticas, la promoción de la salud, los procesos y las tácticas operativas, que no dan resultados positivos y satisfactorios, porque no existe coordinación efectiva. En consecuencia, es prioritario cumplir lo que señala la Constitución Política de la República de Guatemala y reformar las políticas, con el propósito de mejorar la capacidad de gestión y la operatividad actual, que permita que el Estado, como es su obligación cumpla con el mandato de brindar a los ciudadanos el goce de sus derecho a la salud de manera digna y apropiada. (LACRRSS, 2007, pág. 1)

En lo relativo a lo anterior, es importante mencionar que el sistema de salud, en lo que concierne a su capacidad y cobertura, se caracteriza por ser

fragmentado y segmentado, lo que redundando en la inexistencia de vínculos efectivos y en la falta de coordinación eficiente con los subsistemas de salud, los cuales tienen bajo su responsabilidad un determinado número de población suscrita en su localidad, que ostenta el derecho de tener acceso y asistir a los servicios de salud y ser beneficiados con los mismos de manera equitativa. (LACRRSS, 2007, pág. 1)

En cuanto a cobertura, el Ministerio de Salud, busca ofrecer la prestación de servicios eficientes y accesibles a todas las personas, sin embargo, la mayoría de la población, refleja calidad de vida muy deficiente y un aumento poblacional muy acelerado; por lo tanto, la cobertura en salud, se hace insuficiente y precaria. (LACRRSS, 2007, pág. 1)

2.3 El escenario de los programas de Salud y su incidencia en la población guatemalteca

En Guatemala, la inversión que se efectúa en salud, no es suficiente en programas de orientación preventiva, sino que en su mayoría, los programas se dirigen a la curación y rehabilitación, es decir que se implementan programas que intentan cubrir la demanda en salud, no así, programas que aumentan la oferta de los servicios de prevención. (Instituto de Salud Incluyente -ISIS-, 2010)

Estos programas de salud, se implementan en los distintos niveles de salud y necesitan de una planificación estructural, de una planificación operativa y del desarrollo de análisis y acciones tácticas.

En cuanto al acceso a la salud, la inequidad incide en la no atención hacia las brechas que se dan en los servicios de los programas de planificación familiar, salud materna, salud infantil, perfil epidemiológico, nutrición, VIH/SIDA, salud mental, entre otros.

El accionar de los programas de salud disminuye, debido al presupuesto insuficiente, a la infraestructura frágil y escasa para cubrir las necesidades y la

capacidad institucional es muy limitada e inoperante, por lo tanto, los distintos programas establecidos, son poco funcionales, debido a la falta de recursos para su operativización, desarrollo y mantenimiento.

El Sistema de Salud en Guatemala, enfoca sus acciones en los programas, establecidos en el Plan Nacional de Salud 2000-2004, que delinea acciones para hacer frente a los problemas de salud de mayor prioridad a nivel nacional, tales programas son (Plan Nacional de Salud 2000-2004. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2001):

- ✓ Programa de atención de Inmunizaciones
- ✓ Programa de atención dirigido a niños, niñas y adolescentes
- ✓ Programa del adulto mayor y personas discapacitadas
- ✓ Programa de atención de infecciones respiratorias agudas
- ✓ Programa de atención de enfermedades transmitidas por contaminación de agua y alimentos
- ✓ Programa de atención de enfermedades transmitidas por vectores
- ✓ Programa de atención de rabia y zoonosis
- ✓ Programa de atención de la tuberculosis
- ✓ Programa de atención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA
- ✓ Programa de atención de salud mental, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y violencia familiar
- ✓ Programa de atención de seguridad alimentaria y nutricional
- ✓ Programa de atención de enfermedad bucodental
- ✓ Programa de atención de enfermedades de tipo crónico y degenerativo
- ✓ Programa de atención en Salud Laboral
- ✓ Programa de atención a la población inmigrante
- ✓ Programa de atención en medicina transfusional y bancos de sangre
- ✓ Programa de atención en medicina popular y tradicional
- ✓ Programa de atención en Salud reproductiva

Estos programas ostentan objetivos precisos dirigidos a los distintos niveles de atención en salud (primer, segundo y tercer nivel de atención), requieren un tiempo amplio de desarrollo de acción, gran esfuerzo, disponibilidad de recursos y calidad de atención para su ejecución, para lo cual, no siempre se tiene financiamiento disponible para su realización y operativización, especialmente en la situación y condición crítica económica y social, en la cual se encuentra en la actualidad el país. (Plan Nacional de Salud 2000-2004. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 2001)

2.4 El desarrollo de los programas de salud de atención a la niñez y su situación actual en el sistema de salud de Guatemala

En Guatemala la Política Pública de Protección Integral para la niñez y la adolescencia, es una política de planificación y accionar de tipo social y estratégico, de mediano y largo plazo, que encierra las condiciones para que los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer su derecho de vivir una vida con dignidad, gozando de sus derechos inherentes a todos los seres humanos. (Organización de Estados Iberoamericanos, 2000).

Estos programas de protección a la niñez, están dirigidos a los grupos de la sociedad que han sido objeto de muchas injusticias, abuso y de arbitrariedades y por lo tanto se han hecho muy vulnerables.

Estos programas, ostentan un desarrollo de acciones para el logro de objetivos e identificación de problemas relacionados con su crecimiento y desarrollo, con una visión que se ajuste a las particularidades de tipo socio-cultural y económico de la población a la cual se dirigen.

Los programas presentan debilidades operativas, brechas, carencias y grandes retos, en lo relativo a cobertura, calidad, asistencia y accesibilidad, con respecto de la demanda de servicios de la población, dado el aumento de situaciones que afectan su funcionamiento y accionar tales como: el índice de crecimiento poblacional, violencia intrafamiliar y social, bajo aporte de recursos

económicos, humanos e insumos y la aplicación de acciones y táctica operacionales efectivas, condiciones de vida en general, entre otras.

El Ministerio de Salud de Guatemala, conforme indica la Organización de Estados Iberoamericano, en relación con las metas 2021, desarrolla acciones de atención holística que buscan fortalecer y facilitar la atención continua a la niñez en sus primeros años (0 a 6 años), con el fin de lograr su desarrollo integral y potencial de la infancia, a nivel cognitivo, social y afectivo, buscando integrar a la familia, con el propósito que desarrollen competencias que coadyuven a lograr condiciones de vida mejores a nivel familiar y buscando inclusión y participación activa de las instituciones que son responsables de garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, a nivel de todas las regiones del país, en especial las más vulnerables y en situación de riesgo. (Organización de Estados Iberoamericanos, 2000).

En lo relativo a los retos de implementación políticas específicas en lo relativo a las barreras de tipo financiero y cultural, el Centro de Estudios de Estado y Sociedad, en cuanto a la estructura de programas de salud en niñez y adolescencia en América latina y el Caribe, literalmente indica lo siguiente:

“El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala tiene bajo su responsabilidad la ejecución de dos programas específicos para la población bajo análisis: el Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia y el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Asimismo, y al igual que en los demás países de la región, el ministerio tiene jurisdicción sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones, y en este caso también sobre el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en ocasiones dependiente de las carteras de Desarrollo o Acción Social.

El Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia se implementó desde el año 2004 como parte de la Política Pública de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia. El organismo responsable es la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República, sin embargo, es un plan que requiere

apoyo y colaboración multisectorial (Ministerio de Salud, Educación, Desarrollo Social, Finanzas). Su implementación reviste un diseño descentralizado, existiendo Planes Municipales para estos grupos bajo la responsabilidad de las Corporaciones Municipales, los Consejos de Desarrollo Municipal y las Comisiones Municipales de Niñez y Adolescencia, para cuyo diseño se convoca a las organizaciones sociales de cada jurisdicción. (Maceira, 2015)

En particular, el plan involucra una estrategia de ampliación de la cobertura en salud y creación de servicios especializados de salud para la niñez y adolescencia. Dentro de la estrategia se encuentra fortalecer el Sistema Integral de Atención en Salud SIAS, ampliar el apoyo integral a las familias con huérfanos y con niños, niñas y adolescentes..., entre otros". (Maceira, 2015)

Estas acciones requieren de modalidades de atención flexibles, con enfoques de desarrollo integral de la niñez guatemalteca, que toman en consideración el contexto geográfico, situacional, nutricional y educacional y se orientan bajo la perspectiva de los ejes del desarrollo integral, con base en la equidad, identidad de la cultura y la sostenibilidad, fortaleciendo los programas con acciones dirigidas a nivel de todo el territorio nacional y en especial en las zonas de mayor vulnerabilidad, con el fin de dar respuesta y solución a las brechas, desafíos y dificultades de cobertura y baja calidad, que han presentado los programas de atención a la niñez de 0 – 6 años y especialmente a los niños y niñas en edad de 0 – 3 años.

Para la ejecución efectiva de los programas de atención a la niñez guatemalteca, entre los que se hace especial énfasis a la desnutrición, es necesario el fortalecimiento de competencias del recurso humano y la provisión adecuada de recursos, insumos e infraestructura en lo relativo a centros de salud y atención, en los cuales se puedan implementar y desarrollar los programas establecidos, que brinden el acceso y apoyo a las acciones que coadyuven y favorezca el crecimiento sano y el desarrollo adecuado de las niñas y niños guatemaltecos, y que además tengan cobertura amplia, suficiente, accesible y

disponible en todas las regiones y sus respectivas comunidades, que conforman el país. (Walter, 2007)

2.5 Marco legal y normativo del Sistema de Salud de Guatemala

Guatemala cuenta con un robusto marco legal interno relacionado con la salud, dentro de éste, se pueden encontrar leyes que buscan resguardar la salud de la población guatemalteca de una manera integral. Algunas de estas leyes son en su totalidad dedicadas a salud, sin embargo hay algunas que forman parte de un contexto más amplio en donde salud es una parte del desarrollo del ser humano.

En Guatemala podemos encontrar las siguientes leyes y acuerdos.

- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar (Decretos 97-1996)
- Código de salud (Decreto 90-1997)
- Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) (Decreto 295)
- Ley de dignificación y promoción integral de la mujer (Decreto 7-1999)
- Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Decreto 27-2000)
- Ley de desarrollo social (Decreto 42-2001)
- Ley de protección integral de la niñez y la adolescencia (2003)
- Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud reproductiva (Decreto 87-2005)
- Ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional (Decreto 32-2005)
- Ley marco de los acuerdos de paz (Decreto 52-2005)
- Ley de regulación del ejercicio de la enfermería (Decreto 07-2007)
- Convenio marco de control de tabaco/ Ley de creación de ambientes libres de humo (2008).

- Ley contra el femicidio y otras formas de violencia contra la mujer (Decreto 22-2008)
- Ley para la maternidad saludable (Decreto 32-2010)

Marco Legal Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

En Guatemala es función primordial del Ministerio de Salud, la administración rectora de la salud, ostentando las facultados de ejecutar y dirigir acciones por lo que es necesario profundizar en la normativa de este ente rector. Los aspectos en los cuales se enmarca el accionar del Ministerio de Salud son:

- Conducción
- Regulación,
- Vigilancia
- Coordinación y evaluación de acciones a Instituciones del Estado

El desarrollo de estas acciones tiene como fundamento las leyes y reglamentos así como normativas que son competencia del ejercicio de la función del MSPAS.

