



## **Informe General**

# Percepción de los Determinantes de Salud y el Acceso a los Servicios de Salud Pública.

Estudio cualitativo en los Distritos Municipales de Salud  
de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva.  
Área de Salud Guatemala Sur.

Sección Análisis Estratégico  
Departamento de Desarrollo de los Servicios  
Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud

Guatemala, junio - agosto 2018.

# Créditos

## AUTORIDADES

**Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo**  
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

**Dr. José Roberto Molina Barrera**  
Viceministro Técnico

**Lic. José Gustavo Arévalo Henríquez**  
Viceministro Administrativo

**Dr. Mario Alberto Figueroa Álvarez**  
Tercer Viceministro

**Dr. Julio Humberto García Colindres**  
Viceministro de Atención Primaria en Salud

**Dr. Arnaldo Bringuez**  
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud – DGSIAS-

**Dr. Rafael Carranza**  
Sub-Director General del Sistema Integral de Atención en Salud – DGSIAS-

**Dr. Edgar Lara**  
Jefe del Departamento de Desarrollo de los Servicios, DGSIAS

**Dra. Xiomara Castañeda**  
Sub-jefa del Departamento de Desarrollo de los Servicios DGSIAS

Guatemala 31 de Julio de 2018

## Comisión Central Guatemala Sur

Dr. Jorge Meneses  
Coordinador

Licda. Aracely Seijas  
Dr. Manuel Vásquez  
Dr. Frank Rivera  
Dra. Xiomara Castañeda

Ing. Guillermo Hegel  
Coordinador de Servicios de Salud, Municipalidad de Villa Nueva

Dr. Rodolfo Barillas  
OMS/OPS Guatemala

Dra. Caroline Chang  
OMS/OPS Guatemala

## Dirección de Área de Salud de Guatemala Sur

Dr. Carlos Guerra  
Director de Área de Salud de Guatemala Sur

Dr. Manuel Vásquez  
Gerente de Provisión de Servicios

## Distritos Municipales de Salud, Guatemala Sur

Dra. Blanca Guevara  
Coordinadora Distrital de Amatitlán

Dr. Juan Rumualdo Molina Santos  
Coordinador Distrital de San Miguel Petapa

Dr. Mario Fernando Monzón  
Coordinador Distrital de Villa Canales

Dra. Mayra Monroy  
Coordinadora Distrital de Villa Nueva

## Municipalidades

Amatitlán  
San Miguel Petapa  
Villa Canales  
Villa Nueva

## Créditos técnicos

La propiedad intelectual de este documento pertenece al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de Guatemala, producto del estudio realizado por la Sección de Análisis Estratégico, del Departamento de Desarrollo de los Servicios de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DG-SIAS).

### **Sección de Análisis Estratégico:**

Dr. Walter René Soto Reyes  
Dr. René David Oliva Meza  
Lic. Dennys Josué Mayen Gonzales  
Dra. Jhunny Nadezhda Tasejo Corzantes  
Licda. Alba América Sandoval Gonzales

### **Equipo de apoyo técnico para trabajo de campo**

#### *Sección de Atención Integral:*

Lic. Rigoberto Rivera Vásquez  
Licda. Dinora Mendoza Dávila  
Licda. Lilyan Zavala De León

### **Equipo de Acompañamiento y Observación del Trabajo de Campo**

#### *Sección Redes Integradas de Servicios de Salud / DGSIAS:*

Dr. Frank Rivera  
Dra. Dora María Rivas  
Dra. Fryda Sandoval  
Dr. Luis Villagrán  
Licda. Ingrid Mejía  
Licda. Leticia Castillo  
Lic. Guido Mazariegos

### **Apoyo financiero y logístico:**

Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS),  
Guatemala.

Con asistencia del Dr. Rodolfo Barillas.

Todas las declaraciones de las personas consultadas citadas en este documento provienen de los grupos focales realizados entre junio y julio del 2018 en Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva del departamento de Guatemala.

## Presentación

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como parte de sus funciones, promueve la participación social y comunitaria en los procesos de gerencia y fiscalización social de los servicios y acciones en salud. Por ello, impulsa interacciones con la comunidad desde los servicios de salud, sus coordinadoras distritales de salud y direcciones de salud en todo el territorio nacional.

En el marco de la participación social y el proceso desarrollado para la caracterización de la red de servicios de salud de los municipios cubiertos por la Dirección de Área de Salud (DAS) Guatemala Sur, el Departamento de Desarrollo de los Servicios de la DGSIAS, a través de la Sección de Análisis Estratégico, se propuso realizar un estudio cualitativo con la finalidad de conocer la percepción de la población acerca de los determinantes sociales y el acceso a servicios de salud pública.

Por lo anterior, en el período junio-agosto del 2018 se articularon esfuerzos técnicos y profesionales entre la DGSIAS, la DAS Guatemala Sur y gobiernos municipales, para realizar la investigación que da como producto inicial este documento que describe con detalle la percepción de la población consultada y que contribuirá en las proyecciones de intervenciones alrededor del tema salud.

En calidad de Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, agradezco a los gobiernos municipales de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva por todo el apoyo brindado. También al equipo técnico, operativo y personal proveedor de servicios de salud de la DAS Guatemala Sur por haberse involucrado de lleno en la realización del Estudio. Y a la Organización Panamericana de la Salud el apoyo financiero para garantizar los aspectos logísticos y operativos.

Se exhorta a la Sección de Análisis Estratégico del Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud para la socialización de los resultados y para continuar con este tipo de acciones científicas sociales que, además de construir evidencia, propician la participación de la ciudadanía y la intersectorialidad para la salud.

**Dr. Carlos Enrique Soto Menegazzo**

## Agradecimientos

A todas las personas representantes de organizaciones comunitarias, Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODES), asociaciones e iglesias de distintas denominaciones que participaron en los grupos focales realizados para el estudio de percepción, dando sus puntos de vista desde la cotidianidad, base esencial para este producto.

A las y los representantes de instituciones de gobierno, municipales y de asociaciones de desarrollo que se involucraron en el ejercicio de consulta, dando sus opiniones y comentarios en los ejercicios de discusión grupal.

A todo el personal logístico, operativo y administrativo de los gobiernos municipales de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Nueva y Villa Canales, cuyo trabajo propició las condiciones necesarias para el encuentro y el desarrollo del diálogo ciudadano.

A las autoridades municipales de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Nueva y Villa Canales, que valoraron y apoyaron decididamente el proceso general, comprendiendo la importancia de la participación social y el reconocimiento de las percepciones de la población para resolver los problemas de salud de sus territorios.

Al personal de los servicios de salud de los 4 distritos municipales de salud y sus coordinaciones, quienes realizaron el trabajo de convocatoria comunitaria y garantizaron la participación de las personas con el perfil deseado para el estudio.

A la Dirección, Consejo Técnico y personal administrativo y logístico del Área de Salud Guatemala Sur, que aportaron en la construcción del diseño del estudio, en la planificación de la implementación y en la ejecución misma de la investigación de percepciones, aspecto que evidencia la importancia de estos espacios de coordinación.

A los profesionales, hombres y mujeres, de las secciones Redes Integradas de Servicios de Salud, Atención Integral en Salud y Análisis Estratégico quienes participaron de lleno en la implementación del estudio.

A la Comisión Central Guatemala-Sur la cual avaló y apoyó este ejercicio científico social para la creación de evidencia con participación social, muestra de la voluntad técnico-política de un ejercicio democrático por la salud de las y los guatemaltecos que viven en áreas peri-urbanas densamente pobladas, y al apoyo financiero de la Organización Panamericana de Salud (OPS), a través del Doctor Rodolfo Barillas.

## Contenido

Créditos .....	ii
Presentación.....	i
Agradecimientos .....	ii
Informe Ejecutivo .....	i
Introducción .....	ii
Metodología.....	I
Objetivos .....	II
Deducción de Categorías, Descriptores y Preguntas .....	II
Preguntas generadoras .....	IV
Tipo de muestra .....	IV
Participantes.....	IV
Duración grupos focales.....	V
Cronograma.....	V
Marco Conceptual.....	1
Concepto de Salud .....	1
Determinantes Sociales.....	3
Accesibilidad a los servicios de salud .....	4
Concepción sobre Salud en la Población.....	7
Bienestar y Entorno.....	7
Equilibrio Emocional y Espiritual.....	7
El pensamiento dicotómico: salud vs. enfermedad .....	8
La visión Institucional del Concepto de Salud .....	11
Determinantes de la Salud.....	12
1. Saneamiento y Medio Ambiente.....	13
a. Desechos sólidos.....	13
b. Zoonosis y vectoriales.....	13
c. Aguas residuales.....	14
d. Producción.....	14
e. Riesgo a Desastres.....	15
2. Salud Mental.....	16

a. Seguridad y Violencia. ....	16
b. Desequilibrio emocional (estrés). ....	17
c. Desintegración familiar.....	17
3. Educación. ....	18
a. Educación formal.....	18
b. Educación en salud.....	19
4. Seguridad Alimentaria y Nutricional. ....	20
a. Consumo de alimentos.....	20
b. El Manejo adecuado de alimentos.....	20
5. Agua limpia y segura. ....	21
6. Economía.....	22
7. Crecimiento poblacional. ....	23
8. Higiene.....	24
9. Estilo de vida. ....	24
10. Vivienda.....	24
11. Soluciones ante determinantes. ....	25
Tendencia de Opinión Acerca de las Determinantes por Municipio .....	27
Saneamiento y Ambiente .....	27
Salud Mental .....	27
Educación. ....	28
Seguridad Alimentaria.....	28
Agua Limpia y Segura .....	28
Economía.....	28
Determinantes de la Salud, visión Institucional.....	30
Saneamiento y ambiente. ....	30
Salud Mental. ....	30
La Educación.....	31
Gobernanza .....	31
Seguridad Alimentaria. Perspectiva Institucional. ....	32
Otras determinantes.....	32
Acceso a Servicios de Salud. Percepción ciudadana. ....	34
1. Acceso institucional.....	34

a. Recurso Humano.....	34
b. Calidad y calidez de atención.....	35
c. Turnos numerados.....	36
d. Medicamentos.....	37
e. Horarios.....	38
f. Infraestructura.....	39
g. Insumos y equipo.....	39
h. Requisitos institucionales.....	40
2. Acceso Físico.....	41
a. Facilidad de Movilización.....	42
b. Distancia de la casa al servicio de salud y Duración del trayecto.....	43
3. Percepción de Discriminación.....	44
a. Por condición socioeconómica.....	44
b. Por procedencia o lugar de residencia.....	44
c. Por etnia y por ser de sistema cultural en salud ajeno.....	45
d. Por favoritismos.....	46
e. Por enfermedad y por ciclo de vida.....	46
f. Género.....	46
4. Obstáculos económicos.....	47
a. Gasto para atención.....	47
b. Barrera laboral.....	48
Tendencia de Opinión Acerca del Acceso por Municipio.....	49
Acceso Institucional.....	49
Acceso Físico.....	50
Discriminación.....	50
Gastos de Atención.....	50
Perspectiva Institucional del Acceso a los Servicios de Salud Pública.....	51
Acceso Institucional.....	51
Discriminación.....	52
Condicionantes de Acceso Físico Perspectiva Institucional.....	52
Otras condicionantes al Acceso a Servicios de Salud de la Perspectiva Institucional.....	53
Conclusiones Generales DAS Guatemala Sur.....	54

Concepción de Salud .....	54
Determinantes de la Salud.....	55
Acceso a los servicios de salud pública .....	57
Referencias.....	60
ANEXOS .....	62
Anexo 1.....	62
Validación de Resultados .....	62
Metodología .....	62
Resultados .....	63
Concepto de Salud .....	63
Determinantes de la Salud .....	64
Acceso a los servicios de salud pública .....	64
Anexo 2.....	65
Mapeo Participativo de Riesgos.....	65
APÉNDICE .....	74
Sondeo de Uso de Medios de Difusión Masiva.....	74
Antecedentes .....	74
Acerca del Sondeo.....	74
Preferencia de uso de medios.....	75
Conclusiones.....	80
Cuestionario Preferencia de Medios.....	81

## Índice de Tablas

Tabla 1 Objetivos a Categorías .....	II
Tabla 2 Categorías a descriptores y preguntas.....	III
Tabla 3 Participantes de Grupos Focales Ciudadanos.....	IV
Tabla 4 Participantes Representantes Institucionales de Grupos Focales.....	V
Tabla 5 Cronograma de Grupos focales.....	V
Tabla 6 Concepto de Salud por Municipio. Perspectiva Institucional.....	11
Tabla 7. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Perspectiva Ciudadana.....	20
Tabla 8 Saneamiento y Ambiente. Perspectiva Institucional por Municipio .....	30
Tabla 9 Salud Mental. Perspectiva Institucional por Municipio.....	31
Tabla 10 Condicionante Acceso Institucional. Perspectiva Ciudadana.....	41

Tabla 11 Condicionante Discriminación para Acceso a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana.....	47
Tabla 12 Condicionantes para el Acceso a Servicios de Salud por Municipio. Perspectiva Institucional. ....	51

## Índice de Gráficas

Gráfica 1 Concepto de salud desde la percepción ciudadana.....	9
Gráfica 2 Determinantes de Salud. Perspectiva Ciudadana.....	12
Gráfica 3 Saneamiento Ambiental. Perspectiva ciudadana. ....	16
Gráfica 4. Salud Mental. Perspectiva ciudadana.....	18
Gráfica 5 Determinantes de Salud. Perspectiva Ciudadana por Municipios.....	27
Gráfica 6 Condicionantes de Acceso a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana. ....	34
Gráfica 7 Condicionantes para el Acceso Físico a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana. ....	41
Gráfica 8 Condicionantes de acceso a los servicios de salud pública por municipio. Perspectiva ciudadana. ....	49

## ACRÓNIMOS

AMSA	Autoridad para el Manejo Sustentable de la Cuenca y del Lago de Amatitlán
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
COMUDE	Consejo Municipal de Desarrollo
DAS	Dirección de Área de Salud
DDSS	Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud
DMS	Distrito Municipal de Salud
IGSS	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
RENAP	Registro Nacional de las Personas

## Informe Ejecutivo

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la Sección de Análisis Estratégico del Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud (DDSS) de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) realizó un estudio de percepción de Salud y Acceso a Servicios de Salud Pública entre junio a agosto del 2018 en los municipios de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva parte de la Dirección de Área de Salud Guatemala Sur.

Este estudio concluye que la concepción de salud es el bienestar basado en la interacción con el entorno sumado el equilibrio emocional y espiritual, aspectos que refieren a un pensar de manera integral.

Los principales determinantes de la salud son el saneamiento y ambiente; la salud mental vista como la reacción ante la violencia y ausencia de seguridad y el desequilibrio emocional; la ausencia de educación en salud; y el consumo de alimentos, entre otras menos emergentes.

En cuanto al Acceso a los Servicios de Salud Pública el principal obstáculo lo perciben en el “acceso institucional” como falta de personal de salud, la calidad y calidez de la atención; el uso de los turnos numerados y los horarios de atención. En cuanto al acceso físico se ubica como barrera la de movilización hacia los servicios de salud pública en momentos de emergencia, principalmente.

Existe gran coincidencia en la percepción de la ciudadanía consultada con la visión de los representantes institucionales. Los matices pueden verse en el cuerpo del documento.

Durante el análisis de los resultados surgieron temas que invitan a realizar estudios para la comprensión de estilos de vida de la población viviendo en espacios geográficos densamente poblados.

El estudio de carácter cualitativo consultó a 86 ciudadanas y ciudadanos y 44 representantes de instituciones que realizan acciones de desarrollo en los municipios. Todos convocados por la Dirección de Área. Se realizaron 16 grupos focales. Las opiniones fueron registradas por escrito y grabadas. La información recabada se analizó empleando un programa cualitativo, seguido por discusiones de síntesis por un equipo multidisciplinario.

El proceso realizado para conocer la percepción de la población sobre las determinantes de salud y el acceso a atención médica forma parte de la caracterización de la Red de Servicios de Salud Pública de la Dirección de Área de Salud Guatemala Sur.

## Introducción

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) es el responsable de garantizar el gozo del derecho a la salud de la población guatemalteca. Según el Reglamento Orgánico Interno, Acuerdo Gubernativo 115-99, el Ministerio para cumplir su papel rector se organiza en 3 Direcciones Generales: de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud; de Recursos Humanos en Salud; y del Sistema Integral de Atención en Salud.

La Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DGSIAS) es la responsable de dirigir y conducir el proceso de organización y desarrollo de los servicios públicos de salud; conducir el proceso de implementación de programas y servicios; vigilar, supervisar y evaluar la correcta aplicación de las normas técnicas y ejecución de los programas, incluyendo su impacto; además, desarrolla las acciones de promoción y educación para la salud. De esta manera, es el vínculo de relacionamiento entre el Nivel Central y el Nivel Ejecutor del MSPAS.

El MSPAS, en noviembre del 2017, publicó el Acuerdo Ministerial 152-2017 que define la Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión y Atención en Salud. Este documento legal tiene como objetivo organizar la red de servicios de salud para dar respuesta operativa e incidir en los determinantes sociales de salud de las personas, las familias y las comunidades con enfoque de género e interculturalidad.

Por lo anterior, la DGSIAS, a través del Departamento de Desarrollo de los Servicios (DDSS), inició un proceso de caracterización de los servicios de salud de los municipios que cubre la Dirección de Área de Salud (DAS) Guatemala Sur, específicamente: Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva. Esta caracterización busca contar con una propuesta de articulación de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Para concretar la caracterización, el Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud realizó un diagnóstico que tomó en cuenta la visión de los proveedores de servicios de salud y analizado las condiciones de los servicios de salud, parte de la oferta. Y se ha implementó un estudio de percepción con la participación de la población cubierta por la DAS Guatemala Sur, parte de la demanda.