Dentro de tales leyes, es necesario mencionar literalmente las siguientes:

- Constitución política de la república de Guatemala, artículo 94.
“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”.
- Código de Salud, arto. 4º. Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.
Artículo 4º. del Decreto 90-97 del Congreso de la República, establece que el Estado “...desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales centralizadas,

descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud...”

- Reglamento interno del MSPAS Acuerdo Gubernativo 115-99
Artículo 3º: Políticas, planes, programas de salud. “El Ministerio de Salud con el objeto de asegurar la salud de la población, formula, organiza, dirige, conduce, ejecuta y evalúa las políticas, planes, programas y proyectos de salud, asignando los recursos financieros, humanos, tecnológicos, físicos y materiales, tanto de origen gubernamental, como de otras fuentes, de acuerdo a las prioridades nacionales de salud”.
- Ley Organismo Ejecutivo y sus reformas. Decreto 114-97
Ley del Organismo Ejecutivo y sus Reformas, Decreto No. 114-97 Artículo 23.- “Rectoría Sectorial: Los Ministerios son los rectores de las políticas públicas correspondientes a las funciones sustantivas de cada Ministerio. Ejercen un papel de coordinación y facilitación de la acción del sector o sectores bajo su responsabilidad, para lo cual deben coordinar esfuerzos y propiciar la comunicación y cooperación entre las diferentes instituciones públicas y privadas que corresponda.
- Financiamiento
Asignación de Recursos internos: “El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de Servicios de Salud. Coordinar la cooperación técnica y financiera que organismos internacionales y países brinde al país sobre la base de las políticas y planes nacionales de carácter nacional.
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 nacional.
Artículo 39.- “Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Al Ministerio de salud Pública y Asistencia Social le corresponde formular las políticas y

hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y a la preservación higiénica del medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con salud en caso de emergencias por epidemias y desastres naturales, y, a dirigir en forma descentralizada el sistema de capacitación y formación de los recursos humanos del sector salud, para ello tiene a su cargo las siguientes funciones.

(Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2005)

Todas estas políticas y normas se proponen y ejecutan con el fin de satisfacer las necesidades de los pobladores, a quienes se debe el MSPAS, el cual tiene la obligación de prestar servicios de salud de calidad, así como fortalecer los mismo desarrollando acciones de prevención y recuperación de salud y gestionando todo lo relativo a la planificación de los servicios, como componente fundamental de apoyo en la prestación de los servicios.

Lo anterior hace referencia a la obligación que tiene el Estado de Guatemala de brindar servicios de salud a todos los pobladores, sin discriminación alguna, con calidad y que estos sean efectivos y suficientes para cubrir la demanda de salud.

Es importante hacer notar que los servicios de salud, deberían contemplar dentro de sus políticas de manera específica, la atención a enfermedades que tienen solución mediante cirugías correctivas que le permiten a la persona que sufre estos padecimientos, a través de procesos quirúrgicos tener la oportunidad de reincorporarse a la sociedad y ser personas activas y productivas, lo cual es de gran beneficio, tanto al paciente como a sus familias situación que también el desarrollo de las personas dentro de su entorno y en consecuencia al país.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (2010-2015), hace referencia al Plan Nacional de Salud, estableciendo que Guatemala ha logrado avances en lo relativo a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, contemplando estrategias y acciones, entre las cuales se pueden mencionar:

- Fortalecer la capacitación para identificación de signos de peligro
- Fortalecer la infraestructura, equipo, insumos y recursos humanos
- Fortalecer el sistema de información y vigilancia epidemiológica
- Reducir las cifras de muertes
- Apoyar en la aceleración de medidas dirigidas a alcanzar los objetivos del milenio.

En este documento, se hace referencia a las estratégicas y acciones de fortalecimiento que promuevan el cuidado y protección de la salud de las personas, dirigidas hacia el logro de objetivos y además cumplir con los compromisos que el país tiene en el sector salud tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Con el objetivo que se superen las brechas y se puedan reducir situaciones epidemiológicas y problemas de salud que afectan a los ciudadanos guatemaltecos. (Organización Mundial de la Salud OMS, 2010)

El Plan Nacional para la Salud de todas y todos los Guatemaltecos:

Este se basa en un análisis de las condiciones y determinantes de la salud de la población guatemalteca y que enfoca alternativas de desarrollo orientadas en el fenómeno de la globalización, partiendo de la premisa de que la salud es un derecho individual y de la misma manera es un bien común vital para la seguridad humana y la convivencia armónica entre los pobladores.

Es un hecho que la salud no puede circunscribirse únicamente al Ministerio de Salud, dado que existen otros actores de nivel institucional que ejercen influencia de forma directa o indirecta acerca de la salud.

La creación y desarrollo de un plan nacional para la salud debe de estar fundamentado un enfoque que privilegie programas de salud con un rumbo comunitario y participativo de asistencia que promueva acciones sanitarias en relación con la prevención de enfermedades de distinta índole, pero que de forma paralela comprometa al Estado en general con sus distintos segmentos sociales, económicos y culturales que lo conforman que permita el desarrollo de servicio accesible y de calidad a todos los guatemaltecos, con el fin de hacer frente a las causas que generan procesos epidemiológicos y que de resultados efectivos a los derechos universales.

Dentro de las Políticas Nacionales de Salud del Plan Nacional de salud 2008 a 2020 se determinan Prioridades, las cuales se detallan literalmente a continuación.

Prioridades del Ministerio para la salud de guatemaltecas y guatemaltecos 2008-2012:

Fortalecimiento institucional.

- Fortalecimiento de la Rectoría.
- Sistema de Información.
- Extensión de cobertura de la red de servicios en 125 municipios priorizados y en todo el país.
- Estrategia de Reducción de la Mortalidad Materna Neonatal.
- Estrategia de Reducción de la Desnutrición Crónica.
- Propiciar un incremento progresivo del porcentaje del PIB destinado a las acciones de salud.

Fortalecimiento Institucional (política 2, 3, 7)

Propiciar la gestión de calidad de la atención en los servicios de salud:

- Infraestructura.

- Construcción de un hospital en Mixco y uno en Villa Nueva, un hospital de traumatología, un hospital infantil y un hospital universitario, y remozamiento de 13 hospitales.
 - Remozamiento y ampliación de 40 centros de atención materno infantil (CAP, CAIMI)
 - Remozamiento de edificios de puestos y centros de salud.
- Gestión de la fuerza laboral en salud.
 - Contratación
 - Formación
 - Incentivos
 - Evaluación del desempeño
- Adquisición de equipo, vehículos y ambulancias.
 - Garantía de medicamentos e insumos.

Fortalecimiento de la Rectoría (Política 1)

- Propiciar la coordinación interinstitucional e intersectorial, para ser más eficiente y eficaz en las acciones de salud.
- Garantizar la gestión territorial, fomentando la descentralización y desconcentración financiera y administrativa del nivel central.
- Fomentar la transparencia institucional, a través de mecanismos de rendición de cuentas y auditoría social.
- Generar capacidades locales para el ejercicio de la rectoría.
- Integrar las políticas transversales del Estado con las del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Sistema de Información (Política 1,4,8)

- Desarrollar un sistema de información que tenga las siguientes características:

- Veraz, oportuno, unificado.
- Incorporación de tecnología.
- Tipo de información.
 - Situación de salud
 - Producción de servicios
 - Ejecución del presupuesto
 - Recurso humano
 - Infraestructura
- Sistema de información, como una herramienta para la Inteligencia en salud. Eje central para la acción.
 - Planificación estratégica: proyecciones y políticas. –
 - Planificación operativa: diseño de normas y programación de recursos.
 - Seguimiento y evaluación

Extensión de cobertura de la red de servicios (Política 7)

- Focalizar municipios (125) priorizados por su calidad de vida.
- Énfasis en la comunidad y puestos de salud (primer nivel).
 - Incremento de la cobertura de servicios de salud.
 - Incorporación de equipos ambulatorios en puestos de salud.
 - Estandarización del paquete de servicios básicos de salud y atención integral a la niñez y la mujer en la comunidad (Programa de Extensión de Cobertura de Servicios Básicos y Puestos de Salud).
- Fortalecer los Centros de Salud.
 - Ampliación de horarios.
 - Incorporación de equipos ambulatorios.
 - Atención fin de semana y servicios de 24 horas.
- Fortalecer la red hospitalaria.
 - Garantía de atención gratuita.

- Ampliación de horarios de consulta externa.
- Hospitales nuevos en Mixco y Villa Nueva, hospital de traumatología, hospital infantil y hospital universitario.

Estrategia de reducción de la mortalidad materna y neonatal (Política 2, 7, 9)

- Desarrollar estrategias de coordinación multisectorial.
- Priorizar y focalizar la atención materna y neonatal en municipios con mayor mortalidad.
- Promover la interacción con Redes Sociales y otros actores del desarrollo para el fortalecimiento de la solidaridad en la reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.
- Garantizar una cultura de promoción de la salud con énfasis en la Maternidad Saludable, Maternidad y Paternidad Responsable y Atención a Adolescentes, con un enfoque multisectorial.
- Vigilancia, Monitoreo y Evaluación.

Estrategia de reducción de la desnutrición crónica (Política 7, 9)

- Desarrollar estrategias de coordinación multisectorial para: -
 - Contribuir a la reducción de la desnutrición crónica en 50% al 2016.
- Focalización:
 - Biológica: menores de 3 años, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia.
 - Geográfica (centros poblados con prevalencia desnutrición crónica mayor de 65% y pobreza extrema).
- Componentes directos:
 - Servicios Básicos de Salud.
 - Educación Nutricional.

- Lactancia materna y alimentación complementaria (vitacereal).
- Suplementación con micronutrientes.

Propiciar un incremento progresivo del porcentaje del PIB destinado a las acciones de salud (Política 8). (Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2008).

La cooperación internacional, los organismos internacionales y otras entidades que brindan servicios de salud en el país, son la alternativa respecto de muchas carencias que el sistema de salud no provee y no satisface, en distintas situaciones adversas. Estas entidades, brindan el alivio y beneficio a muchas personas y familias, dado que satisfacen sus necesidades y demandas de salud preventiva y curativa, que se sintetizan en acciones de protección, curación, recuperación y rehabilitación de salud física, mental y afectiva y mediante los procesos quirúrgicos que realizan, les otorgan la oportunidad de incorporarse a la sociedad, siendo personas de beneficio para el país.

No obstante, debería de ser el Estado de Guatemala, quien brinde la satisfacción de las necesidades de salud y protección de riesgos de distinta índole y tenga cobertura sobre todas las demandas y de esta manera pueda fortalecerse el sistema en la prestación total de servicios de salud a la población, a través de una gestión transparente administrativo-financiera, que permitan mejorar la calidad de vida de la población en general.

2.6 Metas en materia de salud

En Guatemala, a través del tiempo, conforme las condicionantes y diversas demandas de salud, se han establecido metas y objetivos, que han determinado el accionar y gestión del Estado, con el fin de cumplir con lo establecido en la Constitución Política de la república y en los tratados de Derechos humanos, de otorgar salud a todos los ciudadanos, sin discriminación alguna. No obstante, en determinados casos y situaciones, dichas acciones, han tenido que ser reformuladas debido a la falta de compromiso en la ejecución de las políticas de

Estado en materia de salud, que han afectado de manera parcial o total, el cumplimiento de las metas fijadas.

Sin embargo, los índices en materia de salud reflejan que no se están cumpliendo las metas y la población guatemalteca se ve afectada sobremanera en cuanto al pleno goce de este derecho fundamental, dado que la cobertura y atención no se cumplen ni otorgan bienestar como es debido. Por lo tanto, el Estado de Guatemala se ve en la necesidad de redoblar esfuerzos para lograr sustentar este derecho primordial a todos los pobladores en función de cumplir con las distintas metas y objetivos establecidos tanto a nivel nacional como internacional a corto y largo plazo.

2.6.1 Los objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030

Agenda creada en la sede de las Naciones Unidas, originalmente planeada para el 2015, llamada **Objetivos del Milenio**, pero debido a que no todas las metas se cumplieron y buscando la sostenibilidad de las mismas, se creó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La cual contempla 17 objetivos de carácter económico, social y cultural para el desarrollo de la humanidad, presentados de una manera ambiciosa y transformadora. Según las Naciones Unidas, se ha reconocido la responsabilidad que cada país tiene acerca de su propio desarrollo, no obstante, estos objetivos son un claro ejemplo de la presión que se ejerce en países en vías de desarrollo como Guatemala por parte de diferentes actores internacionales.

A continuación, se enumeran los objetivos que competen a salud (Naciones Unidas, 2015):

- ✓ Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible: *“De aquí a 2030, poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, en particular los pobres y las personas en situaciones de vulnerabilidad,*

incluidos los niños menores de 1 año, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año.”

- ✓ Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades: *“De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.”*
- ✓ Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos: *“De aquí a 2030, lograr el acceso a servicios de saneamiento e higiene adecuados y equitativos para todos y poner fin a la defecación al aire libre, prestando especial atención a las necesidades de las mujeres y las niñas y las personas en situaciones de vulnerabilidad.”*

2.6.2 Los Acuerdos de Paz en Guatemala

Con el fin de dar por terminado el conflicto armado interno en el que Guatemala estuvo sumergido durante 36 años, el Gobierno y la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) negociaron varios temas que permitieron el fin del enfrentamiento armado.

Los 12 acuerdos a los que se llegó, constituyen un proceso que duró 14 años en diferentes países para asegurar la imparcialidad de los mismos, y los cuales finalizaron el 29 de diciembre de 1996 en la ciudad de Guatemala con la firma del Acuerdo de Paz Firme y Duradera. Algunos de los ejes estratégicos de los acuerdos representan la búsqueda de condiciones de equidad para la población y de un desarrollo sostenible, que finalmente formaron parte de un compromiso adquirido por el Estado de Guatemala, que en algunos de los casos, aún está pendiente por complementarse. (Secretaría de la Paz)

No todos los temas de los acuerdos se basan en la sostenibilidad sino en compromisos políticos e ideológicos adquiridos debido a la naturaleza del

conflicto, por lo que es preciso conocerlos pero entender que para efectos de esta investigación; los acuerdos que interesan son los que tienen un componente humano para el desarrollo:

- ✓ Acuerdo Marco sobre Democratización para la Búsqueda de la Paz por Medios Políticos (Querétaro, México, 25 de julio de 1991)
- ✓ Acuerdo Global sobre Derechos Humanos (México, D. F., 29 de marzo de 1994)
- ✓ Acuerdo para el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado (Oslo, Noruega, 17 de junio de 1994)
- ✓ Acuerdo sobre el Establecimiento de la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las violaciones a los derechos humanos y los hechos de violencia que han causado sufrimientos a la población guatemalteca (Oslo, Noruega, 23 de junio de 1994)
- ✓ Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas (México, D. F. 31 de marzo de 1995)
- ✓ Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria (México, D. F. 6 de mayo de 1996)
- ✓ Acuerdo sobre Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad Democrática (México, D. F. 19 de septiembre de 1996)
- ✓ Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego (Oslo, Noruega 4 de diciembre de 1996)
- ✓ Acuerdo sobre Reformas Constitucionales y Régimen Electoral (Estocolmo, Suecia 7 de diciembre de 1996)
- ✓ Acuerdo sobre bases para la Incorporación de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca a la Legalidad (Madrid, España 12 de diciembre de 1996)
- ✓ Acuerdo sobre el Cronograma para la Implementación, Cumplimiento y Verificación de los Acuerdos de Paz (Guatemala 29 de diciembre de 1996)
- ✓ Acuerdo de Paz Firme y Duradera (Guatemala 29 de diciembre 1996)

2.6.3 K'atun Nuestra Guatemala 2032

El K'atun 2032 es un plan de mejora sostenible que impulsa la política nacional de desarrollo de largo plazo que articula las políticas, planes, programas, proyectos e inversiones; es decir, el ciclo de gestión del desarrollo. Debido a las condiciones actuales de la sociedad guatemalteca, se creó la necesidad de impulsar este plan como guía para el desarrollo de la política guatemalteca, apuntando a una transformación gradual de las condiciones sociales, políticas, culturales y económicas del país. (Conadur/Segeplan, 2014)

El referido plan tiene como antecedentes los acuerdos de paz, y los objetivos del milenio, los cuales no han tenido los avances esperados, se preveía que la historia del país tomaría un nuevo curso, sin embargo, el plan surge de la necesidad de brindar un desarrollo integral a las personas después de que no se han alcanzado dichos estos objetivos. (Conadur/Segeplan, 2014)

El plan K'atun 2032 tiene como eje buscar el bienestar de la gente, en donde la situación de salud de los niños es un componente que conduce las acciones de las políticas en salud.

El documento K'atun Nuestra Guatemala 2032, menciona literalmente que la premisa de la que parte el plan es la conducción de la gestión pública con base en políticas públicas coherentes, que cumplan con una serie de condiciones, tales como la capacidad para concebir un proyecto de Estado y de nación que reivindique los derechos e intereses de toda la población, respetando la diversidad en todos los planos y potenciando la complementariedad e integración social.

Otra condición importante de este proceso es el fortalecimiento del Estado de derecho como único mecanismo de índole política y social que garantice la gobernabilidad y la democracia, y que permita la consolidación de los principios de complementariedad entre la territorialidad rural y la urbana. La idoneidad en la construcción de acciones políticas con las cuales se fortalezca la equidad de género y la pertinencia cultural, el respeto a la diversidad y la legislación en función del respeto a los derechos humanos son factores que procuran

sostenibilidad a las acciones. Ello con el propósito de reducir la pobreza y procurar la búsqueda de satisfactores frente a las necesidades de la población. (Conadur/Segeplan, 2014)

Específicamente en el tema de salud se desarrollan los siguientes puntos dentro del plan:

- ✓ Morbilidad y Mortalidad en menores de cinco años: según el plan K'atun 2032, los niños menores de cinco años tienen mayor vulnerabilidad ya que son afectados por enfermedades comunes que puede llegar a tener consecuencias en su crecimiento desarrollo físico e intelectual y en muchos casos ocasionarles la muerte.
- ✓ Desnutrición en niños menores de cinco años: La ANSI 2008/2009 señala que el 49.8%69 de niñas y niños de 3 a 59 meses de edad padece desnutrición crónica, lo cual hace que sufran condiciones adversas de crecimiento, razón por la cual es necesario que las políticas públicas se vuelquen a apoyar la lucha contra la desnutrición.

Las metas mencionadas están encaminadas a brindar salud a la población guatemalteca, y brindan una posible predicción o pronóstico de los cambios que podrán suceder en el sistema de salud de Guatemala, sin embargo en materia de la niñez, hay una brecha que no se ha podido cerrar, debido a la falta de recursos y desabastecimiento en hospitales; las cirugías selectivas, las cuales no son una causa directa o inmediata de morbilidad y que pueden mejorar el estilo de vida de las personas que las reciben, no son parte de ninguna meta de salud, tanto nacional como internacional.

2.7 Convenios y Tratados internacionales en materia de salud

Además existen los tratados y compromisos de índole internacional, relacionados con la salud, entre los cuales, es importante mencionar, literalmente los siguientes

(OMS, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, OPS, 2013. págs. 23-25):

- **Declaración universal de derechos humanos, 1948:** La Declaración constituye los fundamentos de un futuro justo y digno para todos y brinda a las personas de todo el mundo un poderoso instrumento en la lucha contra la opresión, la impunidad y las afrentas a la dignidad humana. El compromiso de las Naciones Unidas con los derechos humanos dimana de la Carta fundacional de la Organización. La comunidad internacional tiene el deber de apoyar y defender esos derechos. (Ki-Moon, 2015)

La salud es un derecho fundamental del hombre por lo que el Artículo 25 menciona literalmente: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.”*

- **Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, 1965:** esta convención está dirigida explícitamente a la eliminación de la discriminación racial y es jurídicamente vinculante para los Estados partes miembros; cada Estado tiene la obligación de defender y aplicar todas las disposiciones de la Convención.
- **Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, 1976:** Los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material por medio de los cuales se pretende alcanzar la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y el máximo nivel posible de vida digna.

El pacto aborda la temática de salud en el Artículo 12: *Derecho al más alto nivel posible de salud. Establece la obligación de adoptar medidas para*

reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012)

- **Pacto internacional de derechos civiles y políticos, 1976:** Este pacto forma parte de la Carta Internacional de los Derechos Humanos, un rasgo novedoso del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos fue el establecimiento de un órgano de expertos para supervisar su aplicación: el Comité de Derechos Humanos.

El Artículo 19, numeral 3 explica:

El ejercicio del derecho previsto en el párrafo 2 de este artículo entraña deberes y responsabilidades especiales. Por consiguiente, puede estar sujeto a ciertas restricciones, que deberán, sin embargo, estar expresamente fijadas por la ley y ser necesarias para:

- a) Asegurar el respeto a los derechos o a la reputación de los demás;
 - b) La protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas.
- **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979:** Esta convención obliga a los Estados a adoptar medidas de manera muy concreta para eliminar la discriminación contra las mujeres; permite medidas transitorias de “acción afirmativa” a las que se les llama también “medidas especiales de carácter temporal”, por ejemplo las leyes de cuota en materia electoral. Reconoce el papel de la cultura y las tradiciones en el mantenimiento de la discriminación contra las mujeres, y obliga a los Estados a eliminar los

estereotipos en los roles de hombres y mujeres. (Sistema de Naciones Unidas de Panamá, 2010)

Los artículos que se refieren directamente a la salud son:

- Artículo 10: Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.
 - Artículo 11: El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.
-
- **Convención sobre los derechos del niño, 1989:** La Convención, a lo largo de sus 54 artículos, reconoce que los niños (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Además la Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana. (UNICEF, 2006) Esta convención es de mayor importancia para esta investigación debido a que busca que se respeten los derechos de nuestro objeto de estudio, es decir los niños y adolescentes.
 - **Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, 1989:** La Conferencia observó que en muchas partes del mundo los pueblos indígenas y tribales no gozaban de los derechos en igual grado que el resto de la población en los Estados donde viven y que han sufrido a menudo una erosión en sus valores, costumbres y perspectivas. Los pueblos indígenas y tribales en América Latina presentan, hoy en día, los peores indicadores socioeconómicos y laborales, y la discriminación por origen étnico o racial agrava las brechas de ingreso de manera radical. Esta Declaración también reconoce derechos individuales y colectivos relativos a la educación, la salud y el empleo. (Oficina Internacional del Trabajo, 2014)