El estudio de percepción estuvo a cargo de la Sección de Gestión Estratégica, Intersectorialidad y Participación Social del DDSS. La metodología empleada fue la cualitativa con una muestra de población “por conveniencia”, en la que se convocó a líderes comunitarios, miembros de COCODES y de asociaciones locales, además de representantes institucionales. Se realizaron 16 grupos focales, como técnica de diálogo y recopilación de la opinión de la comunidad.

Toda la información sistematizada fue analizada desde varias categorías y descriptores que ayudaron a construir ciertas conclusiones relacionadas con la conceptualización de la salud, los determinantes de la salud y el acceso a servicios de salud pública.

El primer apartado es la metodología empleada para la realización del estudio. De ahí en adelante hay 4 apartados más: Concepción de Salud; Determinantes de la Salud; Acceso a Servicios de Salud Pública; y Conclusiones generales. En cada apartado se puede conocer las perspectivas ciudadanas, institucionales y, estas, analizadas por municipios. La lectura del documento puede hacer llevando el orden del mismo o seleccionando el apartado que se desee.

Este estudio, además de las conclusiones extraídas del análisis de las opiniones de las personas consultadas, da sugerencias de otros estudios por hacer para conocer de mejor manera las dinámicas sociales de la población que habita y convive en los municipios de la Dirección de Área Guatemala Sur.

## Metodología

Este estudio de percepción se basó en una metodología cualitativa, que “busca la comprensión de una realidad construida históricamente y analizada en sus particularidades a la luz del sentir y la lógica de sus protagonistas.” (Alicia Hamui-Sutton; Margarita Varela-Ruiz., 2018)

Se basó en el diseño de teoría fundamentada. “La teoría fundamentada (*Grounded Theory*) surge en 1967, fue propuesta por Barney Glaser y Anselm Strauss en su libro: *The Discovery of Grounded Theory*. La cual se asienta básicamente en el interaccionismo simbólico (Sandin, 2003).” (Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Lucio, Pilar Baptista, 2006)

Buscó conocer percepciones sobre realidades socioeconómicas vinculadas a la salud. En tal sentido, la técnica principal empleada fue el Grupo Focal, el cual, es “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos.” (Alicia Hamui-Sutton; Margarita Varela-Ruiz., 2018)

El grupo focal facilita discusiones alrededor de temas cotidianos para las personas participantes. Estas actividades fueron guiadas por un cuestionario base empleado de igual manera en cada municipio de estudio. Fue válido el uso de repreguntas según la dinámica de discusión y las ideas surgidas durante la misma. Para cuidar aspectos éticos y de procedimiento de investigación científica se presentó, leyó y solicitó firmar un Consentimiento Informado a cada una de las personas participantes.

Las conversaciones de los grupos focales se grabaron. Además, in situ, se transcribieron a formato Word para emplearlas como recursos de análisis de los contenidos vertidos.

El análisis se hizo desde un árbol conceptual generado por los objetivos del estudio: categorías y descriptores. Para facilitar el proceso se empleó el programa de análisis cualitativo NVivo 10: “La plataforma NVivo ha sido desarrollada para el trabajo de datos cualitativos o el conjunto de datos no estructurados y métodos mixtos” (Sergio Pulido; Javier Rodriguez, 2014). Todos los recursos escritos se migraron a este programa y se cuenta con los archivos originales en esta aplicación.

Durante el análisis se crearon los nodos y sub-nodos requeridos por el programa, la fuente de estos fue: el árbol conceptual creado durante el diseño del estudio; y las deliberaciones de la mesa de trabajo que determinaba si era necesario crear nuevos nodos o sub-nodos.

El Programa empleado permite marcar referencias por nodo y sub-nodo, por lo que, a través de este recurso, se pudo hacer una cuantificación para ilustrar las tendencias de percepción acerca de las categorías de análisis.

La redacción del informe se hizo basada en los resultados de categorización y en las discusiones de la mesa de trabajo. La redacción fue de carácter colectivo con un redactor a cargo.

## Objetivos

El estudio de percepción partió de la búsqueda de los objetivos siguientes:

1. Conocer la conceptualización que posee las personas usuarias de los servicios de salud sobre salud.
2. Identificar qué aspectos o determinantes condicionan el bienestar y la salud de las personas de las comunidades.
3. Conocer la percepción que tiene la población sobre el acceso a los servicios de salud pública ubicados en su municipio.

## Deducción de Categorías, Descriptores y Preguntas

De los objetivos planteados se realizaron reuniones de trabajo para deducir categorías y descriptores. En las mesas de trabajo participaron distintas disciplinas profesionales, aspecto que dio una visión plural e integral.

*Tabla 1 Objetivos a Categorías*

<b>Objetivos</b>	<b>Categorías</b>
Conocer la conceptualización que posee las personas usuarias de los servicios de salud sobre salud.	Concepto de Salud
Identificar qué aspectos o determinantes condicionan el bienestar y la salud de las personas de sus comunidades.	Determinantes de la salud
Conocer la percepción que tiene la población sobre el acceso a los servicios públicos de salud ubicados en su municipio.	Acceso a servicios de atención clínica
	Discriminación

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

Tabla 2 Categorías a descriptores y preguntas.

Categorías	Descriptores	Preguntas
Concepto de Salud	Dicotómica (salud enfermedad)	¿Qué es salud para ustedes?
	Sinónimo de bienestar	
	Multidimensional	
Determinantes de la salud	Económica / trabajo /ingresos (paga)	¿Por qué se están enfermando en su familia y en su comunidad?  ¿Qué situaciones en la comunidad en la que vive pueden provocar que su familia se enferme?
	Agua limpia y segura	
	Tiempo de movilización	
	Vivienda	
	Sanidad y medio ambiente	
	Seguridad y protección / No violencia	
	Educación formal	
Acceso a servicios de atención clínica	SAN (4 Pilares)	Para hacer uso de los servicios de salud pública y recibir atención médica ¿Qué dificultades (trabas) u obstáculos tienen?  ¿Ha sido discriminado durante la atención en un servicio de salud o ha visto que alguien haya sido discriminado?
	Distancia entre casa y servicio	
	Facilidades de moverse hacia el servicio.	
	Acceso institucional	
	Gastos que implica recibir atención en servicio de salud.	
	Facilidad laboral para asistir al servicio de salud.	
	Género.	
	Por padecimiento de enfermedad.	
Origen étnico.		
Por condición socioeconómica		

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

## Preguntas generadoras

### Concepto de Salud:

- ¿Qué es salud para ustedes?

### Determinantes de la Salud:

- ¿Por qué se están enfermando en su familia y en su comunidad?
- ¿Qué situaciones en la comunidad en la que vive pueden provocar que su familia se enferme?

### Acceso a servicios de atención clínica:

- Para hacer uso de los servicios de salud pública y recibir atención médica ¿Qué dificultades (trabas) u obstáculos tienen?
- ¿Ha sido discriminado durante la atención en un servicio de salud o ha visto que alguien haya sido discriminado?

## Tipo de muestra

Por conveniencia y discrecional. La muestra se definió en mesas de coordinación en las que participaron Sub jefe del Departamento Desarrollo de los Servicios de Salud, representantes de la DAS Guatemala Sur y facilitadores de las Secciones RISS y Gestión Estratégica.

## Participantes

Se contó con la participación líderes, miembros de COCODES y representantes de organizaciones de la sociedad civil.

*Tabla 3 Participantes de Grupos Focales Ciudadanos*

Participantes de Grupos Focales de Ciudadanos			
Distrito	Femenino	Masculino	Total
San Miguel Petapa	11	6	17
Amatitlán	13	6	19
Villa Canales	21	4	25
Villa Nueva	19	6	25
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>22</b>	<b>86</b>

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

En los grupos focales se tuvo la presencia de representantes de distintas instituciones. Para ello se organizaron mesas específicas de discusión.

Tabla 4 Participantes Representantes Institucionales de Grupos Focales

<b>Participantes Representantes Institucionales de Grupos Focales</b>			
Distrito	Femenino	Masculino	Total
San Miguel Petapa	6	7	13
Amatitlán	5	5	10
Villa Canales	5	4	9
Villa Nueva	7	5	12
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>44</b>

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS

La Dirección de Área de Salud (DAS) fue la responsable de convocar a través de sus Distritos Municipales de Salud (DMS).

### Duración grupos focales

Los grupos focales duraron entre dos horas y media a tres.

### Cronograma

Tabla 5 Cronograma de Grupos focales.

Día	Fecha	Actividad	Lugar
Viernes	22 de junio	Capacitación de técnica de grupo focal	DG-SIAS
Martes	26 de junio	Grupo focal Guatemala Sur	San Miguel Petapa
Jueves	28 de junio	Grupo focal Guatemala Sur	Amatitlán
Viernes	06 de julio	Grupo focal Guatemala Sur	Villa Canales
Jueves	13 de julio	Grupo focal Guatemala Sur	Villa Nueva

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

## Marco Conceptual

Este apartado busca dar un marco conceptual general para facilitar el juicio de las percepciones sobre el concepto de salud, determinantes de salud y la opinión acerca del acceso a los servicios de salud pública. Para las y los profesionales de la salud pública servirá para enmarcar los discursos o narrativas de las personas que proporcionaron sus percepciones. Para aquellas personas de otras disciplinas, las siguientes definiciones les serán útiles para comprender los criterios de análisis empleados para el estudio y ampliar sus reflexiones; además de visualizar los alcances estratégicos para intervenciones de movilización social y gobernanza en salud.

Por lo encontrado en la bibliografía y las explicaciones empleadas por la población para referirse a la salud, en este estudio categorizamos dos líneas de pensamiento: la integral o multidimensional la cual considera aspectos físicos, emocionales y espirituales vinculados al entorno; y la forma dicotómica que pone como antagónicos la salud y la enfermedad. Esta forma de analizar y sintetizar el pensamiento de las personas consultadas no contradice el conocimiento actual acerca de la salud. Al contrario, media entre la narrativa científica y la popular.

En cuanto a determinantes de la salud y el acceso a servicios de salud pública, se conoce que hay escuelas de pensamiento en salud pública que no las escinden, puesto que considera la accesibilidad a la atención médica como un determinante. En este estudio se abrieron dos espacios distintos para la discusión con la población consultada, para el análisis y la exposición de los resultados, más no debe entenderse como una propuesta distinta de comprensión y explicación de los mismos.

La invitación es a que se lea el marco conceptual para ingresar a un ambiente teórico y durante la lectura de los resultados del estudio se dimensionen las expresiones sobre la salud y sus determinantes nacidas en la vida cotidiana de las mujeres y hombres que expresaron sus percepciones para este estudio.

## Concepto de Salud

La manera en que las sociedades conciben el proceso salud-enfermedad tiene impacto en la respuesta social, las estrategias y prácticas de intervención del sistema de salud. (Granda, 1992)

Las distintas concepciones de salud han sido construidas en los diferentes grupos sociales a partir de procesos históricos, políticos y sociales en sus contextos particulares, en los cuales surgen interpretaciones de carácter religioso, espiritual, biológico, entre otros, lo que resulta relevante en el abordaje mediante diferentes prácticas de salud.

La salud va más allá de las causas biológicas y genéticas, a esto se añaden las condiciones de vida y ambiente como complemento para una concepción holística, tal como lo planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1952, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Pueden mencionarse otros modelos de entender o concebir la salud que han destacado por su influencia en las sociedades, de acuerdo al nivel científico y tecnológico alcanzado, y con la forma de organización social predominante en la cultura. (Arredondo, 1992)

**Modelo Mágico-Religioso:** La enfermedad es resultado de las fuerzas espirituales y elementos religiosos como determinantes del estado de salud como una prueba de fe religiosa. Por lo general fomenta una actitud pasivo-receptiva, en donde quien padece la enfermedad debe aceptar la voluntad divina de una fuerza superior; limita la prevención a normas morales. Este modelo es frecuentemente asociado a las colectividades primitivas, aunque persiste en la actualidad.

**Modelo social:** La salud se concibe como la consecuencia de las condiciones de trabajo y vida, donde se considera el factor social como el principal que tienen influencia sobre otros determinantes.

**Modelo sanitarista:** La salud-enfermedad es producto de las condiciones insalubres que rodean a la persona, por lo que las medidas de prevención se orientan a mejorar el saneamiento. En este modelo sin embargo, no se analizan factores sociales como condicionantes en los diferentes grupos que conforman la población.

**Modelo unicausal:** La salud-enfermedad como el efecto de agentes externos, se centra en agentes biológicos como los factores causales de la enfermedad. Desde esta visión el abordaje de la enfermedad es a partir de medidas de control y fármacos, por lo tanto se enfoca en tratamientos a nivel individual y no explica por qué el mismo agente no produce siempre la enfermedad en distintos sujetos.

**Modelo multicausal:** En este modelo la salud es producto de las relaciones entre agente, huésped y ambiente. El énfasis continúa sobre lo biológico e individual, mientras que el aspecto social aparece incluido en el ambiente, factores sobre los cuales se deben enfatizar las acciones preventivas.

**Modelo epidemiológico:** Establece una relación de causalidad mediante el análisis de identificación de factores de riesgo. Considera elementos sociales así como biológicos, sin definir jerarquías de unos sobre otros.

**Modelo histórico-social:** Los perfiles de salud-enfermedad son diferentes para cada grupo social y se condicionan de acuerdo al contexto histórico particular, las clases sociales, la reproducción de la fuerza de trabajo, los medios de producción y el desgaste laboral del individuo.

**Modelo Geográfico:** La enfermedad es resultado de la relación entre agentes patógenos y factores propios de un ambiente geográfico específico (factores geógenos).

**Modelo Económico:** Para este modelo el análisis de los elementos que determinan el proceso de salud-enfermedad está relacionado con el estilo de vida, el ingreso económico, los patrones de consumo, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales.

**Modelo interdisciplinario:** En este modelo la salud es resultado de las interacciones de los distintos factores que se abordan de forma interdisciplinaria y que operan en distintos niveles según su jerarquía: determinantes básicos a nivel sistémico (ambiente y genoma), determinantes estructurales socio-estructurales (estratificación social, mecanismos de redistribución de la riqueza), determinantes a nivel institucional-familiar (estilos de vida, sistemas de salud), y, a nivel individual el propio estado de la salud. Este modelo propone un enfoque integral para el abordaje de los determinantes de la salud.

Por lo encontrado en la bibliografía y las explicaciones empleadas por la población para referirse a la salud, en este estudio categorizamos dos líneas de pensamiento: la integral o multidimensional la cual considera aspectos físicos, emocionales y espirituales vinculados al entorno; y la forma dicotómica que pone como antagónicos la salud y la enfermedad. Esta forma de analizar y sintetizar el pensamiento de las personas consultadas no contradice el conocimiento actual acerca de la salud. Al contrario, media entre la narrativa científica y la popular.

## Determinantes Sociales

Las determinantes sociales de la salud son aquellas condiciones tanto personales como sociales, económicas y ambientales en que las personas nacen, crecen viven, trabajan y envejecen, que determinan el estado de salud de los individuos o las poblaciones, incluyendo el propio sistema de salud. (Aguirre, 2018)

Los determinantes sociales de la salud pueden actuar como factores para proteger la salud o como factores de riesgo produciendo inequidades. La OMS (Otero Puime & Zunzunegui Pastor, 2011) hace una clasificación de las determinantes, ordenadas para su comprensión y análisis en.:

### **Determinantes Estructurales**

Son determinantes que generan distribución desigual de recursos y estratificación social. Los principales determinantes estructurales son:

- Posición social: Se refiere a condiciones que provocan división por estratos en función de una jerarquía de poder y acceso a recursos, entre los principales estratificadores se encuentran: educación, ocupación, ingresos, género y etnia.
- Contexto socioeconómico y político: La presencia o ausencia de políticas públicas de estado de bienestar y políticas redistributivas para disminuir la brecha de desigualdades, además de características propias de la cultura y valores de cada sociedad en particular.

### **Determinantes Intermedios:**

Son los factores que se encuentran entre los determinantes estructurales y la distribución de recursos desiguales. Se clasifican en:

- Condiciones materiales de vida: Aquellos asociados al medio ambiente físico, entendido como condiciones de vivienda en la comunidad; las condiciones laborales, la seguridad alimentaria (en los pilares: acceso y disponibilidad).
- Contexto psicosocial: Conjunto de circunstancias sociales que tienen impacto en aspectos emocionales y psicológicos de la población, tales como la respuesta al estrés o situaciones adversas, la conducta, el grado de control de la propia vida. Vale la pena mencionar en este último aspecto la condición denominada “indefensión aprendida”, fenómeno psicológico en el cual, el sujeto que es expuesto a situaciones adversas incontrolables (violencia, pobreza, inequidad), aprende que sus respuestas son independientes de las consecuencias, es decir, que haga lo que haga, no va a cambiar su contexto ni situación, por lo que deja de responder y aprende a comportarse de manera pasiva. (Seligman, 1975).

- Capital social (cohesión): Se refiere al grado de integración social, el grado de participación social y ciudadana, las redes de apoyo comunitario y su organización para el abordaje de una problemática en común, y protección colectiva ante eventos adversos.
- Estilos de vida: Son los hábitos y comportamientos que influyen en el estado de salud de un individuo: ejercicio, higiene, adicciones, seguridad alimentaria (preferencia de consumo en la dieta, manipulación de alimentos).
- Factores biológicos: Factores de predisposición genética de enfermedades, edad, sexo, aprovechamiento biológico de alimentos.
- Sistema de atención de salud: Abarca los aspectos de demanda, accesibilidad y utilización de los servicios de salud.
  - ✓ Demanda de los servicios de salud: Son las necesidades percibidas, identificadas y expresadas por los individuos hacia el sistema de atención sanitario.
  - ✓ Utilización: Son los servicios que la población obtiene.
  - ✓ Accesibilidad: Se entiende como la disponibilidad de recursos en el momento y lugar oportunos, este aspecto se tratará con mayor detalle en el apartado siguiente.