- **Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, 1990:** Esta convención surge de la creciente necesidad de lograr protección internacional de los derechos de todos los trabajadores migratorios, debido al fenómeno migratorio que ha caracterizado las últimas décadas por la búsqueda de mejores oportunidades. (Organización de las Naciones Unidas, 1990)
- **Programa de acción del Cairo (adoptado en la conferencia mundial de población y desarrollo), Cairo 1994:** Durante la Conferencia del Cairo surgió el Programa de acción, de esta conferencia nació un documento, aprobado en la sesión final, que promueve decididamente en sus 16 capítulos una nueva estrategia para abordar las cuestiones de población, en la que se destacan los numerosos vínculos entre la población y el desarrollo y se hace hincapié en satisfacer las necesidades de las mujeres y los hombres en forma individual, en lugar de proponer metas demográficas.
- **Plataforma para la acción mundial (emanada de la IV conferencia mundial de la mujer, Beijing 1995):** Esta plataforma surge de la Conferencia Mundial de la Mujer en donde se reconoció las aspiraciones de las mujeres en todo el mundo, y con búsqueda de la igualdad y el desarrollo. En esta conferencia se enfatizó la promoción de un desarrollo sostenible centrado en la persona mediante la atención primaria en salud para las mujeres y niñas. (Naciones Unidas, 1995)
- **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006:** la necesidad de respetar los derechos de las personas con discapacidad, se plantea esta convención amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, la

cual contribuye significativamente a paliar la profunda desventaja social de las personas con discapacidad y promueve su participación, con igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. (Naciones Unidas, 2006)

El Artículo 25 de la Convención, es específico a la salud de la persona con discapacidad: Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud.

- **Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, 1996:** la Asamblea General de las Naciones Unidas preocupada porque la violencia en que viven muchas mujeres de América, sin distinción de raza, clase, religión, edad o cualquier otra condición, es una situación generalizada, se vio en la necesidad de la creación de una convención en la que se hiciera frente a esta situación, buscando el bienestar y desarrollo de las mujeres. (Naciones Unidas, 1996)
- **Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, 2007:** La Asamblea General de las Naciones Unidas, afirmando que los pueblos indígenas son iguales a todos los demás pueblos y reconociendo al mismo tiempo el derecho de todos los pueblos a ser diferentes, a considerarse a sí mismos diferentes y a ser respetados como tales, y reconociendo la urgente necesidad de respetar y promover los derechos primordiales de los pueblos indígenas, crearon la declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas. (Naciones Unidas, 2008)

El Artículo 21 de la Declaración explícitamente se refiere al mejoramiento de las condiciones de los pueblos indígenas, entre ellos la salud: Los pueblos indígenas tienen derecho, sin discriminación, al mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales, entre otras esferas, en la educación, el empleo, la capacitación y el readiestramiento profesionales, la vivienda, el saneamiento, la salud y la seguridad social.

- **Agenda de Salud para las Américas, 2008-2017:** A diferencia de los tratados previamente mencionados, la Agenda de Salud para las Américas constituye un plan directamente en salud para todos los habitantes de la región. Los Gobiernos reiteran su compromiso con la visión de una región más saludable y más equitativa en aspectos de salud, donde se aborden los determinantes de salud y se mejore el acceso a servicios y bienes de salud individuales y colectivos. Una región en la que cada individuo, familia y comunidad tenga la oportunidad de desarrollarse al máximo de su potencial.

La Agenda busca proteger efectivamente a la población más pobre, marginada y vulnerable es imperativo abordar los factores determinantes de salud. Esto se refiere a variables que están relacionadas con a) la exclusión social, b) la exposición a riesgos, c) la urbanización no planificada, y d) el cambio climático. (Ministros de Salud de Américas, 2007)

- **Plan de salud de Centroamérica y República Dominicana 2010-2015:** El Plan de Salud es el instrumento operativo para el cumplimiento de la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana, no se trata de un plan temático, sino estructural y funcional. Dicho Plan se propone como un marco de referencia para todas las iniciativas locales, nacionales y regionales del sector o relacionadas con el sector salud permitiendo encausar acciones aisladas hacia objetivos regionales de integración en el ámbito de una visión holística y de largo alcance. (Consejo de Ministros de

Salud del Sistema de Integración Centroamericana, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud , 2009)

La Agenda de Salud articula 4 ejes de trabajo:

- Fines de la Integración: El fin último de la Agenda y del Plan de Salud es promover el bienestar social y económico de los habitantes de la Región incrementando la protección y seguridad social en términos de mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, mejorar el saneamiento ambiental, reducir la vulnerabilidad a los desastres trabajando en un marco de servicios y determinantes de salud.
- Agentes Integradores: Los agentes integradores favorecerán alcanzar los objetivos de salud de la Agenda labrando, a partir de hoy, la sostenibilidad y estabilidad de los procesos de integración regional. A través de la inversión en modelos de formación comunes y de gestión estandarizados para la construcción colectiva y del intercambio de experiencias y buenas prácticas
- Agentes Integrados: Mientras los agentes integradores generan las condiciones de estabilidad de los procesos de integración, otro tipo de iniciativas expresan su máxima potencialidad cuando nacen y se desarrollan a nivel regional.
- Institucionalización de la Integración: En miras a consolidar los fines, agentes y alcances de la integración, es necesario fortalecer aquellos procesos y sus instancias institucionales que otorgan continuidad técnica al desarrollo, gestión, monitoreo y evaluación del Plan.

Los cuatro ejes se pueden ilustrar en la siguiente figura:

Figura 1: Esquema de Estructura del Plan de Salud para Centroamérica y Rep. Dominicana.



Nota: (Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud , 2009)

En lo relativo a tales políticas, tratados y compromisos, es necesario señalar que el impulso y la promoción de la salud, son bases fundamentales, que conforman el marco político-administrativo y jurídico, bajo el cual se intenta desarrollar las intervenciones que se encaminan al cierre de brechas de inequidad.

Tales políticas, dan espacio a la interacción de diversos sectores y factores que buscan la protección y minimización de riesgos en lo relativo al acceso y cobertura de servicios de salud a la población, con enfoques integrales y de desarrollo de redes de servicios de salud, que permitan cubrir las distintas necesidades de los usuarios en sus distintas situaciones, condiciones y ámbitos, en relación con las distintas etapas de vida de los seres humanos, conforme a las condiciones y determinantes sociales de cada uno de los pobladores.

Los tratados y convenios anteriormente descritos representan un compromiso adquirido para el Estado de Guatemala, los cuales facilitan el intervencionismo de los países cooperantes, siendo éstos quienes tienen mayor poder de decisión por la cantidad que aportan a países en vías de desarrollo, de ahí la relación de desigualdad que la cooperación internacional representa.

Específicamente, la cooperación internacional en materia de salud en Guatemala ha sido un instrumento más de la política exterior de diferentes países, que permite mover intereses dentro del Estado incidiendo en la toma de decisiones, y a su vez afianzando la presencia de estos países donantes en el territorio guatemalteco.

CAPITULO III

La importancia de la cooperación internacional en Guatemala, dentro del marco de las relaciones Internacionales

3.1 Las políticas de Salud Pública en Guatemala y su incidencia en el accionar de la cooperación internacional

Con relación al accionar de la cooperación internacional, respecto de las políticas de Salud Pública en Guatemala, es importante señalar, la cobertura; la cual es por normativa, de tipo universal en el sistema de salud, el cual debe asegurar a la población en general, accesibilidad a los todos servicios necesarios y disponibles para su bienestar. En relación a ello, se hace referencia a la Política No.1 con respecto a la resolución emitida por la Organización Mundial de la Salud –OMS- en 2005, que compromete a los países miembros a trabajar por la cobertura universal de la salud, para que toda la población pueda gozar de este beneficio por ser un derecho humano. (USAID / PNUD, 2008, págs.1-8)

El referido documento, indica que en Guatemala existen tres fuentes de financiamiento del sistema de salud, de origen público, privado y de cooperación internacional, cada una de las cuales, aporta de distinta manera, en función de otorgar financiamiento al sistema de salud. Se observa, en el período de 1999 a 2005, que la fuente principal de financiamiento es el gasto de índole privado. Y la contribución que corresponde al sistema público es la de menor aporte y en lo que se refiere a la cooperación internacional, ha ido presentando una tendencia al descenso.

A este respecto, el documento en referencia, señala literalmente lo siguiente: *“...se revela una tendencia clara que indica que el sistema de salud es financiado principalmente a través del gasto directo de los hogares. Todas las demás fuentes, incluyendo los empleadores, presentan un estancamiento relativo al compararlas con la carga creciente de los hogares. La carga excesiva del financiamiento del sistema sobre los hogares expone a la población al riesgo de gastos catastróficos como resultado de enfermedades agudas, crónicas o*

accidentes. Este riesgo podría ser disminuido si el gasto de hogares fuese dirigido a financiar sistemas de aseguramiento públicos, privados o mixtos. Sin embargo, si se toma en cuenta que la cobertura del aseguramiento en Guatemala (IGSS, más seguros privados) no sobrepasa el 23% del total de la población, se puede afirmar que la mayoría de la población del país carece de protección social en salud y dirige su gasto al consumo directo de bienes y servicios en salud... (Walter, 2007)...” “...El financiamiento del sistema de salud por los hogares en Guatemala representa 4.7% del PIB. Esta cifra está entre las más alta de todos los países del continente y es la más alta (junto con Nicaragua) entre países con similar situación económica a la de Guatemala...”

En lo relativo a la referida política de financiamiento del sistema de salud, se puede señalar que, es sumamente preocupante la situación del financiamiento de índole público, siendo que conlleva alcances muy profundos en lo que respecta a la equidad, acceso y cobertura a la salud para la población, financiamiento que se revela muy disminuido y por lo tanto el sistema de salud se presenta y desarrolla con implicaciones de ineficiencia e inequidad de prestación de los servicios a los cuales debe de tener derecho toda la población del país de forma gratuita y efectiva.

Por otro lado, dentro de las políticas adoptadas y coherentes, conforme medidas internacionales, existen políticas que coadyuvan el desarrollo y bienestar de salud integral de los pobladores del país, con el fin de promover, asesorar, coordinar, ejecutar y monitorear las acciones que se llevan a cabo al respecto y además del rendimiento de cuentas acerca de estas políticas que se encaminan al bienestar de la niñez, la juventud, las mujeres, los pueblos indígenas y otras poblaciones específicas; y, las cuales se citan a continuación de forma literal:

- a. Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) y Plan de Equidad de Oportunidades (PEO 2008-2023).
- b. Política pública de protección integral y plan de acción nacional para la niñez y adolescencia (2004-2015)
- c. Política nacional de la juventud (2012-2020)

- d. Política pública para la convivencia y eliminación del racismo y la discriminación racial (2006)
- e. Política nacional en discapacidad (2006)
- f. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (Decreto 32-2005)
- g. Agenda articulada de las mujeres mayas, garífunas y xinkas – 20098
- h. Plan nacional de prevención erradicación de la violencia contra la mujer (Planovi, 2004-2014)
- i. Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y sida (2011-2015)
- j. Plan de acción para la reducción de la mortalidad materna neonatal y mejoramiento de la salud reproductiva (2012-2015)

3.2 Las organizaciones no gubernamentales (ONG's) en Guatemala y su desarrollo colaborativo en los programas de salud en Guatemala a nivel nacional

En lo que respecta a las Organizaciones No Gubernamentales –ONG's- (Organizaciones No Gubernamentales); Bobbio, determina que, estas organizaciones promueven agendas dirigidas a lograr determinadas intervenciones en el sistema político del Estado y en las políticas que el mismo promueve. A este respecto, el autor citado señala de forma literal, lo siguiente:

“...El término ONG fue acuñado en los años sesenta por el sistema de Naciones Unidas y sirvió para nombrar a todo organismo de presión, cabildeo, de prestación de servicios y promoción humana que no perteneciera a las esferas gubernamentales...”

De ahí que, una Organización No Gubernamental –ONG-, se concibe como una entidad de carácter público, con fines y objetivos de índole meramente humanitario y social, que está definida por los integrantes que la conforman. Estas son creadas con carácter independiente de los gobiernos, además de organismos

internacionales. Una ONG dependiendo de los lineamientos y normativas de cada país, tiene distintos estatus jurídicos, entre los cuales se pueden mencionar: asociación, fundación, corporación, cooperativa, entre otras definiciones.

Una Organización No Gubernamental (ONG), está definida por distintas características, entre las cuales se hace necesario mencionar por su importancia en el accionar de las mismas, las siguientes:

- Tienen presencia territorial nacional o internacional.
- Se desempeña en los ámbitos temático-programático,
- Su accionar se desarrolla los distintos países en los cuales participan en los campos:
 - ✓ político,
 - ✓ económico,
 - ✓ social,
 - ✓ cultural, y;
 - ✓ ambiental

Las áreas en las cuales desarrollan su labor las Organizaciones No Gubernamentales, son literalmente las siguientes:

- ayuda humanitaria,
- servicios públicos (salud, educación, vivienda),
- investigación social,
- desarrollo económico,
- desarrollo humano,
- cultura,
- derechos humanos,
- medio ambiente,

Así también, desarrollan su labor, con los siguientes sectores poblacionales:

- pueblos Indígenas,
- mujeres,
- jóvenes y niñez,

Los campos de desarrollo del accionar de las ONG's son:

- política,
- construcción de ciudadanía,
- equidad de género, etc.,
- ecología y ambiente,
- laboral.

El objetivo primordial de las Organizaciones No gubernamentales, estriba en contribuir en todos los espacios y aspectos en los que no hay presencia e incidencia activa del Estado (políticas sociales o económicas), y/o en los casos en los cuales, las políticas del Estados en lo relativo a su accionar y desempeño revelan resultados insatisfactorios e improductivos, en cuanto a la prestación de servicios a la población y satisfacción de necesidades básica y fundamentales para que las personas y las poblados tengan una vida digna en cuanto al goce de sus derechos humanos.” (Bobbio, 1998)

Dichas Organizaciones No Gubernamentales, se encuentran comprometidas y enlazadas de forma histórica, con todo lo referente a las transformaciones sociales, cuya naturaleza está estrechamente ligada con el accionar no lucrativo y de beneficio social, cuya dependencia se deriva del financiamiento externo, es decir que proviene de la cooperación internacional, al igual que su autogestión o sostenibilidad y accionar.

En la actualidad han surgido nuevas alternativas potenciales en las cuáles un segmento del sector de las Organizaciones No Gubernamentales considera que puede ser una solución a corto plazo en lo relativo a la dependencia de la cooperación tradicional. No obstante, en este marco se da un acercamiento a una diversa y frágil cooperación, que aún no ha logrado establecer con claridad la forma de establecer la institucionalidad, en función de brindar la atención debida, a las propuestas surgidas que provienen de las distintas organizaciones sociales y de las poblaciones indígenas.

Además, es un hecho que actualmente existe una crisis financiera que afecta también al sector de las ONG's, y por lo tanto, las opciones de estas entidades, son restringidas. Esta situación debe ser analizada y reflexionada desde distintos enfoques, con objetividad, haciendo especial énfasis en el panorama actual y en las posibilidades existentes para poder enfrentar la crisis y superarla con éxito.

Un desafío substancial hace referencia a la promoción de la articulación política del sector de las Organizaciones No Gubernamentales, en lo que respecta a los ámbitos internacionales y regionales en cada uno de los países miembros, en los cuales estas organizaciones realizan su accionar, con el propósito de integrar esfuerzos y hacer más dinámica la labor de las mismas, alcanzando así el objetivo de lograr transformaciones significativas y de gran beneficio para los países y sus pobladores.

Así también, es necesario realizar una evaluación del trabajo que desarrollan la ONG's dado las interrogantes y planteamientos que surgen al respecto del quehacer de estas organizaciones que incluso provienen en algunos casos de los grupos sociales. Tal evaluación viene a potenciar y fortalecer el rol de estas entidades, dado su intervención en las transformaciones políticas y estructurales de las poblaciones en las distintas regiones y Estados. (Henry, 2014. págs. 16-27)

3.3 Los beneficios y desventajas de las ONG's en Guatemala que desarrollan su accionar a favor de la niñez

El enfoque primordial de cooperación, que otorga a las organizaciones no gubernamentales, un papel significativo, como motivador y promotor de los grupos sociales, orientados al progreso, la modernidad y el beneficio y la productividad, desarrollando su accionar, encaminado a la intervención especialmente en los programas de salud, educación, seguridad, mediante la donación de fondos, recursos, materiales, infraestructura, etc.

A nivel mundial y de los países miembros, las ONG's dirigen su accionar hacia la atención de las comunidades y dan un acompañamiento y seguimiento de las acciones de los Estados, en función de verificar si sus políticas y normativas, están institucionalizadas en función de los principios de los derechos humanos. Y Además realizan acciones específicas, en función de indagar acerca de los abusos e injusticias que se realizan en contra de las poblaciones en las cuales no se respetan tales derechos.

Dentro de dichas organizaciones, algunas en concreto se dedican a la defensa de los niños y de los adolescentes, realizando acciones que buscan asegurar la igualdad de condiciones para todos los niños y asimismo abogan por el establecimiento de políticas y programas que benefician a ese sector de la población y les protegen del abuso y del abandono, así también, buscan garantizar el derecho de los niños, brindando a esta población, programas de servicios de cuidados médicos y de salud, así como de educación.

Los beneficios de estas organizaciones no gubernamentales que protegen a la niñez consisten en la promoción y protección de derechos, toma de iniciativas en cuanto a la creación de programas que puedan brindar beneficios tangibles a este sector de la sociedad guatemalteca. Esta protección se desarrolla en acciones como las siguientes:

- brindar refugio a la niñez,
- protección de abuso,
- abandono y deterioro afectivo,
- maltrato infantil,
- integración en grupos locales,
- fortalecimiento de sus derechos, etc.

Entre las Organizaciones No Gubernamental a nivel internacional, se pueden mencionar, conforme lo señala Maldonado, C., literalmente y por su importancia de acción en el país, las siguientes:

- UNICEF (Fondo de Naciones Unidas): la cual tiene como función primordial, contribuir de manera específica a alcanzar resultados claves de beneficio directo a la niñez, la adolescencia y las mujeres, de acuerdo con las prioridades nacionales y conforme el Marco de Asistencia al Desarrollo de las Naciones Unidas, -UNDAF-.
- Visión Mundial de Guatemala: desarrolla su labor a favor de la niñez, familias y comunidades pobres, sin distinción de etnias, género o creencia religiosa por medio de justicia, promoción de emergencias y desarrollo transformador.
- Save the Children, (Noruega): su primordial campo de acción estriba en la promoción y cumplimiento de los derechos de la niñez, la promoción y fortalecimiento de la participación ciudadana, la generación de conocimiento y tecnología y el fortalecimiento institucional.
- Save the Children (Suecia): su campo de acción se fundamenta en brindar su apoyo a la concepción y fortalecimiento de proyectos de largo aliento para hacer que los derechos del niño sean cumplidos.
- Save the Children (USA): tiene como principal propósito crear un cambio real para la niñez en situación de necesidad, desarrollando su campo de acción, tanto en USA, como en los demás países miembros a nivel mundial.
- Casa Alianza: desarrolla su laboral, esencialmente apoyando a la niñez y juventud de calles, muchas veces abandonados por sus padres en todo el país (Guatemala).
- Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC) Su función principal radica en buscar los mecanismos que permitan a la niñez y adolescencia trabajadora, tener acceso a la protección social y laboral, a la

educación formal y a la atención de sus necesidades básicas en su calidad de niños, niñas y adolescentes, conforme sus derechos.

- Asociación Moore de Guatemala: su principal función radia en brindar asistencia humanitaria, mediante la promoción de valores cristianos a niños y niñas, a sus familias que viven en situación de pobreza, lo cual realiza a través de “The Shalom Foundation”. Y su acción se concretiza en la realización de operaciones quirúrgicas a niños con distintas necesidades, en distintas especialidades médicas. (Maldonado Polanco, 2009. págs. 45 y 46).

En lo relativo a las desventajas, uno de los factores más relevantes y que más afecta, es la falta de financiamiento de algunos programas de beneficio social, que se establecen en el país, inician su accionar y luego de un tiempo, dejan de funcionar y por lo tanto se pierde el beneficio y la cobertura y por ende, la población deja de percibir el mismo. (Maldonado Polanco, 2009. págs. 45 y 46).

Estas desventajas son especialmente de índole financiero y se dan frecuentemente en países con economía y estructuras sumamente afectadas, por lo tanto el descuido recae en la mala administración de la organización no gubernamental en lo relativo a la incapacidad e ineffectividad que deviene en bajos resultados.

Además, algunas de estas entidades de índole nacional, caen en situación de corrupción y malversación de los fondos que les son asignados por organizaciones internacionales y por lo tanto el beneficio no llega de forma efectiva a los beneficiarios. En su mayoría de veces, esto se da debido a intereses de partidos políticos o de intereses personales cuyo objetivo es promover la imagen pública de un individuo o partido.

Otra desventaja es el riesgo de que una ONG deje de funcionar por ausencia de políticas en el marco regulatorio del país en el que se encuentra desarrollando su accionar y por problemas de políticas, los desembolsos no fluyen de manera adecuada.

Por último, una de las mayores desventajas de una ONG es que logra que Estado no le ponga atención al problema que estas resuelven, ya que lo ve como un problema resuelto cuando es su responsabilidad brindar todos estos servicios a la población.

3.4 La labor que desarrolla la organización no gubernamental “Asociación Moore de Guatemala, en beneficio de la niñez guatemalteca.

La “Asociación Moore de Guatemala”, funciona en el país, desarrollando su accionar en beneficio de la niñez guatemalteca, en su calidad de organización no gubernamental (ONG), realiza operaciones quirúrgicas en 10 especialidades distintas para cambiar la vida de niños de Guatemala que viven en extrema pobreza, proveyendo así esperanza de vida, que es su principal misión, la cual que realiza a través de proveedores y voluntarios, brindado así, la asistencia humanitaria.