## Accesibilidad a los servicios de salud

Como fue mencionado previamente, el sistema de atención de salud es un determinante social, se vincula estrechamente con los otros determinantes estructurales de la población (condiciones sociales, contexto socioeconómico) y es influido por estos, por lo tanto es fundamental que los responsables de los servicios de atención ejerzan la rectoría y se desempeñen en todos los ámbitos de la sociedad mediante políticas e intervenciones intersectoriales para alcanzar la equidad sanitaria. (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 2008)

*“No todos los individuos con una misma necesidad tienen la misma oportunidad de recibir atención”.* (Otero Puime & Zunzunegui Pastor, 2011).

Algunos efectos de la influencia que otros determinantes sociales tienen sobre la accesibilidad a los servicios de salud se perciben, por ejemplo, en el nivel educativo, puesto que un bajo nivel de instrucción del usuario puede dificultar la capacidad de comprensión de la información proporcionada por el personal de salud en relación a su padecimiento, y por consiguiente repercute en el cumplimiento de medidas curativas y preventivas. A esta condición se le conoce como “analfabetismo sanitario funcional”. (Marcus, 2006)

Por el contrario, la “alfabetización sanitaria” es la capacidad del usuario de saber leer y, sobretodo, comprender las intervenciones del sistema sanitario, lo cual favorece el aprovechamiento de la información para la toma de decisiones, la autoconciencia y el autocuidado de la salud. Esto es posible de alcanzar si se da el énfasis adecuado a las acciones efectivas de comunicación, educación, y promoción de la salud.

En cuanto a las condiciones de empleo y trabajo, existe una relación en cuanto a aquellas ocupaciones que conllevan un riesgo (accidentes y enfermedades laborales), así como la limitada disponibilidad de tiempo por las cargas de trabajo y horarios laborales, lo cual restringe al usuario en la búsqueda de atención sanitaria oportuna. (Siegrist, 2010).

Otro determinante vinculado a la accesibilidad y utilización del sistema de salud son las condiciones de vulnerabilidad, especialmente en aquellas poblaciones donde se conjugan barreras de discriminación, culturales y del lenguaje, y cuyo capital social (redes sociales y cohesión) se encuentra debilitado, lo que resulta en malas condiciones de vida y un desafío para el abordaje integral de la salud. (Rico, Petrova-Benedict, Basten, & Urbanos, 2010).

Las condiciones de accesibilidad se pueden clasificar en dos tipos (Vilaça Mendes, 2013) :

- ✓ Socioorganizacional: Características de la oferta de servicios, como las siguientes:
  - La disponibilidad de recursos, insumos o medicamentos en los servicios de salud y el esfuerzo (costo), percibido por el usuario al hacer búsqueda de los mismos.
  - La efectividad esperada de los servicios de salud para dar solvencia a la situación del usuario.
  - La aceptación mutua entre el personal de salud y la población que hace uso de los servicios sanitarios.
- ✓ Geográfica: Comprende los elementos relacionados al espacio geográfico, tal como:
  - Distancia
  - Tiempo
  - Costo de transporte a los servicios de salud.

Cuando existe pérdida de continuidad en la atención y la oferta de servicios es incongruente con las necesidades de la población se dice que existe “fragmentación del sistema”. La demanda de los servicios entonces se ve reprimida por situaciones como las listas de espera, baja capacidad técnica del servicio de salud, referencias tardías o inexistentes, procedimientos sin pertinencia cultural, pérdida de confianza por una falta de seguimiento por el mismo personal de salud, y la necesidad de buscar diferentes proveedores de servicios sanitarios para solucionar un evento de enfermedad (incluyendo aquellos que buscan atención hospitalaria en dolencias que no ameritan hospitalización), lo que implica a su vez repeticiones innecesarias de la historia clínica y la realización de pruebas diagnósticas. (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

La renovación de la Atención Primaria en Salud (APS), fomenta abordar los determinantes estructurales y las necesidades operativas del sistema de salud para lograr el acceso y cobertura universal, la justicia económica al eliminar la capacidad de pago como barrera, la adecuación y sostenibilidad de recursos e intervenciones con un enfoque intercultural y de género, para garantizar la calidad de la atención a la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Asimismo, requiere prestar atención integral, integrada y apropiada racionalizando la ubicación y funcionamiento de todos los servicios en cada nivel de atención, con énfasis en la prevención y promoción de servicios, orientando la planificación y las acciones desde el entorno familiar y comunitario para promover la equidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

A medida que la aceptabilidad hacia los servicios sea adecuada, mejorará también la percepción de las personas hacia el sistema de salud, lo que afectará de manera positiva el nivel de confianza y satisfacción, dando como resultado un mayor grado de comprensión y seguimiento de las recomendaciones recibidas por parte de las personas y acrecentando la efectividad de las intervenciones sanitarias en la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

## Concepción sobre Salud en la Población

El cuidado de la salud y la interacción de la ciudadanía con el sistema sanitario depende principalmente de la concepción que se tenga de la Salud. En la población cubierta por la DAS Guatemala Sur se encontró que la tendencia es concebirla como bienestar basado en la interacción con el entorno sumado el equilibrio emocional y espiritual, aspectos que refieren a un pensar de manera integral.

### Bienestar y Entorno

Las personas consultadas entienden y explican la salud como una situación de bienestar influido por su entorno inmediato y mediato, compréndase la situación o estado personal, la casa, la comunidad y el medio ambiente.

*“Salud para nosotros es, primeramente, nosotros mismos poder mantenernos, comer sanos, vivir sanamente con higiene, mantener todo nuestro alrededor limpio para evitar muchas contaminaciones que hay por el momento en el ambiente, y evitar toda clase de, por ejemplo, moscas y todo eso que son las que transmiten enfermedades. Lavar lo que se come para nosotros mantenernos sanos”.*

*Consultado en Villa Nueva.*

En las comunidades de los municipios del Área de Salud Guatemala Sur prevalece, también, un pensamiento en que la salud depende de la interacción del individuo consigo mismo y su grupo social.

*“Es estar bien con uno mismo y con los demás, al mismo tiempo es un bienestar integral. La salud no solo es física, es un bienestar integral y responsabilidad nuestra.”*

*Consultado Villa Canales.*

### Equilibrio Emocional y Espiritual

Con similar tendencia, se da la percepción en la que la salud es resultado del equilibrio o armonía existente entre lo emocional, lo físico, lo espiritual y de aquellos códigos sociales establecidos para la convivencia: los principios morales y éticos. Una visión más multidimensional.

*“Tener salud significa no solo salud corporal, sino salud mental, salud psicológica porque un ser humano puede padecer diferentes enfermedades. Tener salud es tener salud en todo. Estar bien en el alma.”*

*“Yo pienso que la salud es el regalo más divino que Dios nos ha dado. Para mí es estar bien emocional y mentalmente porque si no hay salud no puedo crecer ni motivar. La salud debe venir desde adentro, emocionalmente y el resto...”*

*Consultados Amatitlán.*

*“Aparte de ser un derecho plasmado en la Constitución de la República, es un estado físico mental, moral y espiritual que debe tener la persona y aparte de comer bien sentirse bien y estar bien. Ser parte de un proceso integral.”*

*“La salud sale del corazón porque si hay ira, venganza... no hay salud y enferma.”*

*Consultados Villa Nueva.*

*“Es un derecho que tenemos todos los guatemaltecos de manera integrada, no solo por una temporada.”*

*Consultado San Miguel Petapa.*

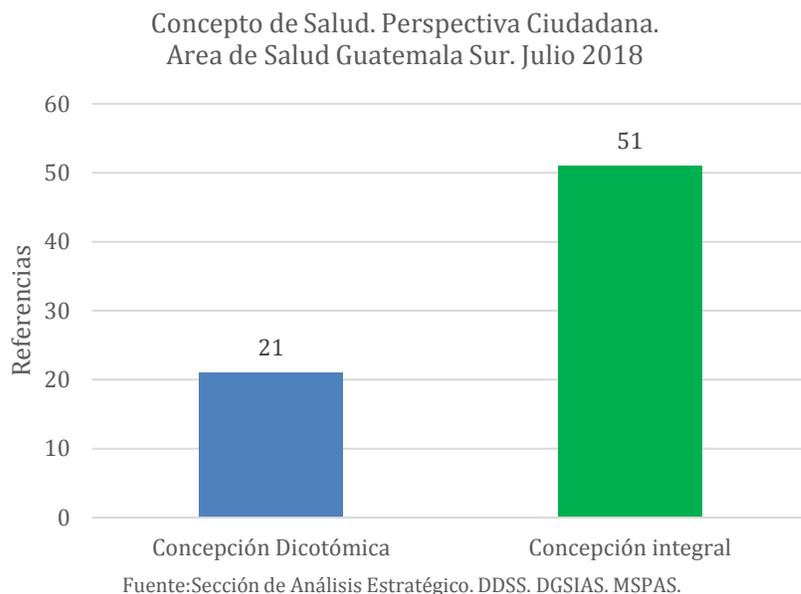
*“Salud para iniciar es derecho, es vida, es todo. En sí es vida, porque si no tenemos salud, lastimosamente, no podríamos estar acá. Es un derecho a la vida.”*

*Consultado Villa Canales.*

## **El pensamiento dicotómico: salud vs. enfermedad**

Las y los participantes también se refirieron a la salud, aunque con escasas menciones, como la ausencia de enfermedad. Aspecto que a veces se atribuye como un pensamiento generalizado, en este caso resulta ser la tendencia de pensamiento menos prevaleciente.

Gráfica 1 Concepto de salud desde la percepción ciudadana.



Vale el esfuerzo identificar ciertas dimensiones del pensamiento dicotómico en la población consultada. *“Sobre todo que mi familia y mi comunidad no tengan ningún padecimiento ni enfermedad”*, expresó una persona consultada de Villa Canales. Esta referencia es importante puesto que relaciona la salud como un estado libre de enfermedad ampliado a la familia y a la comunidad.

Esta visión es la que se encuentra con mayor énfasis en ciertas organizaciones de ciudadanos que se aglutinan y movilizan alrededor de demandas relacionadas a la existencia de personal, medicamentos e infraestructura en salud, pero no en función de las determinantes sociales de la salud. Aspecto del imaginario social que dificulta la promoción de la salud desde la perspectiva de la Atención Primaria en Salud.

Se identificaron referencias específicas a la relación “salud-medicina” y la confusión del gozo del derecho a la salud a través de contar con medicamentos.

*“Salud es tener derecho a la medicina.”*

*Consultado en Villa Canales.*

*“Es poder obtener los medicamentos que uno necesita cuando está enfermo.”*

*Consultado en Amatitlán*

Los establecimientos, espacios físicos o edificios donde se presta atención clínica son referencia de “salud”. Según el concepto enunciado por algunos participantes, la ubican en los Puestos o Centros de Salud y en Hospitales.

*“Salud significa que tendremos que buscar al médico en el Centro de Salud para que podamos estar bien. Porque... si estamos enfermos... en la casa como que no.”*

*“Pues pienso que salud es atención a todo paciente, porque donde quiera atienden en centros de salud, hospitales y todo.”*

*“Salud es tener acceso a los servicios. Y que la gente acepte y vaya a los servicios de salud.”*

*Consultados en Villa Nueva*

*“Un centro de salud, es tener quien lo atienda a uno.”*

*Consultado en Amatitlán*

En síntesis, en los 4 municipios del Área de Salud Guatemala Sur, existe la tendencia en que salud es el bienestar físico, emocional y espiritual alcanzado a través del cuidado de la interacción de la persona, la familia y la comunidad con su entorno. En lo personal y familiar se enfatiza la higiene sumada al consumo y manejo adecuado de alimentos. En la comunidad emerge el saneamiento y medio ambiente. Aspectos que se describirán con mayor detalle en el apartado de Determinantes de la Salud.

## La visión Institucional del Concepto de Salud

Este estudio tomó en cuenta la participación de técnicos y profesionales que trabajan para una institución relacionada o vinculada con el desarrollo local o en salud. Así mismo, hubo presencia de delegados de los gobiernos municipales. En cada municipio se organizó una mesa para la discusión grupal con participación institucional.

La conceptualización sobre salud en este segmento del estudio, es la misma que posee la población consultada. Entienden y explican la salud como el bienestar integral logrado por una relación armónica con el medio ambiente y por el equilibrio emocional y espiritual. Es una concepción multidimensional.

De las participaciones de las y los consultados institucionales se tuvieron 45 referencias sobre el concepto de salud, 40 de ellas relacionadas con la visión multidimensional y 5 sobre la visión dicotómica.

En la tabla 6 se observa que en Villa Nueva la opinión es totalmente integral. El resto de municipios presentan muy pocas referencias sobre la visión dicotómica en salud.

*Tabla 6 Concepto de Salud por Municipio. Perspectiva Institucional.*

<b>Concepto de Salud. Perspectiva Institucional. DAS Guatemala Sur. Julio 2018.</b>					
Definición de salud	Distritos Municipales de Salud				Total
	San Miguel Petapa	Amatitlán	Villa Canales	Villa Nueva	
Concepción integral	12	10	7	11	40
Dicotómica	2	1	2	0	5
Total	14	11	9	11	45

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

Esta coincidencia abre muchas posibilidades de poder articular esfuerzos institucionales con la población organizada de los municipios en el Área de Salud Guatemala Sur. Estratégicamente hablando, hay ya una coordinación de subjetividades.

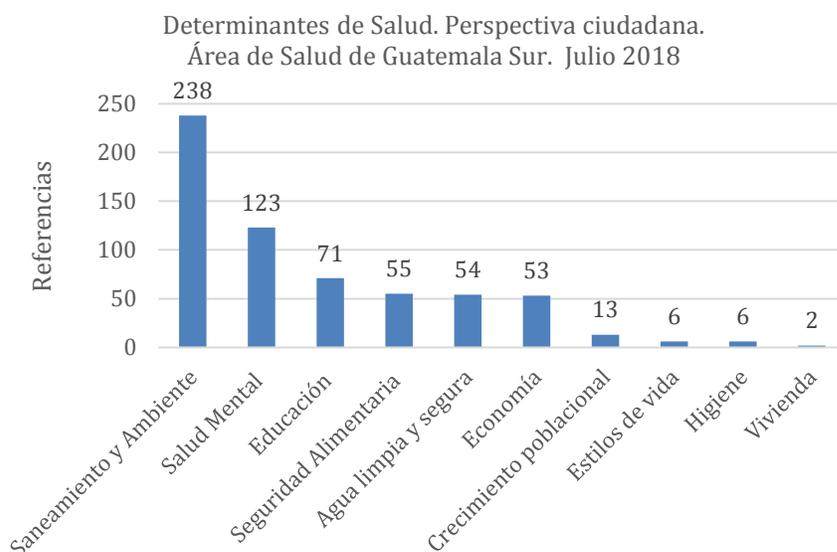
## Determinantes de la Salud.

En el estudio de percepción realizado en los cuatro municipios que cubre el Área de Salud Guatemala Sur, claramente las y los participantes identificaron las determinantes que más afectan la salud de sí mismos, sus familias y sus comunidades.

Se identificaron 619 referencias a situaciones ambientales, psico-sociales y económicas condicionantes de la salud. El criterio enfatiza en:

1. Saneamiento y Medio Ambiente.
2. Salud Mental
3. Educación
4. Seguridad Alimentaria y Nutricional
5. Agua limpia y segura
6. Economía
7. Crecimiento poblacional
8. Higiene
9. Vivienda

Gráfica 2 Determinantes de Salud. Perspectiva Ciudadana.



Fuente: Sección de Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

Esta tendencia de percepción refiere a un escenario clave para la salud en este territorio del Departamento de Guatemala: el cuidado del medio ambiente, el saneamiento y de las condiciones psico-sociales y económicas de la población de los municipios de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva.

El criterio de la población saca a la luz al saneamiento, medio ambiente y la violencia como principales determinantes de su salud, lo cual, coincide con la concepción de salud: **bienestar basado en la relación con su entorno**, mencionado en el apartado anterior.

*“Lo que viene de los otros países, como el polvo del SAHARA, trae enfermedades raras. La tierra ya está muy deteriorada. Todo lo que cae de las montañas, llega al lago... botellas, cadáveres. El lago ya no va a existir, ecosistema dañado por varios municipios.”*

*Consultado Amatitlán.*

## 1. Saneamiento y Medio Ambiente.

El análisis realizado lleva a agrupar las 237 referencias sobre saneamiento y medio ambiente en 6 dimensiones:

### a. Desechos sólidos.

Las personas consultadas mencionan como principal problema la existencia de basureros clandestinos y la acumulación de chatarra. Aspecto articulado a la ausencia de educación en salud.

*“Lamentablemente no hay buena educación porque a veces los de abajo se suben con unas bolsas de basura y eso contamina el medio ambiente.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“En los hogares tienen expuesta la basura. La gente tira la basura porque no quieren pagar el tren de aseo y esto provoca enfermedad en la comunidad. La gente no tiene educación higiénica.”*

*Consultado. Villa Nueva*

*“Nosotros debemos cuidar la salud y uno debe decir qué hacer; ordenar la basura; no tirar del bus la basura del ricito o de un helado.”*

*Consultado. San Miguel Petapa*

### b. Zoonosis y vectoriales.

Otro de los problemas enfatizados es la presencia de zancudos, moscas y perros callejeros. Se suman la existencia de roedores en las casas. Esta dimensión se vincula con la presencia de granjas de producción porcina y avícola, los desechos sólidos, más las condiciones de higiene individual y en el hogar.