Esta asociación, cuenta con un Centro Quirúrgico Pediátrico moderno que funciona como un centro hospitalario que cuenta con todas las características que se requieren y necesitan para brindar la atención a la niñez, en lo referente a equipos estadounidenses, cuidado pre y post de cirugía, conforme los propósitos determinador por dicha entidad, que se fundamentan en la atención de niños y niñas y de adolescentes de distintas áreas del país. (Moore, 2000 pág.1)

Además, está conformado por un equipo de médicos y enfermeras que prestan sus servicios en distintas especialidades, que brindan tratamientos adecuados, conforme las necesidades quirúrgicas y en lo relativo a su infraestructura cuenta con:

- 20 camas para cuidados post operatorios,

- 3 salas de operaciones
- 5 camas en el área de recuperación

Asimismo, realiza su acción de beneficio, a través de las jornadas médicas de evaluaciones quirúrgicas en lo relativo a:

- Cirugía Plástica,
- Ortopedia,
- Cirugía General
- Cirugía Pediátrica.
- Otorrinolaringología
- Cirugía Dental
- Cirugía de Mano y Brazo
- Neurocirugía
- Cirugía de Labio Leporino y Paladar Hendido. (palatoplastia)

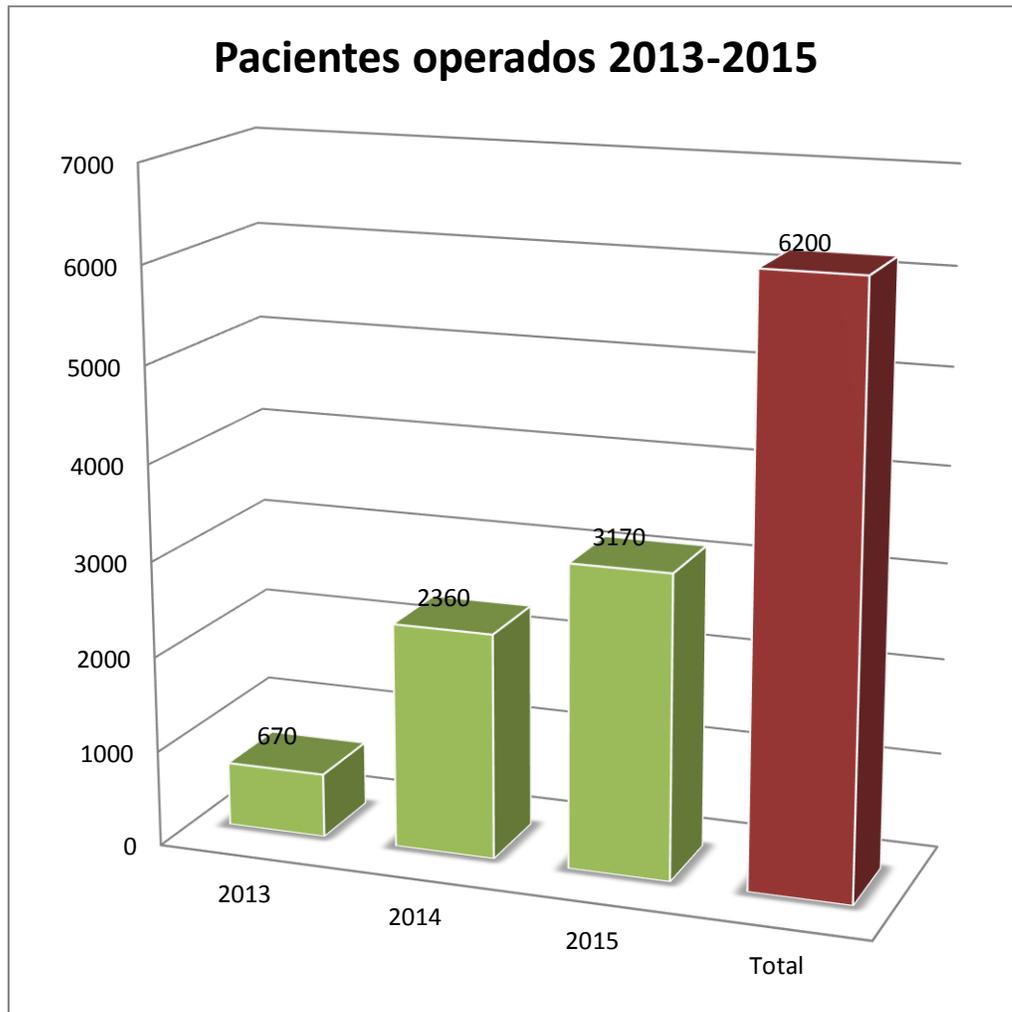
Es así como la referida entidad beneficia, no solo a la niñez, sino también a las familias de quienes atiende, en función de promover el desarrollo de los niños y niñas guatemaltecas en condiciones de desventaja, implementando su cobertura en las áreas de salud, educación y nutrición, con el fin de mejorar sus condiciones de vida y ofrecer alternativas y soluciones a los problemas que enfrentan los niños y sus familias enfrentan. (Moore, 2000 pág.1)

Las cirugías realizadas son totalmente gratuitas, sin embargo los pacientes tienen que costearse los gastos de laboratorio para poder ingresar al quirófano, este requisito es obligatorio, y en muchos casos esto puede evitar que una persona reciba el beneficio de la cirugía gratuita.

Sin embargo, es importante mencionar que en el período en el que se basa esta investigación (2013-2015) se realizaron 6,200 intervenciones quirúrgicas, Centro Moore promedia cada una de sus cirugías en \$1,000, lo que incurre en un ahorro de \$6,200,000 para el Estado de Guatemala.

Las 6,200 **intervenciones quirúrgicas**, están distribuidas de la siguiente manera:

Gráfica 1
Pacientes operados 2013-2015



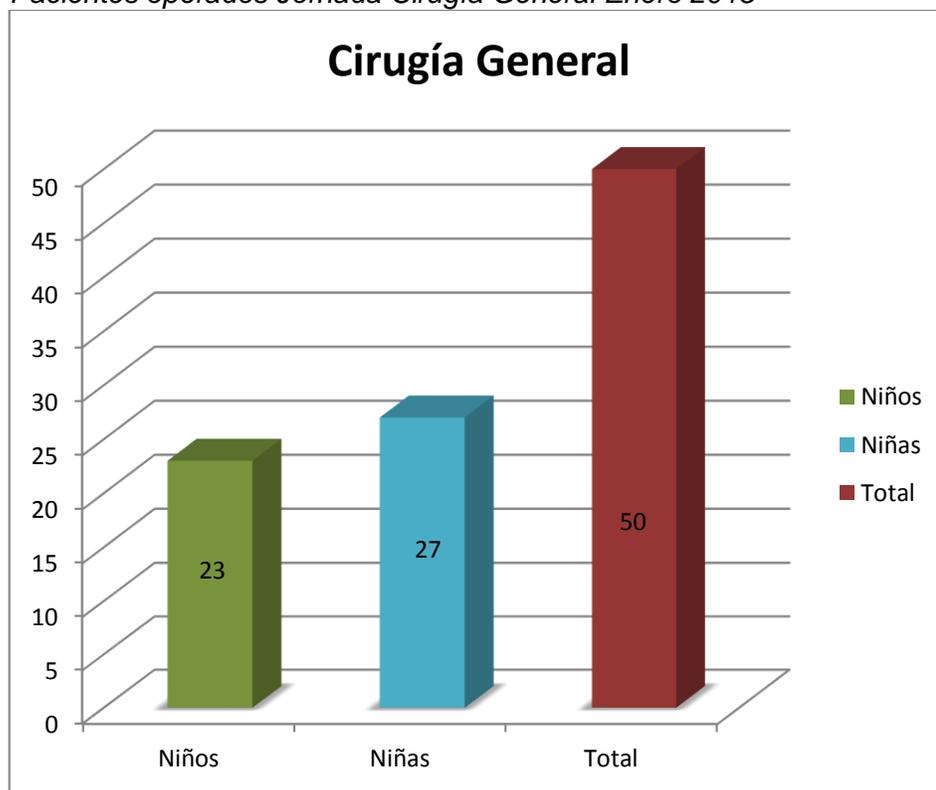
Fuente: Elaboración propia, información recopilada de Departamento de Dirección Médica, Centro Moore, 2015, Guatemala

En la gráfica 1, se demuestra la cantidad de pacientes que fueron operados durante la delimitación temporal del estudio, en el año 2013 fueron realizadas 670 cirugías, el siguiente año 2360, demostrando un incremento considerable, sin embargo en el año 2015 el número de operaciones quirúrgicas realizadas se elevó a 3,170. Lo que demuestra que el número de paciente crece a medida que

transcurre el tiempo, esto es debido a la propagación de la información por medio de referencia de paciente a paciente. La demanda crece pero también la ejecución.

En enero de 2015, Centro Moore realizó una jornada en la cual se realizaron procedimientos de dos especialidades diferentes, Cirugía General y Cirugía Plástica, estos son los datos de los ***pacientes operados***:

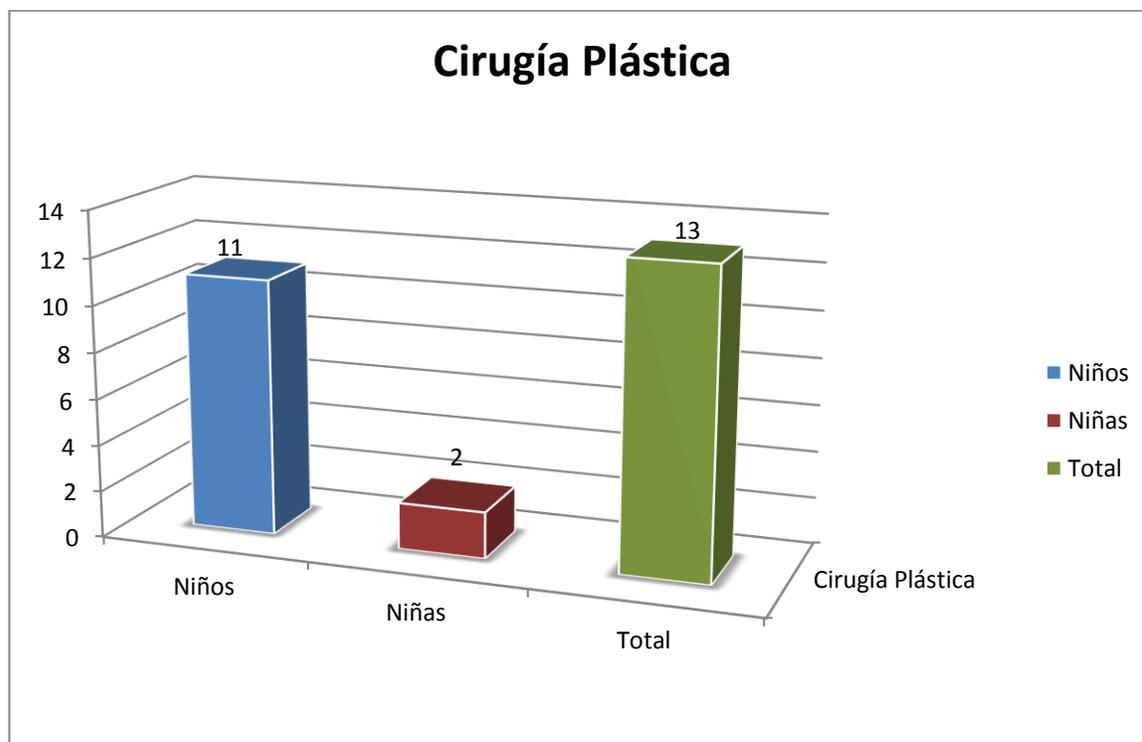
Gráfica 2
Pacientes operados Jornada Cirugía General Enero 2015



Fuente: Elaboración propia, información recopilada de Departamento de Dirección Médica, Centro Moore, 2015, Guatemala

En la gráfica no. 2, se demuestra que durante una jornada, en este caso de cirugía general se atendieron 23 niños y 27 niñas, haciendo un total de 50 pacientes que recibieron cirugía en esta especialidad, en enero de 2015.

Gráfica 3
Pacientes operados Jornada Cirugía Plástica Enero 2015



Fuente: Elaboración propia, información recopilada de Departamento de Dirección Médica, Centro Moore, 2015, Guatemala

La gráfica No. 3 muestra que durante la jornada de Cirugía Plástica que se realizó en enero de 2015, se realizaron 13 cirugías, en su mayoría a niños de entre 0-17 años, y una cantidad menor a niñas del mismo rango de edad.

Las gráficas son un ejemplo de la incidencia que tuvo Centro Moore en niños y niñas guatemaltecos que recibieron intervenciones quirúrgicas sin ningún costo, durante la delimitación temporal del estudio.

3.5 Análisis comparativo de la cobertura en salud en los programas de la niñez entre el sistema de salud pública y las ONG's en Guatemala y sus ventajas y desventajas

En lo que respecta a la observación analítica del sistema de salud en Guatemala, conforme el estudio realizado y la información obtenida, se observa que, a pesar de que se han logrado cambios y progreso en la cobertura en salud en lo relativo a los programas de la niñez, en el sistema de salud pública y las organizaciones no gubernamentales que intervienen en los programas, cuya labor trae mucho beneficio a los programas de salud que funcionan en el país, con relación a sus acciones, es importante remarcar que estos deben de trabajar en conjunto, con el fin de lograr la identificación de los principales problemas como la clave y el punto de partida, en función de realizar la discusión de estrategias a implementar y la formulación de recomendaciones a corto, mediano y largo plazo conforme las prioridades en lo relativo a los hallazgos en cuanto a la situación y los determinantes de salud y sus brechas, las funciones del sistema, su desarrollo y progreso y la ordenación y estructuración del mismo.

Todo ello con el fin de observar las implicaciones del accionar, las fortalezas y oportunidades en cuanto a los programas existentes, así como las debilidades y amenazas, en función de realizar la toma de decisiones adecuada en lo relativo a las acciones, planes y programas que actualmente funcionan, enmarcadas en las agendas de desarrollo, con el propósito de realizar un plan eficaz y efectivo de mejora de la situación de salud y del desarrollo de los servicios, y a su vez de promoción e implementación de políticas de salud y de acción sectorial, a fin de que constituyan en el recurso apropiado para el fortalecimiento de la producción efectiva y de resultados positivos, en cuanto a los programas de beneficio social, a favor de la niñez guatemalteca.

CAPÍTULO IV

Análisis sobre la prospectiva del Sistema de Salud en Guatemala con énfasis en el estudio de caso Centro Moore de Guatemala

“No hay causa que merezca más alta prioridad que la protección y el desarrollo del niño, de quien dependen la supervivencia, la estabilidad y el progreso de todas las naciones y, de hecho, de la civilización humana”. Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Guatemala (MSPAS) es la institución encargada de velar por el bienestar de toda la población guatemalteca en materia de salud. Es esta institución entidad la que debe buscar fortalecer sus programas dirigidos a la población para poder brindar acceso a la salud tanto correctiva como preventiva.

El Gobierno de Guatemala está en búsqueda de una reforma de salud, la cual debe ser impulsada bajo la conducción del MSPAS, considerar las nuevas necesidades de la población, y apoyar en realizar los ajustes necesarios en el presupuesto nacional para que se pueda tener mayor cobertura y accesibilidad en salud.

El Ministerio de Salud es la institución que debe buscar el cumplimiento de las metas en salud, anteriormente descritas, que representan la dirección hacia la cual la entidad debe dirigir sus operaciones. No obstante, en la actualidad el MSPAS atraviesa por una serie de cambios internos que derivan de la inestabilidad política del país, por lo que el accionar de la institución se ve debilitado.

Además, el constante cambio de autoridades dentro de la institución no permite que los objetivos propuestos sean alcanzados. Este fenómeno de cambio de autoridades en el MSPAS, se da con determinada frecuencia y obedece a mandato presidencial o a que las autoridades del mismo dimiten a sus cargos.

Es importante que las políticas públicas que se desarrollen en el Ministerio de Salud puedan tener apoyo para tener continuidad, así como las acciones que estas conlleven para poder lograr que la reforma de salud tenga éxito y se logren las metas establecidas.

Las Organizaciones no Gubernamentales juegan un papel proveedor para los países en vías de desarrollo como Guatemala, las condiciones sociales en las que se encuentran estos países han permitido el ingreso de tales entidades, sin mayor dificultad en un país cuyas instituciones son frágiles y que representan a un Estado débil; estas organizaciones representan una ayuda social, que si bien es necesaria para la población, también representan una brecha para el Estado, una necesidad que tuvo que ser cubierta por un tercero y no por el Estado mismo.

Tomando en cuenta lo anterior, se reconoce que este apoyo al igual que un beneficio genera una dependencia la cual se hace necesaria debido a la evidente ineficiencia del Estado para cubrir este tipo de servicios, la cooperación internacional es entonces una necesidad que en un principio tuvo como función principal la auto sostenibilidad del país, pero que a medida que el tiempo transcurre se vuelca a fomentar cada vez más esa dependencia hacia países desarrollados, organizaciones y organismos internacionales que dan apoyo técnico y económico.

El modelo que Centro Moore presenta no es la excepción, trabajando únicamente con cooperación internacional privada, es decir sin recibir ni una parte de su presupuesto del Estado guatemalteco o de algún otro Estado. El presupuesto de esta entidad proviene de recaudaciones de ciudadanos que buscan mejorar las condiciones de vida de niños guatemaltecos transformados en cooperación técnica al brindar servicios médicos especializados en Guatemala.

Centro Moore provee cirugías selectivas sin costo alguno para niños de 0-17 años de diferentes especialidades, como cirugía general, cirugía plástica, ortopedia, cirugía de mano y bazo, oftalmología, urología, otorrinolaringología, neurocirugía y cirugías dentales. Estas cirugías deberían de ser cubiertas por el

sistema de salud público, pero debido a la falta de presupuesto, de insumos y sobrepoblación en los hospitales públicos no es posible llevar a cabo las mismas en estas instituciones públicas; y en hospitales privados estas operaciones son extremadamente costosas para una población inmersa en la pobreza.

Para ejemplificar la labor de Centro Moore, se presenta el caso de Katy Bautista, una niña que ha sufrido toda su vida de una condición genética llamada osteogénesis imperfecta, una enfermedad muy rara que se caracteriza por tener huesos frágiles que se fracturan fácilmente y que puede durar toda la vida. Bautista visitó varios centros privados, pero debido al alto costo no pudo ser sometida a ningún tipo de tratamientos en ellos; también recurrió al sistema de salud público, pero debido a falta de recursos y especialización no pudo recibir apoyo, además de que este tipo de enfermedades no representan una prioridad para el Estado por no representar una amenaza a la vida. La enfermedad que esta niña posee puede ser tratada por medio de varias cirugías quirúrgicas, las cuales están destinadas a ayudar en su calidad de vida y en consecuencia en la vida de su familia, al recibir el tratamiento con cirugías correctivas, ella podrá tener la oportunidad de tener una vida más independiente y poder ser un miembro activo de la sociedad con acceso a oportunidades laborales al llegar a la adultez, que permitirán que ella no se convierta en una carga económica para la sociedad.

Como se ha dicho anteriormente, el apoyo internacional conlleva un precio, en este caso, Centro Moore es actualmente una alternativa de gran beneficio para los niños que necesitan diversos procedimientos quirúrgicos como en el caso de Katy, en donde se da una transformación de vida, pero al no poder ser un modelo auto sostenible no es factible que el Estado de Guatemala se apoye completamente en él para dar solución definitiva a este tipo de casos en los que esta entidad se especializa.

Una de las desventajas de la cobertura de estas cirugías a través de una ONG, se ve reflejada en la vulnerabilidad de la organización, debido a que por su calidad de entidad privada Centro Moore puede cerrar sus operaciones en cualquier momento, ya que no posee ningún compromiso legal con la sociedad

guatemalteca, más que el que se ha asumido moralmente durante sus operaciones; de ser este el caso el Estado de Guatemala no contempla ningún plan de contingencia que permita asumir la responsabilidad de la labor que hasta ahora se ha llevado a cabo por esta organización; a pesar de que Centro Moore no cubre la totalidad de habitantes que necesitan este apoyo, dejando una brecha aún mayor.

Para que el Estado pueda estar preparado para asumir esta responsabilidad, es preciso que se invierta en investigación y especialmente en investigaciones de campo, que permitan conocer la cantidad de casos que podrían ser tratados con estas intervenciones quirúrgicas, así como las posibles soluciones en caso de no contar con esta ayuda técnica internacional, actualmente no se cuentan con datos acerca de estos casos, lo que indica la poca importancia que esta población representa para el Estado.

Aunado a esto, el modelo ha servido para que el Estado se acomode y no priorice la búsqueda de soluciones a esta problemática; como se ha demostrado anteriormente las metas del país no contemplan dar una mejora al nivel de vida de los niños y adolescente que necesiten operaciones quirúrgicas correctivas, quienes conforman parte de una población sumamente vulnerable incapaces de buscar una solución privada, ya que su nivel socio-económico no permite contemplar esta opción.

Además, Centro Moore posee únicamente una sede en la ciudad de Guatemala, lo cual representa una dificultad para las personas que deben viajar desde el interior del país, muchas de estas personas no poseen los recursos para realizar el viaje y no tienen un techo donde poder pasar la noche en el área de la ciudad tomando en cuenta que el hospedaje es necesario para el niño que recibirá la operación como para el padre que le acompaña, por lo que se debe contar con la ayuda de otras organizaciones para poder brindar el servicio completo. Esto pone a la organización en posición de desventaja ya que sin el apoyo y disponibilidad de otras ONG's que proveen diferentes servicios no podrían tener un funcionamiento eficiente.

Gracias al apoyo de Centro Moore, durante el período del año 2013 al 2015 se realizaron 6200 cirugías, con las cuales se ha beneficiado de manera significativa, tanto a los pacientes como a las familias de los mismos ya que se da un cambio de vida en la dinámica familiar; sin embargo 6200 es una mínima cantidad en relación con el número de habitantes de Guatemala que necesitan ayuda. Centro Moore no tiene la capacidad para cubrir todos los casos que, por diversas razones entre ellas genéticas, conductuales y por falta de cultura preventiva, entre otras, existen y que pueden ser corregidos mediante procedimientos quirúrgicos.

De lo anterior se infiere que el Estado debe incluir dentro de sus prioridades abordar la problemática de la falta de cirugías correctivas para todos los habitantes, pero en especial para niños y adolescentes, como solución el Estado podría incluir en su presupuesto recursos que permita realizar todo tipo de cirugías como las de este caso de estudio, que aunque en su mayoría no evidencien casos de mortalidad, sí pueden incidir en las condicionantes de vida y en el actuar de los individuos en la sociedad, en búsqueda de un desarrollo sostenible.