*“Vienen de todos lados y tiran la basura con unas grandes ratas pasan como 10 o 20 ratas que están comiendo. Hay niños pequeños tengo 20 años de vivir ahí y a mi hijo de 5 años le mordía el pie y a mi otro hijo la oreja y nunca llega la ayuda que ellos necesitan”.*

*Consultado. San Miguel Petapa*

*“En el caso mío yo vengo de San José La Mina, nosotros allá hay muchas granjas, algunas grandes, otras chiquitas, no sé si están cumpliendo con la ley... ahorita que empezó el invierno se propagó una plaga de moscas tremenda.”*

*Consultado. Villa Canales*

### **c. Aguas residuales.**

Según los hallazgos en los grupos focales, existe mal manejo de las aguas servidas desde las casas de manera particular y de los residenciales de manera colectiva que no cuentan con plantas de tratamiento. Según la opinión de las y los consultados las fosas sépticas se rebalsan en época de invierno o por falta de mantenimiento y limpieza.

*“Lamentablemente aquí hay mucha colonia que no cuenta con drenajes. La mayoría tiene pozos ciegos y ya están llenos. El agua de la pila no la echan al pozo, sino la echan a la calle. El jabón lo echan a la pila y ponen dura la arena de los pozos.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Hay drenajes, canales, que se van al lago y otras cosas que lleva las tormentadas.”*

*Consultado Amatitlán.*

### **d. Producción.**

En esta dimensión se agrupan las referencias sobre granjas y otras formas de producción económica. Las personas consultadas hicieron ver que la producción avícola y porcina crea problemas en el ambiente, al ser foco de moscas y zancudos.

*“En mi colonia tenemos un gran problema, desagües a flor de tierra... hay una granja y hay una cuneta que toda la gente que vive arriba saca sus desagües de agua negra y ahí cae, cuando es tiempo de verano se sufre por la hediondera de las torres de cosas. “*

*Consultado. Villa Nueva*

*“Cuando llueve no le da tiempo para sacar todo el popo de las gallinas. Con el agua, la lluvia, tienen miedo que se les inunde. Entonces, abren las compuertas. Cae al río Mico... A mí me da miedo.”*

*Consultado. Amatitlán.*

#### e. Riesgo a Desastres.

Uno de los principales riesgos mencionados en el estudio es la inundación de ríos y deslaves. Se consideran vulnerables por la cantidad de desechos sólidos que provienen de las residenciales ubicadas al norte de sus comunidades.

*“Nosotros que vemos gestión de riesgo, las personas que viven a la orilla del volcán tienen riesgo, o quienes viven en la cuenca de Villa Lobos viene cargado de metales pesados, de tantas sustancias cancerígenas. La vez pasada con AMSA hicimos una visita y atrás de las viviendas hay vapores y las casas tienen riesgo. Eso lo debería tomar en cuenta la planificación municipal. También el implementar plantas de tratamiento.”*

*Consultado. Villa Canales*

*“Hay un cerro o digamos una montañita y las personas ahí cultivan milpa... y si ese cerro se derrumba, puede ocasionar peligro. Hay piedras que se caen y en eso viene uno (cuando se va pasando).”*

*Consultado. Amatitlán.*

#### f. Clima.

Como determinante de la salud, el clima es un problema emergente en la población consultada para el estudio. Fue poco mencionado pero relacionado a situaciones del contexto del cambio climático que pueden afectar la salud de las personas, las familias y las comunidades.

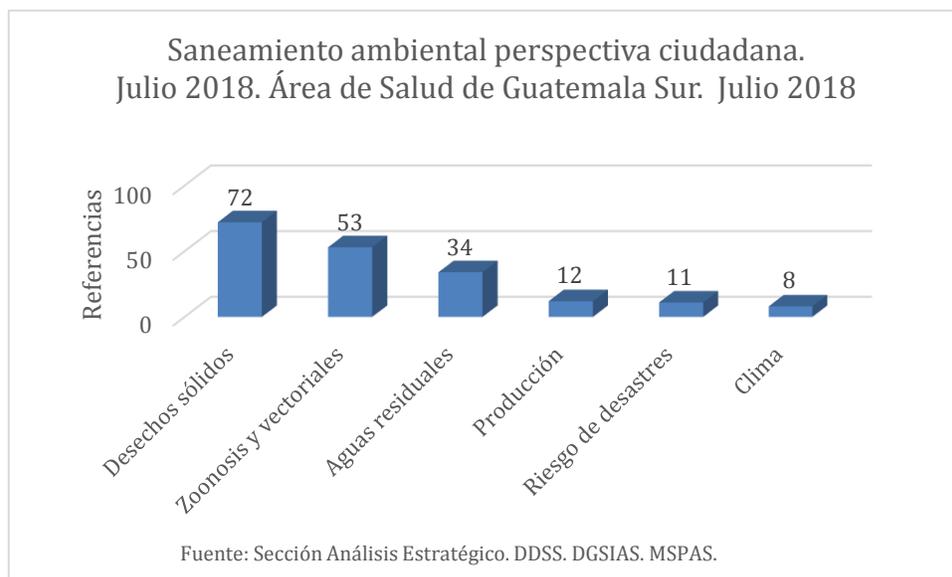
*“El motivo es porque los climas están cambiados. Hay un gran sol y salgo yo sin suéter ni sombrilla, y en media hora ya cayó un gran aguacero y ya me dio una bronquitis y una gran tos.”*

*Consultado. San Miguel Petapa*

*“El cambio climático afecta el traslado de plagas. Se dieron casos de malaria ahora en Villa Nueva, y porque ahora cuando sube la temperatura se da todo eso, entonces uno de los aspectos es quien invadió nuestro ecosistema”*

*Consultado. Villa Nueva.*

Gráfica 3 Saneamiento Ambiental. Perspectiva ciudadana.



## 2. Salud Mental.

Esta determinante agrupa las dimensiones de seguridad y violencia; desequilibrio emocional (estrés); estilo de vida; y desintegración familiar. Es la segunda determinante, según la tendencia de percepción. Aspecto que coincide con la definición o conceptualización de Salud obtenida de las personas consultadas: “la salud como bienestar basado en la interacción con el entorno sumado **el equilibrio emocional y espiritual**, aspectos que refieren a un pensar la salud de manera integral.”

*“Muchas veces hay enfermedades psicológicas y si esa persona llega con decaimiento triste muchas veces asociamos eso a una falta de vitamina; y eso es por problemas conyugales; y a veces los niños se enferman y van con el médico y no tienen nada entonces la enfermedad es mental. Problemas del alma.”*

*Consultado. Villa Canales.*

### a. Seguridad y Violencia.

Las personas se sienten altamente vulnerables en su seguridad personal, familiar y comunitaria. En lo individual y familiar mencionan aspectos como violencia por género, principalmente hacia la mujer, sumado a la violencia intrafamiliar en la que describen aspecto de maltrato. En lo comunitario, acentúan el crimen organizado, principalmente la existencia de la venta y consumo de drogas y la violencia común como asaltos en la calle y robo en las residencias. Esta dimensión se liga con el desequilibrio emocional o estrés.

*“En mi comunidad es un riesgo salir. Hay muchachos que les quitan el dinero. Nos asustan de madres y a los hijos, con las armas blancas. De un susto da diabetes, un derrame. Por medio de la violencia nos enfermamos.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Amatitlán está imparabile, aquí todo el centro es peligroso. La violencia es la principal causa que nos eleva el nivel de estrés, en el sentido de violencia, y nos acelera el tipo de vida.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*Psicológicamente uno se ve afectado, en mi casa mi padre era alcohólico, era violento y mi mamá se adaptó a eso y acepto la violencia, incluso pensaba que si le pegaba era porque la quería.*

*Consultado. Villa Canales.*

#### **b. Desequilibrio emocional (estrés).**

Esta dimensión de la salud mental es descrita por las y los consultados como la tensión o estrés que viven a diario por las situaciones de violencia en su entorno y por su la dinámica de vida laboral, sea esta por ausencia de trabajo o por las circunstancias en que se da, por ejemplo, salarios bajos, traslados al lugar de trabajo, entre otros.

*“También afecta a las personas, el estrés, en veces el mucho tráfico; Mi hija viene de la “U”(universidad) con los nervios y dolor de cabeza, viene con mucho estrés, eso enferma va’ (verdad). También a esas tarjetas de crédito y los cobros producen el estrés.”*

*Consultado. San Miguel Petapa*

*“Se nos entraron los ladrones 9 veces en 10 años y vamos a que uno se enferma de saber que les puede suceder a sus hijos”.*

*Consultado. San Miguel Petapa*

*“Eso lleva a causar un estrés y hace que la persona caiga en un abismo y quiera suicidarse. No tengo para la luz, para la escuela, para los zapatos. Los niños se enferman ¿De dónde va a sacar uno?”*

*Consultado. Villa Canales*

#### **c. Desintegración familiar.**

Esta dimensión fue mencionada únicamente dos veces. Se describe puesto que es una variable importante en la formación psico-social de las personas. En tal sentido, cabe preguntarse por qué no es relevante en la opinión de las y los participantes de los grupos focales. Se recomienda realizar una caracterización del concepto familia desde la percepción de la población del área cubierta en este estudio, en función de tener mayor certeza en las intervenciones o estrategias de educación y promoción basadas en la familia.

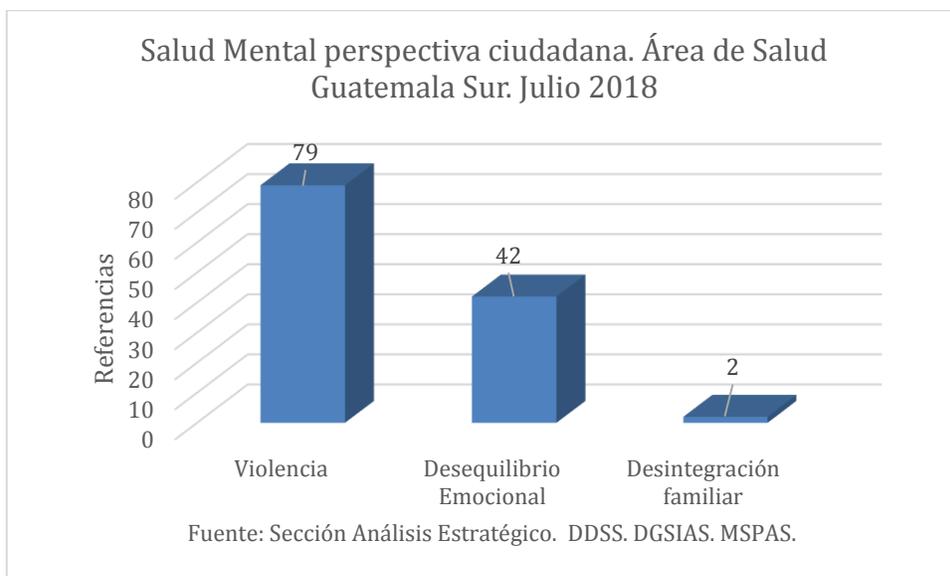
*“El divorcio trae efectos a los hijos. La madre lleva mucho estrés, repercute en los hijos. Los hijos ya no estudian por ese motivo.”*

Consultado. Amatitlán.

*“Madres solteras que han sacado a sus hijos solas, por tomar la batuta de padre y madre. Separaciones de padres dan mucho problema emocional, doble trabajo a las mujeres para conseguir trabajo, y dar a todos los hijos lo que necesitan.”*

Consultado. Amatitlán.

Gráfica 4. Salud Mental. Perspectiva ciudadana.



### 3. Educación.

Esta determinante social fue analizada desde dos dimensiones: educación formal y educación en salud.

#### a. Educación formal.

Las personas consultadas no hacen relevante la educación formal como determinante de la salud. Hubo únicamente 2 referencias a este aspecto.

*“Respecto a la educación es muy importante porque existe el machismo, que las niñas no van a la escuela, que ellas son para la casa. Yo considero que eso no es verdad, nosotras las mujeres también somos capaces y podemos aportar económicamente a la familia.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Cuando hablamos de salud social se refiere a la economía. Tenemos que enseñarle a la población a ser autosuficiente, estamos dependiendo de nosotros mismos, estamos haciéndonos valiosos y no esperar que nos vengán ayudar, si yo sé que tengo que desenvolverme en la educación de mi familia, antes de tener mi familia debo tener un proyecto de vida y una profesión, o si soy de escasos recursos un negocio o recurso que me ayude a salir.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

## **b. Educación en salud.**

Esta dimensión se abrió durante el análisis de la información recabada, adquirió importancia por la cantidad de referencias (69) a conocimientos, actitudes y prácticas sobre la higiene en el hogar, cuidado del medio ambiente y hábitos de consumo de alimentos.

*“Para que todo esté marchando de manera adecuada, es conveniente la educación que damos a la familia y el apoyo que podamos recibir del Ministerio de Salud en la educación, en el manejo de los contaminantes. Creo que es bueno crear conciencia a las comunidades de todas las problemáticas que están generando ellos. Para poder hacer conciencia es necesario que lleguen personas capacitadas a dar instrucción, para evitar que lleguemos a una problemática mayor.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Le digo a mis patojos y a mucha gente "cuidemos la salud" y hay gente que no hace caso y ahí se contamina más el planeta.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Si no les enseñamos desde pequeños ¿cómo van a prevenir las enfermedades? Nuestro centro de salud no puede hacerlo todo, hay que enseñarles a las personas a evitar esas enfermedades.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Somos una cultura que no tenemos la prevención, no hay prevención de todo esto, porque no hay acceso a los medios, para trabajar en la prevención de las enfermedades, solo corregimos.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

## 4. Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Las personas consultadas para este estudio de percepción ven como determinantes de su salud 2 pilares de la seguridad alimentaria y nutricional: Consumo y Acceso. Además, mencionan el manejo adecuado de alimentos.

Tabla 7. Seguridad Alimentaria y Nutricional. Perspectiva Ciudadana.

Seguridad Alimentaria perspectiva ciudadana. DAS Guatemala Sur. Julio 2018	
Acceso	32
Aprovechamiento biológico	10
Consumo	7
Manipulación	3
Otras	3
Total	55

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

### a. Consumo de alimentos.

Hubo 32 menciones referidas a cómo los alimentos pueden afectar la salud de las personas. Se observa que hay conocimientos sobre la calidad de los alimentos para la nutrición y sobre las deficiencias nutricionales que puede tener la dieta cotidiana.

*“Por el ritmo de vida de la gente, como estas son ciudades dormitorio no da tiempo de alimentarse bien, uno sale a las 5 de la mañana y come lo primero que puede.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Es por nuestro estilo de vida, porque la mayoría de personas por la pobreza o por el trajín diario no comen adecuadamente; a veces por la pobreza. Comida chatarra... comen lo que sea, se descuidan, no van a chequeos médicos.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“En el tiempo en que estamos ahora, las mamás le ponen bolsitas de chucherías a los niños y antes no se veía eso. Realmente eso no tiene nutrientes. En cambio, la fruta o panitos con frijol y queso sí, pero las bolsitas de chucherías como llevan chile y muchos componentes les hace mal.*

*Consultado. Villa Nueva.*

### b. El Manejo adecuado de alimentos.

Fue referido 10 veces. En ellas se adjudica al mal manejo de los alimentos como la causa de enfermedades de la población. Esta dimensión está vinculada a higiene y educación en salud.

*“Hay unas señoras que venden tortillas que deben limpiar, porque tiene su tortillería y tiene el baño a la par, entonces, no sé qué hacer porque está sucio y se están contaminando al comprar tortillas.”*

*Consultado. San Miguel Petapa*

*“El sistema de salud debe tener control en las ventas callejeras. Evaluar el tipo de aceite que usan (cuantas veces usan el aceite).”*

*Consultado. Villa Nueva*

*“La salud depende de nosotros, la higiene es de cada quien; no lavar la fruta; se compra una fruta y solo se come sin lavar y las moscas ya han pasado ahí y eso ocasiona enfermedades.”*

*Consultado. Villa Canales.*

### *c. El Acceso*

Fue menos mencionada (7 referencias). El contenido de las mismas se relaciona a la ausencia de trabajo, al mal manejo del dinero, la búsqueda de alternativas para conseguir “que dar de comer” especialmente a niñas y niños. Además, el acceso a los alimentos que deben tener las personas según la enfermedad crónica que padezcan. Al igual que la dimensión anterior, tiene relación con educación en salud, en este caso alimentación.

*“La señora sí tiene necesidad, no trabaja el marido y lo primero que hace es comprar cerveza, luego se quedan sin dinero para la comida y agarra a los niños se van a buscar comida a la basura.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“La alimentación es muy importante, no todos tienen acceso, más que todo donde hay muchos niños los papás no pueden darle todo lo necesario a los niños y empieza la desnutrición. Eso conlleva a que por estar desnutridos van presentando todas las enfermedades, intestinales y otras.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

## **5. Agua limpia y segura.**

La determinante sobre consumo de agua limpia y segura también fue mencionada por las y los consultados (54 referencias). Las referencias están vinculadas a dar el tratamiento previo al consumo (hervir o clorar). Asimismo, se refirieron a cómo garantizar contar con agua para el aseo personal, aunque, según comentaron, mucha del agua que reciben llega con mal olor y con características que no da confianza.

Un aspecto resaltado por las personas participantes es la frecuencia en que el agua “potable” llega a su casa y sobre el uso de camiones cisternas para abastecerse, forma que no garantiza la calidad del líquido, según opinan.

*“Con el agua lamentablemente tenemos problemas graves, nos llega agua cada mes, cada 15 días. El problema de esa agua es que también viene de Calderas, cuando la hervimos suelta una lana verde y se queda pegada en las ollas y no se puede sacar. Esa agua es mala para consumo humano. La usamos para bañarnos, para echar en el baño.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“En mi comunidad podemos ver que no llega el agua y sólo llega de tres a cuatro de la mañana. Llenan botes de agua y en estos cuatro días juntamos agua del cielo porque no tienen agua y vale 20 quetzales un tonel de agua y ni en casa alcanza porque hay que lavar trastes, higiene y no alcanza.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“A veces hay agua todo el día y otros días no. Controles del agua (sale agua con animalitos). Deben de investigar las cisternas para que el agua sea limpia y apta para consumo humano.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

## 6. Economía.

En lo grupos focales se evidencia que la condición de pobreza es percibida como determinante de la salud (53 referencias). Según la opinión de los grupos, existen gastos que afectan sensiblemente el presupuesto familiar, provocando un efecto multicausal. Pueden pagar el servicio de cisterna de agua, pero provoca que no puedan comprar alimentos, o sea, resuelven la carencia de agua, pero dejan de consumir nutrientes.

Otra de las condiciones es la falta de trabajo o tarea productiva. En caso de darse el padecimiento de enfermedad, el pago de medicina. La ausencia de empleo provoca estrés y esta se manifiesta en alguna enfermedad que no puede resolverse por falta de medicamentos. Círculos viciosos altamente conocidos en las descripciones socio-económicas de la población viviendo en situación de pobreza.

*“Nosotros no compramos agua porque gastaríamos mucho en dinero. El agua que nos llega la hervimos con leña, somos de escasos recursos, la mayoría hervimos el agua nada más.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Lamentablemente la gente va a pedir trabajo y le ofrecen un salario de 800 o 900 quincenal. ¿Cómo nos va a quedar para poder dar sustento a nuestra familia, estudio a nuestros hijos y pagar el alquiler de vivienda? Nuestras autoridades deberían ayudarnos a solucionar el problema.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“En mi comunidad hay un centro de emergencia, pero no hay medicina. Gasto dinero para trasladar a mis enfermos. No tengo dinero para decir vamos a los servicios. Tengo varios casos de desnutrición y de una niña que no puede caminar por sacarla antes de tiempo del embarazo, y el papá no tiene trabajo, ¡pero hay que curarla! Sin trabajo no pueden dar alimentación a sus hijos.”*

*Consultado. Villa Canales.*

## 7. Crecimiento poblacional.

El crecimiento poblacional (13 referencias) es reconocido por la población consultada para el estudio. Consideran que la población ha crecido mucho en su territorio, mas no así los servicios del Estado. En el caso de Salud, este tema está relacionado con el acceso a la atención en los Servicios de Salud. Ha crecido la población, pero no la cantidad de médicos y enfermeras, comentan.

Otro de los aspectos relacionados con el crecimiento poblacional es el uso de los números para la atención. Las y los participantes comentan que aumentó la demanda, pero siguen dando la misma cantidad de turnos dada hace varios años. Aspecto que se desarrollará en el apartado de Acceso a Servicios de Salud.

*“Considero que nuestro pueblo ha crecido mucho y son unas grandes filas de personas que a las 3 de la mañana están haciendo cola, hay personas que no alcanzan número y las personas vienen graves y enfermas y se ponen tristes al no alcanzar número.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Hay muy pocos médicos y no hay números. Es mucha la población para atender. Deben de dar más números y más médicos. Al esperar turno sin comer y nada que tomar.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“El centro de salud estancado, siempre el mismo centro de salud. Si la población crece, deben de crecer las entidades.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Ya no es como hace 20 o 30 años, ya ha cambiado. Hay que hacer algunas recomendaciones en incrementar las áreas de salud en la zona.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

## 8. Higiene.

En la opinión de la población consultada, la higiene es una determinante de salud poco evidente. Se hace relevante al relacionarse con el manejo de los desechos sólidos y de vectores, además de la dimensión de manipulación adecuada de alimentos.

*“Yo pienso que en mi comunidad se están enfermando por falta de higiene. Hay personas que, aunque uno les diga son descuidadas, no hacen caso. No juntan la basura. Yo he visto los trastos amontonados en la pila.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“No hay higiene, la gente no colabora no pagan basura y eso es contaminación. No ayudan también... la gente no colabora en quitar el agua sucia y si no tenemos higiene en nuestra casa por eso no hay sanidad, la higiene personal y de fuera también... hay que tener higiene personal, en la casa, y de eso dependen las enfermedades.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

## 9. Estilo de vida.

Se caracterizó este aspecto, latente en casi todas las demás dimensiones, puesto que las referencias de las y los consultados para el estudio dan ideas que responden a dinámicas cotidianas, como las relacionadas al cuidado de las casas, consumo de alimentos, ejercicios y hábitos, entre otros. Esta dimensión tiene un vínculo directo con educación en salud.

*“Una buena salud viene de saber llevar una alimentación, tanto la alimentación como un ejercicio, como salir a caminar.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Uno tiene que mantener su casa aseada, hacer su cama, lavar los trastes para que no lleguen moscas. “*

*Consultado. Amatitlán.*

## 10. Vivienda.

La vivienda como determinante de la salud no fue opinada significativamente (2 referencias). Una de ellas se refiere a la ausencia de servicios, como agua o espacios físicos, (expresado como “comodidades”) es causa de pérdida de la salud. La segunda referencia expresa la vivienda como una condición sine qua non para contar con salud.

*“No tener las comodidades en casa.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Ahí es donde más nos vemos afectados, porque un pueblo sin trabajo, sin salud, sin vivienda digna no va a progresar.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

## 11. Soluciones ante determinantes.

Esta categoría se describe en este apartado debido a que surgió conforme se identificaban las determinantes mencionadas por las y los participantes. Se identificaron 42 referencias con tendencia a ser soluciones o, en todo caso, a proponer la solución a la situación planteada.

La mayoría de las referencias se vinculan con saneamiento, organización comunitaria, redes de apoyo ante la violencia, educación y promoción para la salud integral. Las soluciones planteadas incluyen siempre la participación ciudadana.

*“Nosotros en cada comunidad hemos implementado un plan de limpieza porque en las aldeas se genera mucho zancudo porque hay muchos palos de jocote y guardan humedad y, si uno colabora para que se crezcan los zancudos, los niños se enferman. Allá en Colmenas los niños se enferman de dengue.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Hay que hablar de la solución. Nosotros como líderes comunitarios debemos de buscar la solución, no quedarnos callados. ¿A quién se denuncia? Hacer un informe, y una carta de recibido. Eso va hacer que el médico sea más responsable. Aportemos la solución para no ser solo parte del problema.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“En el COMUDE se propone unificar programas para limpiar criaderos de zancudo.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Nosotros en el COMUDE es un pequeño congreso del pueblo, si ahí nosotros creamos un acuerdo, en el sentido que cada comunidad debe tener su comité de salud, el cual va de la mano con el alcalde auxiliar, con estrategias que ayuden, muchas veces la falta de comunicación. La organización saca adelante a las comunidades. El comité visita a una casa y el comité informa.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“La parte de la institucionalidad debe tener sus comisiones también para mejorar.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Como comunidad podríamos organizarnos para asegurar que esa agua sea de buena calidad.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Para que todo esté marchando de manera adecuada es conveniente la educación que damos a la familia y el apoyo que podamos recibir del Ministerios de Salud, en la educación, en el manejo de los contaminantes. Creo que es bueno crear conciencia a las comunidades de todas las problemáticas que están generando ellos. Para poder hacer conciencia es necesario que lleguen personas capacitadas a dar instrucción, para evitar que llegemos a una problemática mayor.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Hay que educar a la comunidad, hay que prevenir esas enfermedades, porque depende de nosotros educar a la comunidad y por eso estamos para educar bien y por eso somos líderes.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Si la comunidad trabajara con la municipalidad se darían soluciones a las situaciones que estamos viviendo, en algunos días hemos estado en mesas de diálogo y se cuenta con alcantarillado, nos hacían la sugerencia que se empiece a pagar desde ya.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

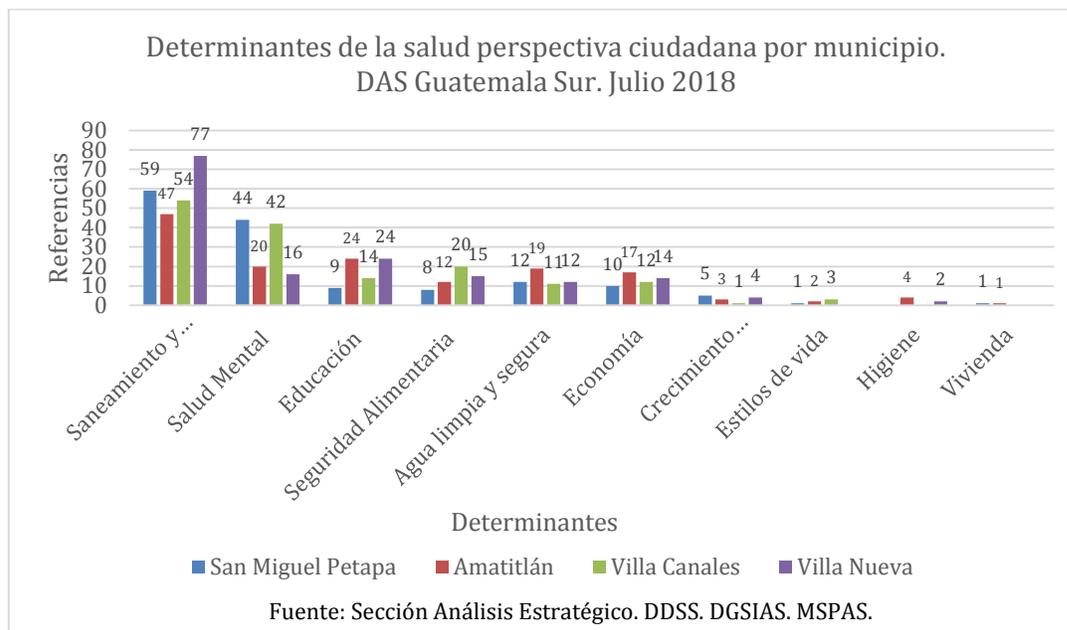
*“Hay que investigar los abastos de agua, las cisternas que venden agua. Hicimos una demanda a una empresa del agua y ahora viene mejor, pero tiene que ser investigada constantemente.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

## Tendencia de Opinión Acerca de las Determinantes por Municipio

Las determinantes de salud sobresalientes en las opiniones de las personas consultadas tienen sus aristas al analizarlas por municipio.

Gráfica 5 Determinantes de Salud. Perspectiva Ciudadana por Municipios



### Saneamiento y Ambiente

En cuanto a Saneamiento y Ambiente se observa que en Amatitlán se dieron menos referencias, contrario a la realidad que viven con la degradación ambiental del Lago de Amatitlán y su entorno. En este municipio se perciben los desechos sólidos y la zoonosis/vectores como principales causas de los problemas de saneamiento y efectos negativos en el medio ambiente. Riesgo a desastres adquiere importancia para la población.

El municipio que hizo más relevante la situación de saneamiento y medio ambiente fue Villa Nueva con las dimensiones de desechos sólidos y zoonosis/vectoriales.

En cuanto a Villa Canales, se percibe el problema de saneamiento con alta influencia por desechos sólidos, zoonosis/vectoriales, y hace altamente relevante, la existencia de granjas de producción avícola por la mala disposición de la “gallinaza”, lo cual, inciden en el medio ambiente. En San Miguel Petapa se mantiene la tendencia de las dos primeras dimensiones, y hace relevante las aguas residuales como factor que afecta el saneamiento y medio ambiente del municipio.

### Salud Mental

Al hacer el análisis por municipio, se observa que la sobre exposición a situaciones de violencia está provocando una actitud de indefensión aprendida (Martín-Baró, 1989), por lo que las personas invisibilizan la violencia y otras situaciones que rompen la armonía social. Esto se observa en Villa

Nueva en donde la categoría Salud Mental tiene la menor cantidad de referencias. Esta contiene las dimensiones: seguridad y violencia, desequilibrio emocional y desintegración familiar.

Fueron San Miguel Petapa y Villa Canales los municipios que refirieron más declaraciones relacionadas a Salud Mental. Petapa hace ver la seguridad y violencia como principal determinante de su salud. En tanto que Villa Canales y Villa Nueva mencionan casi con similar tendencia el desequilibrio emocional (estrés), en la mayoría casos asociado a seguridad y violencia. Amatitlán refiere una tendencia similar a los otros municipios consultados, pero es el único que hizo mención de desintegración familiar como determinante de la salud.

### Educación.

Esta categoría se organizó en dos dimensiones: educación formal y educación en salud. Educación en salud incluye aquellas referencias que asocian la promoción de nuevos conocimientos, comportamientos y prácticas vinculadas a higiene, manejo de alimentos y el autocuidado. Las dos menciones a educación formal, una proviene de Amatitlán y otra de Villa Nueva.

Amatitlán y Villa Nueva se refieren con mayor énfasis a la educación como determinante de la salud. No así San Miguel Petapa y Villa Canales, el primero con nueve y el segundo con catorce menciones, las cuales se refieren a Educación en Salud.

### Seguridad Alimentaria

Seguridad alimentaria es la cuarta determinante a nivel general. En Villa Canales es donde más se citó, seguido por Villa Nueva, siendo la dimensión Consumo de alimentos la que más mencionan las y los participantes. Tendencia mantenida en todos los municipios.

El segundo aspecto o dimensión de la categoría Seguridad Alimentaria más mencionado es la Manipulación de Alimentos como determinante de la salud.

### Agua Limpia y Segura

Entre los cuatro municipios, en Amatitlán la categoría Agua Limpia y Segura tuvo la mayor cantidad de menciones, seguido por San Miguel Petapa y Villa Nueva.

Para Petapa esta dimensión ocupa el tercer lugar como problema para mantener la salud. Para Villa Canales y Amatitlán ocupa el cuarto lugar de relevancia.

### Economía

Amatitlán hizo mayor referencia a la categoría Economía como determinante de la salud. Luego fue Villa Nueva y Villa Canales. Esta es la determinante que ocupa el cuarto lugar según la opinión de la participación de San Miguel Petapa. Esta categoría encierra aquellas expresiones en las que se hace ver que el gasto en medicina, en traslado y algunos aspectos laborales son condicionantes para tener acceso a la salud o curar un padecimiento.

Existen otras categorías que emergieron durante las mesas de discusión grupal y el análisis de la información recabada. La cantidad de referencias divididas entre los municipios no tienen mucha

significancia, pero sí son mencionadas como condicionantes que pueden ir adquiriendo mayor preponderancia en la opinión de las ciudadanas y ciudadanos, como es el Crecimiento Poblacional

En cambio, hay dos categorías que valdría la pena analizar con mayor profundidad en otras intervenciones, puesto que son temas que el MSPAS ha impulsado durante muchos años e invertido financieramente en acciones de educación y promoción de la salud: Higiene y Estilos de Vida.

## Determinantes de la Salud, visión Institucional

A las y los representantes de instituciones de desarrollo y gobiernos locales se les planteó la misma pregunta que a la ciudadanía participante, ¿Qué está provocando que las personas, familias y comunidades se enfermen?

El análisis dio como resultado 253 referencias acerca de las variables determinantes de la salud.

### Saneamiento y ambiente.

La visión institucional considera que el principal factor que provoca enfermedad es la situación de saneamiento y ambiente. En los grupos de discusión se hicieron 68 referencias a esta determinante, en la cual sobresalen: el manejo de desechos sólidos, Aguas residuales, zoonosis y vectoriales. Se suman, los procesos de producción como granjas.

En Villa Nueva y San Miguel Petapa sobresale el manejo de desechos sólidos. En Villa Canales el problema más observado es la proliferación de zancudos, moscas y perros (Zoonosis y Vectoriales). En Amatitlán el énfasis está en el manejo de las Aguas Residuales.

Es importante observar la coincidencia de percepción entre la visión institucional y la ciudadana. Esto implica que estas determinantes y condicionantes son altamente sentidas en la zona estudiada.

*Tabla 8 Saneamiento y Ambiente. Perspectiva Institucional por Municipio*

<b>Saneamiento y Ambiente Perspectiva Institucional por Municipio.</b>					
<b>DAS Guatemala Sur. Julio 2018.</b>					
Condicionantes	Distritos Municipales de Salud				Total
	San Miguel Petapa	Amatitlán	Villa Canales	Villa Nueva	
Desechos sólidos	9	0	2	11	22
Otras	5	1	1	6	13
Aguas residuales	4	3	1	4	12
Zoonosis y Vectoriales	2	0	4	3	9
Producción	3	0	2	2	7
Riesgo de desastres	1	2	0	0	3
Clima	1	0	1	0	2
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>68</b>

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS

### Salud Mental.

En el consolidado del área estudiada, salud mental es la segunda determinante. Aunque en San Miguel Petapa y Villa Canales ocupa el tercer lugar en las referencias. El énfasis a esta condición social lo dan Amatitlán y Villa Nueva.

La categoría de análisis Salud Mental contiene: Seguridad y Violencia; Desequilibrio emocional y Desintegración Familiar. La primera altamente expuesta en Amatitlán y Villa Nueva. En Amatitlán sobresale el desequilibrio emocional o estrés. Al igual que en los grupos de ciudadanía, la

desintegración familiar no emerge como condicionante de la salud, únicamente hubo 2 menciones en los 4 grupos focales institucionales realizados.