Para que Centro Moore pueda ser un modelo sostenible es preciso tener una fuente de ingresos asegurada, el Estado puede apoyar con aportar en el presupuesto de la organización, de la misma manera en la que lo ha hecho anteriormente con otras organizaciones de carácter social. No obstante, esta tampoco es una solución sostenible, es primordial que el Estado contemple dentro de sus políticas en materia de salud el poder realizar intervenciones quirúrgicas de tipo correctivo dentro del Ministerio de Salud, que pueden cambiar la vida de las personas.

Conclusiones

- Se puede concluir que la situación actual del sistema de salud de Guatemala, presenta serias deficiencias de cobertura en los distintos niveles de atención por falta de inversión de parte del Estado, lo cual repercute directamente en la calidad de salud de los guatemaltecos. Esto es el resultado de administración gubernamental deficiente, y por políticas públicas que no permiten el desarrollo del bienestar de la población.
- Se infiere que el trabajo que desempeñan las organizaciones no gubernamentales en el sistema de salud guatemalteco, se evidencia en los programas y proyectos que benefician a la población auspiciados por la cooperación internacional de nivel técnico y económico, tal es el caso de la ONG Centro Moore; que apoya causas sociales y beneficia a muchas familias.
- Se concluye, conforme a los antecedentes del estudio que el Estado de Guatemala ha descuidado la problemática que cubren las organizaciones internacionales como Moore, teniendo como consecuencia que, al retirarse la cooperación del país se crea un vacío que no contempla dentro de su planificación de prioridades, aún cuando esto signifique mejorar la calidad de vida de las personas.
- Centro Moore desarrolla un modelo único en el país que beneficia a miles de niños y niñas, y sus familias, con jornadas de atención médica no cubiertas por el Ministerio de salud, no obstante su actuar no tiene la capacidad para cubrir en su totalidad la demanda de estos servicios para la población en referencia.
- La falta de investigación en Guatemala es un factor que determina el comportamiento de las instituciones públicas, especialmente en salud, donde es de vital importancia conocer el estado de las personas y como tratarlas. La realización de un censo actualizado podría ayudar con la generación de información que permita la toma de decisiones de una manera prudente y congruente.

Bibliografía

Ávila, C. R. (2015). *Guatemala Análisis del Sistema de Salud 2015*. Guatemala: Proyecto Health.

Bobbio, N. (1998). *Estado, gobierno y sociedad. Por una teoría general de la práctica*. México: Fondo de Cultura Económica. Sexta Impresión.

Caritas de Guatemala. (s.f.). *Caritas de Guatemala*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de http://www.caritasguatemala.org/web/guest/comunicacion?p_p_id=15&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=&p_p_col_pos=0&p_p_col_count=1&

Casares R. J (2008). El pensamiento en la política económica, A. e. (2013, pág 8). *Revista Siare/Clad*. Recuperado el febrero de 2017, de <http://siare.clad.org/fulltext/0073106.pdf>.

Centro Moore. (2015). *Pacientes operados 2013-2015*. Guatemala.

Colaboración para la Reforma Salud. (2000). *Asociaciones entre el Sector Público y las Organizaciones no Gubernamentales: La Función de las ONG en la Reforma del Sector de Salud*.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. México.

Common Hope. (2017). *Common Hope*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de <http://www.commonhope.org/>

Conadur/Segeplan. (2014). *Plan nacional de desarrollo K'atun: nuestra Guatemala 2032*. Guatemala: Serviprensa, S. A.

Congreso de la República de Guatemala. (1985). *Constitución Política de la República 1985*. Guatemala.

Congreso de la República de Guatemala. (2003). *Ley de Organizaciones*. Guatemala.

Consejo de Ministros de Salud del Sistema de Integración Centroamericana, Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud . (2009). *Plan de Salud de Centroamerica y República Dominicana 2010-2015*. Costa Rica.

Estado de Guatemala. (1993). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Guatemala.

FLACSO. (s.f.). *SALUD*. Recuperado el febrero de 2017, de <http://www.eurosur.org/FLACSO/mujeres/guatemala/salu.htm>

Fundación Pediátrica. (2017). *Fundación Pediátrica*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de <http://www.fpg.org.gt/nosotros.html>

Garcés de Marcilla, A. L., & Garcés de Marcilla, C. I. (2008). *¿A quién acudimos cuando buscamos salud?* Guatemala: Amanuense Editorial - Grupo Amanuense.

García De la Cruz, J. M. (2011, p. 3). *Nuevos Tiempos para la Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Madrid, España: Economistas sin fronteras.

Gobierno de Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2008). *Políticas Nacionales de Salud. Plan Nacional*. Obtenido de http://www.segeplan.gob.gt/downloads/clearinghouse/politicas_publicas/Salud/Plan%20Nacional%20Salud.pdf

González F. (1991). *Revista Comercio Exterior, México, Vol.41, Núm.2, pag. 193*. Recuperado el 27 de febrero de 2017

Gunder F. (1963). Aparece en: EUMED. Coll, M. (-4. (2001). *EUMED. Enciclopedia Virtual. Teoría de la dependencia*. Recuperado el febrero de 2017, de <http://www.eumed.net/cursecon/18/dependencia.htm>

Henry, M. (2014. págs. 16-27). *Mesa de Articulación: C.A. y México. Financiación del Sector ONG*. Recuperado el marzo de 2017, de Retos y Desafíos.: <http://mesadearticulacion.org/wp-content/uploads/2014/07/Estudio-Mecanismos-de-Financiamiento-Subregi%C3%B3n-Centro-Am%C3%A9rica-y-M%C3%A9xico.pdf>

Instituto de Salud Incluyente -ISIS-. (2010). *El Derecho a la Salud*. Guatemala: Instituto de Salud Incluyente.

Instituto de Salud Incluyente. (2011). *La Perspectiva del Derecho a la Salud del Modelo Incluyente en Salud*. Guatemala.

Instituto Nacional de Estadística Guatemala. (2017). *Instituto Nacional de Estadística de Guatemala*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de <https://www.ine.gob.gt/index.php/estadisticas/tema-indicadores>

Ki-Moon, B. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Naciones Unidas.

LACRRSS, A. R. (febrero de 2007). *Sistema de Salud en Guatemala. Perfil*. Recuperado el febrero de 2017, de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=47-4-resumen-ejecutivo&Itemid=518

Maceira, D. (abril de 2015). *CEDES / UNICEF*. Recuperado el 26 de febrero de 2017

Maldonado Polanco, C. C. (2009. págs. 45 y 46). *La Incidencia de la Cooperación Internacional en el Proyecto de Prevención y Erradicación del trabajo infantil en el basurero de la zona 3 de Guatemala*. Recuperado el 19 de marzo de 2017, de Biblioteca USAC: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/28/28_0389.pdf

Medicus Mundi Navarra, ISIS, MSPAS. (2011). *La Perspectiva del Derecho a la Salud del Modelo Incluyente en Salud*. Guatemala.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2005). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de <http://www.paho.org/hq/documents/events/elsalvador05/edo-frasn-guatemala.pdf?ua=1>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2017). *Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social*. Obtenido de <http://www.mspas.gob.gt/index.php/institucional/reforma-de-salud>

Ministros de Salud de Americas. (2007). *Agenda de la Salud para las Americas 2008-2017*. Panamá.

Moore, A. (2000 pág.1). *Asociación Moore / Guatemala*. Recuperado el 2017, de Hospital: <http://moore.org.gt/el-hospital/>

MSPAS/INE/ICF. (2017). *VI Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2014-2015*. Guatemala.

Naciones Unidas. (1996). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará"*.

Naciones Unidas. (2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*.

Naciones Unidas. (2008). *Declaración de las Naciones Unidas sobre el Derecho de los Pueblos Indígenas*. Naciones Unidas.

Naciones Unidas. (2000). *Declaración del Milenio*.

Naciones Unidas. (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Beijing.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York.

Oficina Internacional del Trabajo. (2014). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Oficina Internacional del Trabajo.

OMS), O. P. (noviembre de 2013. págs. 23-25). *Perfil de Género y Salud*. Recuperado el marzo de 2017, de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2-salud-de-las-familias-y-del-individuo-por-etapa&alias=598-perfildegenerosalud&Itemid=518

OMS, OPS, UNICEF. (1978). *Declaración de Alma Ata*. Kazajistan .

Organización de Estados Iberoamericanos, O. (2000). *OEI. Secretaria General*. Recuperado el 26 de febrero de 2017, de <http://oei.org.gt/Educacion/antiores/Centros%20de%20Desarrollo%20Integral%20de%20la%20Infancia.html>

Organización de las Naciones Unidas. (1990). *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2010). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=204:plan-reduccion-mortalidad-materna&Itemid=213

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Cooperación Internacional en Salud en Guatemala-Situación y antecedentes en el trabajo conjunto y mapeo actualizado*. Guatemala.

Plan Nacional de Salud 2000-2004. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, p. (NOVIEMBRE de 2001).

política, 2. C. (2013 (pág. 8). *XXVI Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la Administración Pública*. Recuperado el febrero de 2017, de <http://siare.clad.org/fulltext/0073106.pdf>.

Prats, J. (-.-0. (2005 (págs. 3-5). *Revista Digital Universitaria*. Recuperado el febrero de 2017, de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num8/art84/ago_art84.pdf.

Reyes, G. E. (2007). *Zona Económica*. Recuperado el Febrero de 2017, de <http://www.zonaeconomica.com/teoria-dependencia>

Ryfman, P. (2007). Organizaciones no gubernamentales: un actor indispensable de la ayuda humanitaria. *International Review of the Red Cross* .

Secretaría de la Paz. *Los Acuerdos de Paz en Guatemala*. Guatemala.

Sistema de Naciones Unidas de Panamá. (2010). *Convención sobre la eliminación de todas la formas raciales contra la mujer*. Panamá.

Sistema Salud en Guatemala, P. (Febrero de 2007). *Paho. org*. Recuperado el 25 de febrero de 2017, de http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=47-4-resumen-ejecutivo&Itemid=518

UNICEF. (2006). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Madrid.

USAID / PNUD, G. (junio de 2008, págs.1-8). *Proyecto USAID/Dialogo para la Inversión Social en Guatemala*. Recuperado el marzo de 2017, de Serie Analisis de Política No.1. ¿Quièn financia el Sistema de Salud en Guatemala?: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadq537.pdf

Verdugo, J. C., Hernández Mack, L., Morales, L. C., Oliva Herrera, V., Arriaga, C. A., & Sánchez, C. (2002). *Del Dicho al Hecho... Avances de un primer nivel de atención en salud incluyente*. Guatemala: Serviprensa, S. A.

Walter, F. (2007). *Los elementos fundamentales del sistema de salud en Guatemala*. Guatemala: PNUD.

Wings Guate. (2015). *Wingsguate.org*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de <http://www.wingsguate.org/es/our-work/#our-impact>

Wuqu' Kawok. (2017). *Maya Health Alliance Wuqu' Kawoq*. Recuperado el 20 de Septiembre de 2017, de <http://www.wuqukawoq.org/>