Tabla 9 Salud Mental. Perspectiva Institucional por Municipio

<b>Salud Mental Perspectiva Institucional por Municipio. DAS Guatemala Sur. Julio 2018.</b>					
Condicionantes	Distritos Municipales de Salud				Total
	San Miguel Petapa	Amatitlán	Villa Canales	Villa Nueva	
Seguridad y Violencia	5	9	4	7	25
Desequilibrio emocional	4	7	4	4	19
Desintegración familiar		1	1	0	2
Total	9	17	9	11	46

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

## La Educación

Se declaró la educación como una condicionante (descriptor en términos del proyecto de investigación) por ser un indicador de desarrollo. Desde la percepción de las y los representantes institucionales, ocupa el tercer lugar como determinante de la salud. Aunque con casi la mitad de menciones (35) ante Saneamiento y Ambiente (68).

La educación fue conversada institucionalmente con el mismo énfasis en tres de los cuatro municipios estudiados. La excepción fue Amatitlán con una sola mención.

La determinante Educación se subdividió en dos tipos de menciones: educación formal y educación en salud. La primera fue citada únicamente 4 veces y, la segunda surgió en 31 menciones.

## Gobernanza

Es una sub categoría o determinante que emergió durante el análisis de los resultados de los grupos focales. Se clasificaron bajo este concepto todas aquellas referencias sobre coordinación, planeación, rectoría, supervisión en las que se mencionaba o aludía alguna institución. Las más mencionadas son las municipalidades y el Ministerio de Salud y se percibe la línea de coordinación interinstitucional.

Gobernanza es una variante que le da carácter o identidad institucional a este apartado de opiniones. Es coherente con la fuente, ya que, son las instituciones que desde una visión propia son autocríticas ante el rol jugado en la salud de la población.

Esta determinante ocupa el cuarto lugar en la visión general del área en estudio. En San Miguel Petapa es dónde más presencia tuvo en las discusiones de la mesa institucional, ocupa el tercer lugar de referencias. En contraste, Villa Nueva sólo tuvo una referencia.

*“Todo sigue igual, lo que me da a entender que la salud ha crecido muy poco, el primero y el segundo nivel no cumple y todo se recarga a los hospitales...” ...” La educación, cultura, el apoyo de las municipalidades, el plan de desarrollo es complejo para esas comunidades abandonadas.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*El Ministerio de Salud debería de ver más los alimentos que se venden... puede que exista la ley, pero no se aplica.*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Llegan a vender mucha comida afuera de la empresa y hay tanto personal de la muni, quienes podrían ayudar a cerrar esas ventas que están enfermando.”*

*Consultado San Miguel Petapa.*

Además de fortalecer la prestación de servicios en salud. Las referencias agrupadas en Gobernanza evidencian que las instituciones de manera intersectorial deberían ver más por saneamiento y manejo de alimentos.

*“Falta de compromiso de las instituciones, manejo de aguas, residuos, desechos.”*

*Consultado. San Miguel Petapa*

## Seguridad Alimentaria. Perspectiva Institucional.

Esta determinante de la salud fue mencionada con igual énfasis en tres municipios: San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva. Amatitlán marca la diferencia al no hablar nada sobre este tema. Es la misma tendencia que dio en Educación.

Seguridad Alimentaria se organizó en Manipulación de alimentos, Consumo y Acceso. En este nivel de análisis se observa una coincidencia o coherencia de las intersubjetividades. En Gobernanza hay una inclinación hacia el cuidado de la oferta de alimentos; en Seguridad Alimentaria el énfasis lo tiene manipulación de alimentos con 12 referencias y consumo con 9 referencias. Es evidente, la lógica que son las instituciones quienes deben regular y supervisar la venta de alimentos, con un estricto cuidado en la preparación y exposición de los mismos.

## Otras determinantes

En los grupos con participación de representantes institucionales se identificaron otros temas como determinantes de la salud de la población que cubre el Área de Salud Guatemala Sur. El aspecto Económico fue mencionado, también; seguido por Estilos de Vida.

Llama la atención que en las opiniones de las instituciones el problema del Agua Limpia y Segura e Higiene ocupan el octavo y noveno lugar. El primero sólo tuvo 12 menciones y el segundo ocho. Contrario a lo opinado por la ciudadanía, Agua Limpia y Segura es la quinta determinante.

Crecimiento Poblacional fue referido únicamente 7 veces como determinante de la salud, especialmente en Amatitlán y San Miguel Petapa. Y la Vivienda o condiciones de la vivienda se mencionó 2 veces. Esto significa que las personas representantes de instituciones, aún no perciben las condiciones de la vivienda y la densidad poblacional como variables que afectan la salud. En tal sentido, sería recomendable realizar estudios rápidos que caractericen las condiciones de vida en las viviendas en los cuatro municipios, a manera de tener certeza científica sobre este tema y promover acciones al respecto.

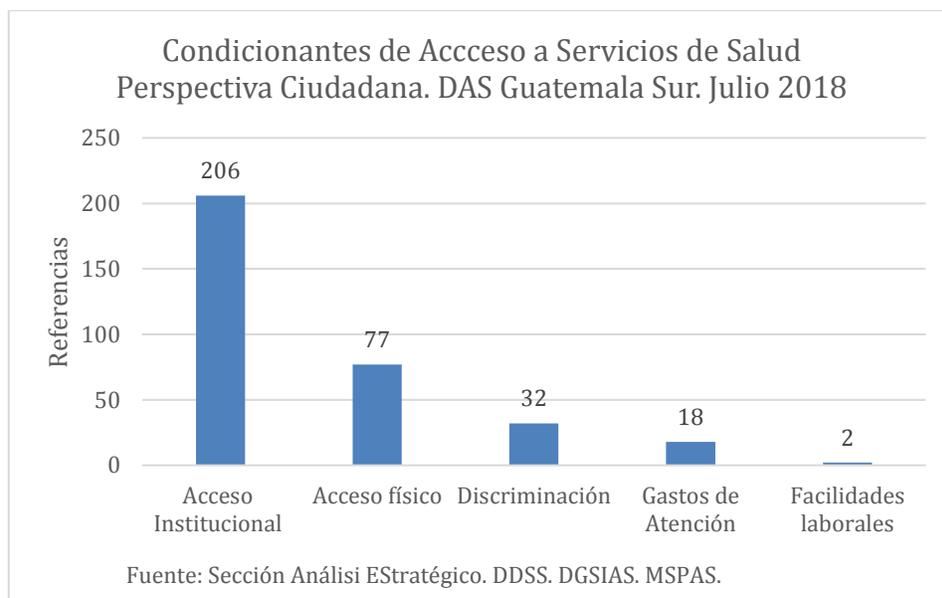
## Acceso a Servicios de Salud. Percepción ciudadana.

Las opiniones descritas a continuación corresponden a las 12 mesas de trabajo en grupo, focalizados en 2 preguntas, ¿Para recibir atención médica que obstáculos o trabas tiene? ¿Ha visto o le han contado situaciones de discriminación en los servicios de salud pública?

El análisis realizado halló 338 referencias, las que fueron categorizadas en 5 apartados o condicionantes:

1. Acceso Institucional.
2. Acceso Físico.
3. Percepción de Discriminación.
4. Obstáculos económicos o gastos de atención
5. Facilidades laborales.

Gráfica 6 Condicionantes de Acceso a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana.



### 1. Acceso institucional.

En esta categoría se agruparon las expresiones referidas a los inconvenientes que las personas consultadas perciben directamente en los servicios de salud, pueden ser en el orden de los procesos en los servicios de salud, tiempos de atención, calidez del personal. Se identificaron 206 opiniones. Para su entendimiento y relacionamiento con otras categorías y descriptores se ordenaron así:

#### a. Recurso Humano.

Este descriptor, con 49 referencias, sintetiza lo dicho acerca del personal de los servicios de salud. La tendencia de opinión describe el poco personal existente en los servicios. Enfatizan pocos médicos y enfermeras. Comentan que llegan auxiliares de enfermería a los puestos y centros de

convergencia sin equipo. Relatan que hay pocos inspectores de salud sobre todo para ver los temas de saneamiento. A la vez, observan que el personal tiene muchas tareas, atienden a los pacientes y tienen que llenar mucha papelería.

Este aspecto se relaciona con el crecimiento poblacional y con los turnos numerados. Las personas consultadas hacen ver que ha aumentado la población, pero no así la cantidad de personal. Así mismo, se vincula la poca cantidad de números para turnos de atención con la cantidad de médicos y enfermeras que atienden en los servicios.

*“En el área sur de Villa Canales, en Vera Mina no hay puesto de salud y prácticamente no tenemos acceso. Solo llega una cada semana los martes, ahora solo llega la auxiliar. Hay 3 centros de convergencia, pero no atienden, cada 8 días llega la enfermera sin mucho equipo.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Yo he visitado varios puestos de salud y la población va creciendo, mire, somos 120 mil habitantes, ¿cuántos habrá en cada comunidad? Si estamos creciendo debería de aumentar la cantidad de quienes atienden en el centro de salud.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“El problema es que (el servicio de salud) es muy pequeño, no se da a abasto. El personal es eficiente pero no cubre todas las personas que llegan.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“El Centro de Salud debe de crecer en todo, personal, por lo que yo he visto aquí en San Miguel Petapa, tiene que crecer...”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

#### **b. Calidad y calidez de atención.**

En el aspecto de calidad y calidez de atención, entre las 37 referencias, existen opiniones positivas del personal que presta servicios en salud, aspecto digno de hacer relevante.

Ahora bien, las opiniones negativas se refieren al proceso de ingreso, al primer contacto en el servicio durante la consulta. Los comentarios vertidos hacen ver las relaciones interpersonales rápidas o actitud pesada a la hora de entrega de los números. También mencionan casos en que observan que el personal está acomodado.

*“Tengo un hijo asmático, se me puso malo, bajamos en moto porque no hay camionetas seguidas. Llegué al Centro de Salud y le dije a la enfermera que estaba gravísimo. Ella me dijo “espérese, hasta las 2 de la tarde vamos a dar números otra vez. No es fácil atender a gente que viene de todos lugares, pero es un bebé que necesita ser atendido.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“No hay puesto de salud entonces hay que ir centro de salud. Me da pena las personas porque madrugan mucho y van con bebés y no sé, tal vez haya otra estrategia para no madrugar mucho porque a veces está lloviendo, están afuera y me da tristeza.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“No le abren el baño, no hay atención médica, un machetazo no hay atención, se va uno a Amatitlán, o un dolor en la noche no hay atención. Si hay un accidente se carece para ir al hospital, hay que salir con machete en la cintura o con los bomberos.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Mando referencias como comadrona a hospitales e ignoran mis referencias y si yo sé que va mal la mandó al hospital y la refieren y si llega con mucha fiebre las refiere y a veces las refieren y no las atienden.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“El policía me ha regresado a tres niños en la entrada y cuando uno viene al centro de salud es mucha gente que está haciendo cola que dan tarjetas de salud, y por el espacio es que están apretados.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Vinimos con la bebé, pasamos al centro de salud como a las nueve de la mañana y me contestaron mal. Me dijeron que ya llegaba muy tarde, que ellos estaban trabajando. Me dijeron que tenía que sacar la partida de nacimiento y sacar número temprano.”*

*Consultado. Villa Canales.*

### **c. Turnos numerados.**

El descriptor turnos numerados tuvo 36 referencias halladas en todos los grupos focales. Es un aspecto sensible en los 4 distritos en donde se realizó el estudio. El concepto de numerar los turnos es comprendido para dar orden, pero la mayoría de comentarios se refieren a que no alcanzan número a pesar de madrugar. Relacionan los pocos números con la cantidad de personal de salud en el servicio. La percepción es que los números los entregan sin evaluar si es una emergencia o consulta regular.

*“Deben esperar número, deben madrugar para que los puedan atender y para eso deben llegar a las 4 de la mañana.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“En cuanto a la atención de los números volvemos a caer a lo mismo que la enfermera no solo da consulta, sino que también va a vacunar, entonces qué hacer en esa situación entonces ahí es donde me limito a la atención y eso el usuario a veces no lo ve y la debilidad está en los números.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Es que hay que madrugar demasiado para recibir número en el centro de salud. Cuando uno viene tarde ya no hay número porque los números los dan muy temprano y lo dejan a uno para la tarde. Parece que en el centro de salud no se dan abasto porque no alcanzan a atender a la gente.”*

*Consultado San Miguel Petapa.*

*“Hay muy pocos médicos y no hay números. Es mucha la población para atender. Deben de dar más números y más médicos. Al esperar turno sin comer y nada que tomar.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

#### **d. Medicamentos.**

Las opiniones vertidas por las y los participantes, 28 referencias, se relacionan con el gasto de bolsillo. La adquisición de los medicamentos significa gasto, es muy cara y por lo tanto obstaculiza la recuperación de la salud.

La tendencia de la percepción es, principalmente, sin identificar ni diferenciar entre puesto y centro de salud, que sólo dan receta y no entregan el medicamento. También comentan los consultados que sí hay vacunas, que no han tenido problemas para vacunar a sus hijas e hijos.

*“En mi persona yo he ido, pero me dan receta, y ¿qué hago si no tengo dinero para comprar? Entonces mejor hago mi propia medicina.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Con mi nene le he puesto todas las vacunas y no hay problema. También gracias a Dios la del neumococo la pone el Centro de Salud y si no fuera así tendríamos que comprarla. Pero algunos medicamentos no los tienen, como para las personas que padecen de la presión o algo así no tienen posibilidades de comprarlas.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Al final me dejó entrar, pero me dijo que debía comprar una ampolla de medicina y me dio la receta, pero yo no tenía dinero para comprarlo. Un doctor me dio el dinero para comprar y me dijo que luego nos arreglábamos.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Fíjese que yo he ido a traer mi medicina y un tiempo no hubo, esa medicina es carísima. En la quincena mi hijo la compró y le costó Q.350.00 la medicina (metformina y glimepirida). Que Dios lo bendiga a mi hijo, él me compró la medicina porque no había en el Centro de Salud.”*

*Consultado. Amatitlán.*

#### e. Horarios.

Los comentarios vertidos en los grupos focales relacionados a los horarios suman 18. Estos describen que hay servicios que están cerrados al buscar la atención, hacen referencia de no encontrar servicio los fines de semana y en horarios nocturnos.

También refieren que el servicio puede estar abierto, pero no dan atención médica. Esto sucede los viernes o entre semana durante la tarde, ya sea, porque están haciendo trámites o porque tienen que llenar papelería.

Algunas de las opiniones sobre los horarios las relacionan con el gasto. Se movilizan y al llegar no hay atención, está cerrado el servicio o el personal ya no da atención clínica. En horarios nocturnos o fines de semana debe ir a servicios privados o pagar transporte hacia un hospital.

*“Los puestos de salud están cerrados de noche y uno debe buscar otras opciones. El Centro de Salud está cerrado no tengo dinero. Las clínicas privadas sí atienden las 24 horas, pero no tenemos dinero.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“La salida de la enfermera, por ejemplo, el día viernes está cerrado y no debería de ser. Los fines de semana no hay atención.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Nuestra gente viene a aguantar frío con chamarras. Aparte la lluvia que trae enfermedades. Hay un horario que para enfermarse hay que ser millonario, no tenemos plata para la enfermedad, el centro de salud no es de 24 horas, necesitamos de 24 horas.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“En la mañana atienden a la gente y en la tarde ya no atienden. Ya al final le hacen el servicio, pero cuesta mucho ser atendidos.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

#### f. Infraestructura.

En infraestructura se agruparon 16 referencias. En este descriptor se colocaron aquellas opiniones relacionadas a la inexistencia de Servicios de Salud, sea puesto o centro de salud. Las personas solicitan un servicio cercano para no tener que movilizarse.

En cuanto a falta de espacio son pocas las referencias, las relacionan con la comodidad de atención. También hablan de la existencia de edificio en su comunidad o cercano a su residencia, pero está abandonado y deterioro.

*“Donde vivo (Valles del Lago, por el Zapote) no hay Centro de Salud. Todos venimos a Villa Canales, pero de nada sirve porque si uno no viene a las cuatro de la mañana no le dan número.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“El Centro de Salud es muy pequeño, las instalaciones deben ser más grandes, que tengan clínicas diferenciadas para cada especialidad o atención.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Hay un centro de salud que iba a ser tipo A y lo dejaron CAP, fue inaugurado, pero ahora no está en funcionamiento. Si funcionara tendríamos más acceso a la salud. El edificio era precioso, pero lo han destrozado.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

#### g. Insumos y equipo.

Las 15 referencias sobre insumos y equipo hacen mención a carencia. Las opiniones refieren a la inexistencia de equipo básico como: esfigmomanómetro, estetoscopio, glucómetro y tiras. Según comentan las y los consultados, el personal llega cada semana sin equipo.

Agregan que, en ocasiones, en los servicios, se les refieren a laboratorios o centros diagnósticos para hacerse exámenes que no pueden realizar en los servicios públicos por no contar con el equipo o los insumos necesarios. Esta medida la relacionan con gasto de bolsillo. También, observan que no hay insumos para aseo del servicio.

*“Me han atendido bien (en el puesto de salud), a veces no hay medicina. El aparato para la presión no tiene. Solo en Amatitlán. Siempre me han atendido amablemente.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“En El Porvenir hay más de 125 personas diabéticas. Allí llega una vez al mes la doctora a dar tratamiento, pero ellas requieren toma de Presión Arterial y glucosa, pero no hay equipo.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Muchas veces los mandan a hacer exámenes a centros privados, y la gente no tiene dinero para ir a otro lado.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

#### **h. Requisitos institucionales.**

Respecto a requisitos que cumplir para ser atendidos en los servicios, únicamente se ubicaron 7 referencias. Los principales aspectos descritos están relacionados con el tiempo que tardan para crear el expediente de un paciente o llenar la ficha clínica. Otro refiere a cumplir con los documentos del Registro Nacional de las Personas (RENAP), como es la partida de nacimiento para poder ponerle las vacunas a sus hijos e hijas.

Y un tema relacionado a la migración, en los servicios de salud piden el DPI para atender a las personas, pero hay extranjeros que no tienen este documento u otro que les identifique, por lo que no se les atiende “y esas personas tienen derechos humanos”, comentan.

*“Hay gente que viene de lejos, de las aldeas, como a veces vienen bien mal y encuentran la dificultad que no se les puede atender porque no tienen carnet o historial clínico. Aunque la persona venga demasiado mal ese es el problema, aunque hayan madrugado no se les atiende si no tienen una ficha clínica ya.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Algo que he visto en mi comunidad, es que no atienden ahora si no se lleva el DPI... pero hay quienes son del extranjero, se enferman y no son atendidos. No sé qué se puede hacer en este caso, porque estamos violando un derecho. Todas las personas deben ser atendidas.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Llegamos con la señorita y le dijimos que allí llevábamos la tarjeta, luego me pidió la fe de edad, pero no la llevábamos. Pero dije yo si me lo podía vacunar así. - Mire-, me dijo, - no se puede vacunar hasta que traiga la fe de edad-.”*

*Consultado. Villa Nueva*

Tabla 10 Condicionante Acceso Institucional. Perspectiva Ciudadana

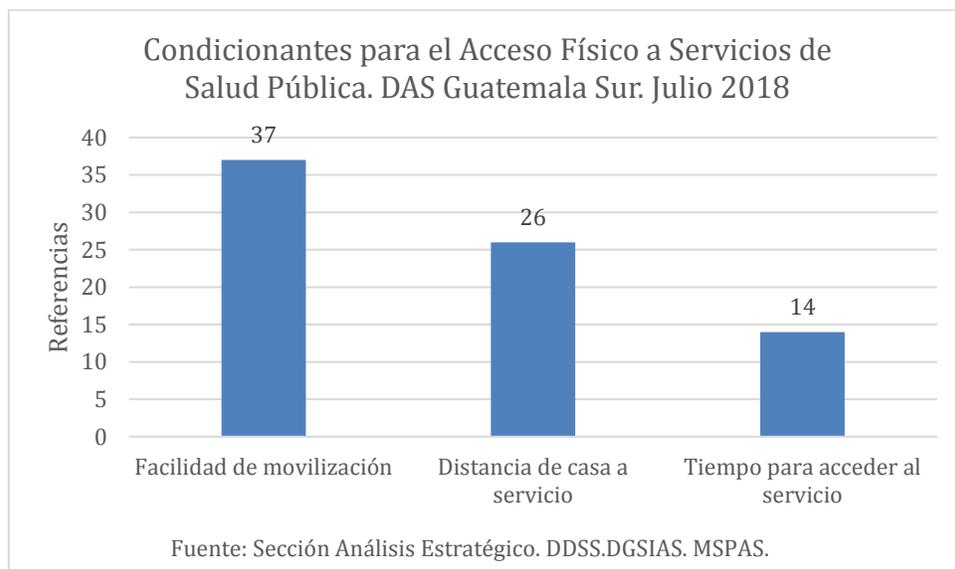
<b>Condicionante Acceso Institucional. Perspectiva Ciudadana. DAS Guatemala Sur. Julio 2018.</b>	
Recurso Humano	49
Calidad y calidez de la atención	37
Turnos numerados	36
Medicamentos	28
Horarios	18
Infraestructura física	16
Insumos y equipo	15
Requisitos institucionales	7
<b>Total</b>	<b>206</b>

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

## 2. Acceso Físico.

Acceso físico es la categoría que sintetiza la opinión de las y los participantes relacionadas a las facilidades o dificultades de traslado, las distancias y el tiempo empleado para llegar a la atención médica en los servicios de salud. Con las ciudadanas y ciudadanos consultados para este estudio se obtuvieron 77 referencias respecto al acceso físico.

Gráfica 7 Condicionantes para el Acceso Físico a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana.



Las referencias de esta categoría se ordenaron así:

**a. Facilidad de Movilización.**

Del registro de los grupos focales se obtuvieron 37 referencias relacionadas a las facilidades para movilizarse a los servicios de salud para recibir atención. Sobresale la falta de transporte para emergencias por escasez de ambulancias y el mal estado de las carreteras que dificulta el tránsito de las mismas.

*“Los bomberos no entran a ciudad real. Donde vivo a un señor le estaba dando un paro, eran como las 5 de la tarde y pedí que lo bajaran para poderle auxiliar haciendo resucitación cardio pulmonar y los bomberos no llegaron. Esperamos y no llegaron los bomberos. Los bomberos están a 5 minutos (con tráfico) a 1 o 2 minutos sin tráfico, para donde está el Centro de Salud es relativamente cerca. Las dos unidades que tienen en uso siempre están ocupadas.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Cerca de mi casa hace poco hubo un caso de dengue hemorrágico. Llevaba mucha fiebre. Llamamos a los bomberos, pero no pudieron llegar, lo llevamos en otro vehículo, pero las carreteras están mal. Lo atendieron en el Roosevelt.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Incluso en Boca del Monte no hay ambulancia y tuvimos un niño de la comunidad que había que operarlo del apéndice, pero se esperó una hora y media pagando carro particular. El problema que tienen es la ambulancia, que no tienen para emergencia y no cuentan con el apoyo de los bomberos ni la policía.”*

*Consultado. Villa Canales*

En cuanto a la atención en salud regular (no emergencias) el principal problema es que el transporte urbano es muy escaso y el costo es alto. Asimismo, el peligro de transitar a pie para ir al servicio de salud, principalmente en la madrugada. Este aspecto tiene relación con los horarios de atención y la entrega de turnos.

*“No hay transporte. La gente es de escasos recursos. El pasaje cuesta Q.25 ida. Yo en camioneta hago casi dos horas. En la noche no podemos, no hay carros, no hay para pagar. Q. 300.00 para el hospital.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“El Puesto de salud en Calderas a Mesías y el camino está muy malo y ahí sí está la violencia grave porque hay violaciones y robo.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Casi no viene a San Miguel Petapa porque no tiene dinero ni para el pasaje y por el territorio les queda más cerca villa canales.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Muchas veces nosotros por la distancia uno no va, uno consulta con su bolsillo y yo muchas veces cuando voy llegando al final de la quincena ya no tengo o a veces ya ni compro un refrigerio con tal de tener para que me alcance.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

#### **b. Distancia de la casa al servicio de salud y Duración del trayecto.**

Este apartado reúne dos descriptores: percepción de la distancia de las casas al servicio de salud y la duración del trayecto. En el análisis de los grupos focales se identificaron 26 y 14 referencias respectivamente.

En lo comentado por las y los participantes se identifican situaciones extremas. Unos dicen que no tardan más de 5 minutos para llegar al servicio de salud, mientras otros describen una ruta larga, pues tienen que caminar 2 horas para llegar a un lugar y tomar un transporte.

*“Las Manzanillas es el sector más vulnerable, es lejano, está en las faldas del cerro. Allí ni hay tienda, la gente debe caminar 2 horas a la aldea El Porvenir para poder ir al Centro de Salud.”*

*Consultado. Villa Canales.*

*“Soy del Arenal, no hay Puesto de Salud, cuando nos enfermamos vamos al Centro de Salud de Amatitlán, nos hacemos 1 hora de camino o más, la carretera es difícil, está lejos.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*(La gente de los Álamos) “Casi no viene a San Miguel Petapa porque no tiene dinero ni para el pasaje y por el territorio les queda más cerca Villa Canales.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“De dónde vengo el Centro de Salud está a 2 km. El Puesto de Salud me queda a media cuadra.”*

*Consultado. Amatitlán.*

Los extremos de distancias y tiempos, responde a las condiciones sociodemográficas del área en estudio. Es un espacio geográfico con alta densidad poblacional y dispersión, a la vez. Esta última variable se da más en Villa Canales y Amatitlán, los cuales son municipios con extensión grande y, por lo tanto, con comunidades distantes a las concentraciones urbanas en las que encuentran el acceso a los servicios de salud.

### 3. Percepción de Discriminación.

La percepción de discriminación es la categoría que agrupa todas las expresiones que hacen referencia a situaciones en que se sintieron discriminados o supieron que algún vecino fue discriminado. El análisis de lo dicho en los grupos de discusión identificó 32 referencias sobre segregación.

Las condiciones de discriminación que emergieron en las narrativas de las y los sujetos son:

#### a. Por condición socioeconómica.

La discriminación por condición socioeconómica tuvo 11 referencias, las cuales, describen situaciones en que obstaculiza la prestación de atención en salud por su apariencia, por ejemplo, por no llevar zapatos, vestir sencillo o presentar un mal estado de higiene, sin bañarse.

*“Yo le pregunté al enfermero por qué no lo atendían y me dice “ay seño, es que está sucio”*

*Consultado. Villa Canales.*

Comentan las personas consultadas que han visto discriminación hacia personas que llegan de las aldeas y, aquellas que han ido a otros sistemas de atención, como el IGSS o servicios privados.

*“En el Centro de Salud de Peronia, mis hijas nacieron en un sanatorio y por eso no querían ponerme la vacuna en un Servicio de Salud. La falta de vocación de la enfermera, porque si había insumos.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Cuando vacuné a mi beba y me dijo que iba de la línea comunidad la Paz y me vio de pies a cabeza y me dijo usted tan bonita y viviendo ahí en un lugar de mala muerte.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“Hay una enfermera muy irritante, una que sube de Amatitlán, si me he dado cuenta que trata mal a las personas, lo ven de menos por ser aldea, pq lo ven a uno mal vestido, una enfermera que trata mal a la gente. “*

*Consultado. Amatitlán.*

#### b. Por procedencia o lugar de residencia.

La percepción de discriminación por procedencia o lugar de residencia tuvo 10 referencias. Las cualidades que dimensionan este criterio son por ser extranjero o por residir en una comunidad o distrito que está fuera del área geográfica de cobertura del servicio.

*“Vamos a Villa Canales, pero allí no nos reciben porque no somos de Villa Canales.”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

*“En Mesías Bajas hay puesto de salud, pero cuando vamos los de Mesías Altas no atienden a la gente. Como allí la mayoría es del caserío (Mesías Altas), agarran para San José Calderas, les cuesta más pero allí sí los atienden bien porque hay enfermera directa allí mismo.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Los que no son de este país no les atienden.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

### c. Por etnia y por ser de sistema cultural en salud ajeno.

La discriminación por pertenencia a otra etnia es relatada por el trato despectivo hacia personas con ascendencia del Pueblo Maya. Las y los participantes, citan el uso de términos como: Indito o el Vos, con inflexiones y tonalidades de desprecio.

*“Las enfermeras discriminan a las personas con corte. ¡¡¡¡En la referencia del VOS!!!! Es diferente. El tono es diferente.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Lamentablemente hay personas de corte que no saben hablar bien el español y le dijo al joven en el Centro de Salud (enfermero) que quería que la viera el doctor. El joven le contestó “no estamos para atender inditos, mejor ándate al hospital”, y eso no puede ser así, yo me sentí mal ese día, yo hablé en la oficina para que no la tratara así. Entré y saqué número y se lo di a la señora que era de la tercera edad. El enfermero se enojó que yo me metiera y dijo que no iba a pasar a la señora “yo no voy a dar la cara por una india” dijo el joven.”*

*Consultado. Villa Canales.*

Y la forma en que se da la discriminación por pertenecer o haber sido atendida por otro sistema cultural de salud fue descrito en 3 referencias. Cuentan que las referencias de las comadronas no son tomadas en cuenta y que en el Hospital Roosevelt no aceptaron a una mujer que había sido atendida y referida por una comadrona.

*“Mando referencias como comadrona a hospitales e ignoran mis referencias y si yo sé que va mal la mando al hospital y la refieren. Y si llega con mucha fiebre las refiero y a veces las refieren y no las atienden.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Llegué al Roosevelt y me atendieron, de repente llegué e iba una señora con el bebé afuera y (alguien) dijo "a ella no la atienden porque la vio una comadrona y ella debe ver que hace"...”.*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

#### d. Por favoritismos.

En esta dimensión o manifestación de discriminación se anotan las referencias, 3 en total, que cuentan sobre tratos especiales o privilegios a personas que dan obsequios al personal de salud o por ser líder comunitario. Eso hace que el trato sea distinto ante el resto de usuarias y usuarios de los servicios de salud.

*“Unos pacientes tienen mejor privilegio porque les llevan cosas a las enfermeras y eso a mí me lo dicen. Y eso no tiene que ser así.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Me respetan por ser del COCODE, pero a las demás si las tratan mal.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Sí, eso de que no los atienden y los dejan allí ya están discriminando, y que pasen primero a las personas que les llevan algo eso es discriminación.”*

*Consultado. Amatitlán.*

#### e. Por enfermedad y por ciclo de vida.

Estas formas de segregación tuvieron una referencia cada una. El de enfermedad, trata de un caso de una persona que padece SIDA y el otro, es la percepción de uno de los consultados sobre que a las personas de la tercera edad no se les atiende con calidad y calidez.

*“Si he visto personas que las han discriminado porque una mi vecina yo la referí y se presentó con una doctora y le dijo que como tenía SIDA no la atendió y ella no tenía SIDA y se quejó conmigo lloorando y me dijo lo que le había dicho la doctora.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“A las personas mayores les dicen que no tienen tiempo, les tratan mal, le dicen “¡rapidito hábleme!” ...”*

*Consultado. Villa Nueva.*

#### f. Género.

En los grupos realizados en los 4 municipios del Área de Salud Guatemala Sur no se ubicó ninguna referencia sobre discriminación por género. Aspecto que debe ser de análisis y, evaluación para determinar el nivel de trato equitativo a hombres y mujeres en los servicios de salud pública.

Tabla 11 Condicionante Discriminación para Acceso a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana.

<b>Condicionante Discriminación para Acceso a Servicios de Salud Pública. Perspectiva Ciudadana. DAS Guatemala Sur. Julio 2018</b>	
Condición socioeconómica	11
Lugar de residencia	10
Etnia	3
Favoritismo	3
Sistema cultural de salud	3
Ciclo de vida	1
Tipo de enfermedad	1
Total	32

#### 4. Obstáculos económicos.

En esta categoría se agruparon las referencias dadas en las participaciones sobre la percepción del impacto económico que implica recibir atención médica o recuperar la salud. Para el análisis, se determinó emplear las dimensiones Gasto para la atención y Barrera laboral. En total se identificaron 21 referencias.

##### a. Gasto para atención.

En cuanto a gasto para la atención se ubicaron 18 opiniones. Estas tienden a describir implicaciones económicas por la compra de medicamentos, traslados para recibir atención médica y la realización de exámenes fuera de los laboratorios de salud pública.

*“A veces uno no sale porque uno no tiene (dinero), porque si uno sale más tarde uno tiene que ver comida. Uno piensa que el dinero que uno viene a gastar puede servir para otra cosa.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“En mi colonia he tenido casos que hay personas que se quejan que por falta de dinero no llevan a los pacientes cuando se caen o hasta se pueden morir por pena.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Pasa uno todo el día en el Servicio de Salud y al final no hay medicina. En una emergencia hay otros lugares, pero uno no tiene dinero”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“En la noche es muy complicado, porque cobran 300 quetzales al centro de salud (transporte en taxi). 700 quetzales en llevarlo y traerlo (abuelo con problema, iba demasiado grave por un golpe en la cabeza).”*

*Consultado. Villa Canales.*

#### **b. Barrera laboral.**

La barrera laboral se entiende como el obstáculo de poder recibir atención en servicios de salud por atender asuntos de trabajo. Las 2 referencias encontradas cuentan sobre cómo las personas se ven sin la posibilidad de hacer una consulta en servicios públicos por la coincidencia de los horarios de atención y de trabajo. También, narran sobre los tiempos empleados para movilizarse ida y vuelta al trabajo, lo que impide contar con tiempo para ir a un servicio de salud.

*“Otra cosa es que dan números para vacuna, una persona me contó que fue a las 7 porque se va a trabajar y no podía llegar más temprano, le dijeron que tenía que llegar más temprano a hacer su cola.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

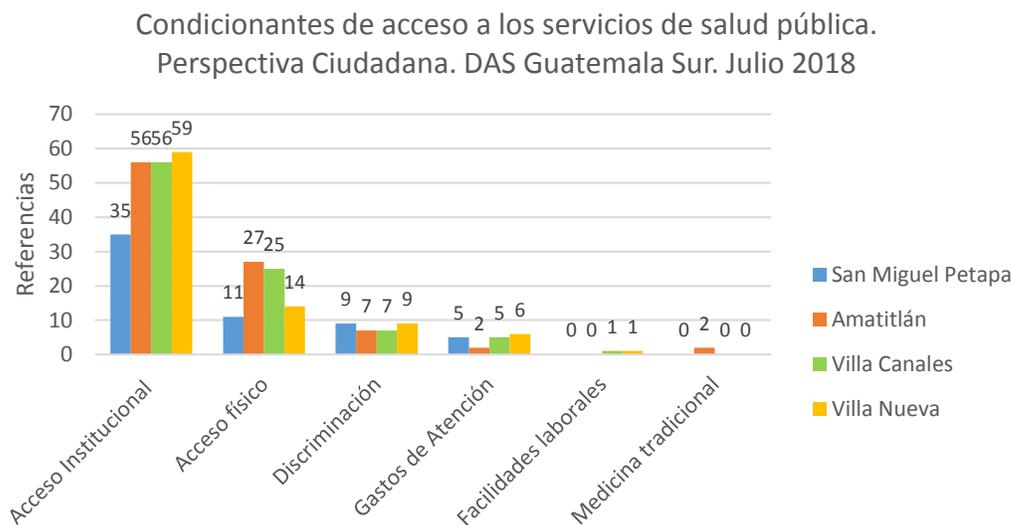
*“A las 3 de la mañana salen para ir a trabajar, van llegando 9 de la noche solo a comer y a dormir”*

*Consultado. Villa Canales.*

## Tendencia de Opinión Acerca del Acceso por Municipio

El acceso a los servicios tiene sus variantes para cada municipio estudiado. A continuación, se hacen relevantes las diferencias presentadas por distrito municipal, con la finalidad de contribuir con el análisis de Redes de Servicios de Salud.

Gráfica 8 Condicionantes de acceso a los servicios de salud pública por municipio. Perspectiva ciudadana.



Fuente: Sección de Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

### Acceso Institucional.

Esta categoría tiene una misma tendencia en toda el área de Salud Guatemala Sur. El municipio con menos referencias sobre Acceso Institucional fue San Miguel Petapa.

En cuanto a las dimensiones, Recursos Humano, entendido como la carencia del mismo para recibir atención tiene el primer lugar en Amatitlán, Villa Canales y Villa Nueva. Aquí, nuevamente San Miguel Petapa se diferencia, haciendo énfasis en la Calidez y Calidad de la atención recibida, relacionado al tiempo de espera y el trato dado por el personal de admisión. Aspecto que para el resto de municipios tiende a ser la segunda dificultad para recibir atención

La dimensión Turnos Numerados se menciona casi de igual manera en todos los distritos municipales. Ésta ocupa el tercer lugar como condicionante de acceso al servicio de salud. Aspecto vinculado a número de personal existente en los establecimientos de atención en salud.

La dimensión Medicamentos, ausencia del mismo en el servicio de salud para aliviar un padecimiento, ocupa el cuarto lugar en los municipios, a excepción de San Miguel Petapa donde no hubo ninguna mención al respecto.

Amatitlán y Villa Nueva son los municipios en donde la opinión de las personas consultadas dice que tienen problemas de acceder al servicio por asuntos de horario. Mientras que Villa Canales y San Miguel Petapa no lo ven como una condicionante relevante.

Entre los municipios estudiados, es en Villa Nueva donde pesa más la percepción que el acceso a recibir atención en salud depende de la ausencia de infraestructura. Mientras que en Villa Canales y Amatitlán es la carencia de insumos y equipo.

En lo relacionado a requisitos o trámites para recibir atención, la percepción como obstáculo es poca, siendo Villa Nueva quien más pesó en esta opinión, seguido por Amatitlán.

### Acceso Físico

Para analizar esta categoría se emplearon tres dimensiones: Facilidad de Movilización, distancia y tiempo de movilización.

Villa Canales es el municipio que presenta mayores dificultades para la movilización, seguido por Amatitlán y Villa Nueva, según opinaron las personas.

En lo que se refiere a Distancia y Duración de la movilización, Amatitlán es el que más referencias se tuvo sobre este problema. En cuanto al tiempo, en este municipio, mencionan hasta una hora y media de traslado, estas opiniones están relacionados a otras sobre las malas condiciones de las carreteras.

Siempre en Distancia y Duración, en Villa Canales se mencionan traslados con una duración máxima de 2 horas con costos altos. Nuevamente sobresale San Miguel Petapa, ya que, no hubo ninguna referencia relacionada con la duración del traslado hacia los servicios de salud desde sus casas. A excepción del momento en que se trabajaron de manera específica los mapas.

### Discriminación

La percepción sobre discriminación es baja, pero muy similar en los cuatro municipios. San Miguel Petapa y Villa Nueva son los distritos municipales en donde se dieron más opiniones de conocer casos de segregación. Con poca diferencia le siguen Amatitlán y Villa Canales.

En los cuatro distritos se mencionó con más frecuencia la discriminación por condición socioeconómica y por lugar de residencia o procedencia. Mientras que la discriminación por pertenencia étnica se citó en todos los municipios, menos en Amatitlán.

### Gastos de Atención

Las referencias sobre el gasto realizado para tener atención fueron muy pocas. La mayoría vinculada con el gasto en medicina y el traslado o movilización y alimentación. La tendencia general es similar en tres municipios, a excepción de Amatitlán en donde se mencionó únicamente 2 veces el gasto por realizar, refiriéndose a movilización y alimentación durante la visita al servicio de salud pública.

En Villa Canales el gasto es por transporte, punto que coincide con las distancias por recorrer.

## Perspectiva Institucional del Acceso a los Servicios de Salud Pública

En el análisis realizado a las percepciones de las y los representantes de instituciones se obtuvieron 126 referencias relacionadas con el acceso a los servicios de salud para recibir atención.

La tendencia de opinión hace ver que la principal condición que obstaculiza el acceso a los servicios de salud es lo “institucional”, seguido muy por debajo por actitudes o acciones de “discriminación”.

*Tabla 12 Condicionantes para el Acceso a Servicios de Salud por Municipio. Perspectiva Institucional.*

<b>Acceso a Servicios de Salud Perspectiva Institucional. DAS Guatemala Sur. Julio 2018.</b>					
Condicionantes	Distritos Municipales de Salud				Total
	San Miguel Petapa	Amatitlán	Villa Canales	Villa Nueva	
Acceso Institucional	32	21	13	30	96
Discriminación	5	9	0	3	17
Acceso físico	2	2	0	5	9
Gastos de Atención	1	1	0	1	3
Facilidades laborales	1	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>39</b>	<b>126</b>

Fuente: Sección Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS.

### Acceso Institucional

La sub categoría “Acceso Institucional” se dividió en nueve dimensiones: Recurso Humano, Calidad y calidez de la atención, Infraestructura física, Insumos y equipo, Turnos numerados, Medicamentos, Horarios, Requisitos institucionales y Red de servicios.

La dimensión Recurso Humano tuvo 23 referencias. La mayoría de ellas expresa la falta de personal para la atención. En Villa Nueva se dio la mayor parte de opiniones sobre este aspecto. Se suman 21 referencias sobre la Calidad y la Calidez de la Atención que relatan situaciones de ausencia de las mismas en las relaciones interpersonales, fue en San Miguel Petapa donde surgió más esta dimensión, seguido por Amatitlán y Villa Nueva. En Villa Canales sólo hubo una mención.

Luego se encuentran las menciones vinculadas a la ausencia o al estado de la infraestructura física con 15 referencias. Villa Nueva lidera esta opinión seguido por Petapa. Las y los representantes de instituciones hacen ver la dimensión de Insumos y Equipo como el cuarto condicionante del acceso a los servicios de salud. De manera muy similar Villa Canales, Petapa y Amatitlán. En Villa Nueva únicamente hubo una referencia a este tema.

En la opinión de las y los ciudadanos el tema de los Turnos Numerados es relevante, en tanto que en la opinión de la representación institucional hubo 10 referencias, poniéndolo en un quinto lugar

del listado de condicionantes para poder recibir atención médica en servicios de salud pública. Esta dimensión sobresale en San Miguel Petapa en la que se dieron 7 de las 10 menciones. Aunque de manera exigua, fue en este municipio, también, donde se levantó el tema de los Medicamentos.

## Discriminación

La discriminación, como condicionante del acceso a servicios, es la segunda mencionada en las discusiones grupales realizadas en el Área de Salud Guatemala Sur. Las menciones son pocas, comparadas con Acceso Institucional: 16 ante 96 respectivamente.

La representación institucional de Amatitlán fue la que hizo más referencia a la discriminación y fue en Villa Canales donde no emergió como aspecto determinante del acceso a la atención en salud.

Esta subcategoría se dividió en varias dimensiones. Por Condición Socioeconómica fue la más mencionada y la menos citada fue la discriminación por pertenencia étnica, con 6 y 1 respectivamente.

Se encontraron otras manifestaciones de discriminación como aquellas descritas como actitudes de rechazo ante personas con ingesta compulsiva de alcohol y por estar obesas.

*“Había un médico que trataba muy mal a los pacientes. Si una señora era gorda y su bebe estaba desnutrido, le decía: Usted tan gorda y mire a ese muchachito, la policía se lo va a quitar”.*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Tenemos problemas con los famosos bolitos, pero aun así tenemos el deber moral y la responsabilidad de atenderlos.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Sí, vemos y creemos que muchos médicos tienen actitud mala, más que todo por personas que llegan con olor fuerte a alcohol.”*

*Consultado. Amatitlán.*

*“Vi un caso en que la persona se miraba que era marero. Más que discriminación creo que fue temor de atenderlo de las personas que trabajamos en salud”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

## Condicionantes de Acceso Físico Perspectiva Institucional

Las opiniones surgidas en los grupos focales institucionales sobre el Acceso Físico a los servicios de salud fueron pocas y se agruparon en dos dimensiones: Facilidad de Movilización y Distancia de casa a servicios.

La Facilidad de Movilización tuvo cinco referencias, dos comentarios en Amatitlán y tres en Villa Nueva. Las menciones hacen ver los problemas en las carreteras, el gasto que realizan las personas para trasladarse a los servicios de salud. Y la carencia de vehículos del Estado que puedan trasladarlos.

*“Poco acceso a carreteras, les cuesta desplazarse. El nivel económico por no tener un trabajo estable, los hace pensar en venir dos veces.”*

*Consultado. Amatitlán*

*“Atienden de 8 a 4 de la tarde. De 4 en adelante no atienden en un Puesto de Salud, Los refieren al hospital. Y lo malo es la mala ubicación. Si es en Villa Nueva, lo mandan a Amatitlán, en horas de la noche cuesta conseguir vehículo.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

*“Los bomberos no vienen por una enfermedad común y la policía no puede salir porque el Centro de Salud no está en su mismo sector.”*

*Consultado. Villa Nueva.*

En cuanto a Distancia de Casa a Servicios se ubicaron 4 referencias. San Miguel Petapa y Villa Nueva con dos respectivamente.

Las referencias relatan que la ubicación de los servicios provoca que las personas tengan que transitar distancias largas por lo que tienen que salir en horas de la madrugada para llegar al servicio de salud.

*“Necesitamos que al menos en el caso de la comunidad Del Cerro haya un Puesto de Salud. Estas personas tienen que salir a la 1 de la mañana”*

*Consultado. San Miguel Petapa.*

## Otras condicionantes al Acceso a Servicios de Salud de la Perspectiva Institucional

En las mesas de discusión con representantes de instituciones se trataron de manera rápida otros temas como el Gasto de Atención y Facilidades Laborales. Al primer tema se le ubicaron 3 referencias, distribuidas en San Miguel Petapa, Amatitlán y Villa Nueva. Las citas relacionan el gasto con los traslados y en la compra de medicina.

En cuanto a Facilidades Laborales sólo fue mencionado una vez en San Miguel Petapa, la cual, hace referencia a la inexistencia de servicio de salud pública en el lugar donde viven, por lo que, tienen que asistir a la oferta privada. Además, dice que no cuenta con el tiempo necesario para ir a pedir el número de turno.

# Conclusiones Generales DAS Guatemala Sur.

## Concepción de Salud

1.

El concepto de salud que posee la población cubierta por la Dirección de Área Guatemala Sur rebasa, en gran parte, la visión de salud versus enfermedad, o sea, la dicotómica o unicausal entendida esta como "la enfermedad es la presencia de agentes externos..." "agente patógeno." (Arredondo, 1992)

Según las opiniones de las personas consultadas, la salud es concebida como el bienestar basado en la interacción con el entorno sumado el equilibrio emocional y espiritual. Este pensamiento en salud refleja aspectos de otros modelos, tales como el multicausal, "la influencia simultanea de factores biológicos, sociales y medio ambientales" (Arredondo, 1992)

Lo hallado como concepto de salud en la población estudiada coincide con la definición dada por OMS "Estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad." (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

2.

En el concepto de salud, dado por la población consultada, se identifica la perspectiva de la salud como un derecho humano. Coherente con la vida ciudadana ejercida por la población y explicitada en la Constitución de la República de Guatemala en el Artículo 93 "Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna."

3.

Se considera que existen las condiciones, en el constructo mental de las personas estudiadas, para impulsar la promoción de la salud de manera integral y participativa; desde una actuar intersectorial y con gobernanza, ya que, refleja la búsqueda de un bienestar físico, emocional y espiritual, pensamiento que coincide con lo expuesto en la Carta de Ottawa que impulsa la promoción de la salud a través de "un individuo o grupo... capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente"

4.

Existe coherencia entre el pensamiento de salud integral y las determinantes expresadas por la población de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva y el pensamiento estratégico del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la Visión institucional que busca propiciar "Un estilo de vida saludable para las personas, familias y comunidades con participación activa para contar con espacios saludables que favorezcan el desarrollo de la población, en un ambiente ecológicamente protegido. Con Acceso a servicios de calidad, oportuno, eficiente, equitativo e integral." (Plan Estratégico Institucional. MSPAS. 2018 - 2032)

5.

Se identifica alta coherencia entre lo conceptual y los énfasis de opinión sobre las determinantes y la importancia al acceso a los servicios de salud pública. Las principales determinantes de la salud explicadas se relacionan con el entorno y la salud mental, aspectos que tienen una relación directa con la visión de salud integral. Sumado a que la cantidad de referencias sobre acceso es menor ante las determinantes, casi el 50 por ciento. Esto puede interpretarse como que, el mantener la salud no depende de la atención en los servicios de atención médica.

6.

Conceptualmente, las y los consultados asocian la curación con los servicios de salud, mentalmente la ubican en la infraestructura física y en la existencia de medicamentos. Aunque con desconocimiento de la cartera de servicios y niveles de resolución para la búsqueda adecuada y pertinente de la curación.

7.

En las expresiones de salud o de enfermedad halladas en el estudio, fue casi inexistente la presencia del pensamiento mágico religioso, entendida esta como la explicación que la enfermedad “resulta de fuerzas o espíritus; representa un castigo divino; o bien un estado de purificación o una prueba de fe religiosa.” (Arredondo, 1992)

## Determinantes de la Salud.

Para los fines del estudio se ordenaron los determinantes de manera distinta a lo encontrado en la bibliografía especializada, a manera de empatar con los recursos expresivos y las narrativas de las personas consultadas. Aunque en su lectura se puede observar la coherencia con lo propuesto en la bibliografía internacional.

1.

El saneamiento y las condiciones medioambientales son los determinantes más significativos para mantener la salud, según lo expresan las personas consultadas. La opinión guarda coherencia con lo dicho como definición de salud, que sería el bienestar vivido con la interacción con el entorno.

2.

En el marco del Saneamiento y Medio Ambiente, las personas consultadas subrayan como determinantes de la salud: la disposición de los desechos sólidos, la existencia de animales reservorios y vectores; y las aguas residuales. Vinculado a estos, la existencia de granjas que dan mal tratamiento a sus desechos y a las condiciones de producción que provocan ambientes enrarecidos y presencia de vectores.

3.

La salud mental es otros de los determinantes de la salud integral identificados como prioritarios por las personas consultadas. Se integran aspectos de “seguridad y violencia”; “desequilibrio emocional” (estrés); y “desintegración familiar”, según lo expuesto en la Política 1 de Salud Mental del MSPAS, “exposición a eventos traumatizantes consistentes en pobreza, marginalidad, desastres naturales, violencia producida por el conflicto armado interno y una situación de creciente inseguridad, violencia social, cultural e intrafamiliar... que resultan ser los problemas más graves a tratar”

4.

La percepción de inseguridad y violencia que experimenta la población de los municipios estudiados es calificada como un detonante de estrés, lo cual, rompe la armonía cotidiana tanto en lo individual, familiar y comunitario, aspecto desencadenante de enfermedades psicosomáticas, crónicas (cardiovasculares), entre otras.

5.

La desintegración familiar no fue identificada como un determinante relevante en la salud de las personas. Dato relevante puesto que, en el contexto psicosocial, la familia es parte de la red de apoyo e interacciones sociales que pueden impulsar el acceso a la atención sanitaria, como en la continuidad de los cuidados para el cumplimiento del tratamiento, promoción del autocuidado e identificación de signos o síntomas de riesgo y motivación del enfermo. (Otero Puime & Zunzunegui Pastor, 2011) Por ello, se ve relevante la realización de más estudios que caractericen el concepto y estructura actual de la familia en el marco de la salud pública.

6.

La educación formal es parte de los determinantes estructurales, aunque para la población consultada no es percibida de esa manera. En cambio, recibir educación sanitaria, como parte de la educación no formal, sí es relevante para la población. Consideran que contar o no con estos conocimientos sí determina la calidad de vida y por consiguiente las condiciones necesarias para mantener la salud.

7.

La población consultada considera el “consumo” de alimentos como otra determinante relevante de la salud en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional. Enfatizan el consumo cotidiano de alimentos expendidos en la calle o de restaurantes de comida rápida. Los perciben como factores de enfermedades intestinales o precursores de otro tipo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión y renales.

8.

La población consultada sabe con claridad que la calidad del agua es determinante para mantener su salud, pero ante la escasez, contar con el líquido es su prioridad para satisfacer otras necesidades de uso dentro de hogar, aunque, esta no sea segura para el consumo humano. Se ubican referencias de agua mal oliente, con lanilla verde o larvas.

9.

Las condiciones de las viviendas no sobresalieron como determinantes para la salud. Se sabe que muchas familias viven en hacinamiento o en casas en puntos vulnerables o en situación de riesgo a desastres. Se recomienda realizar un estudio de la vivienda en los municipios del Área de Salud Guatemala Sur para identificar, con mayor claridad, sus condiciones en el marco de la salud.

## Acceso a los servicios de salud pública

Las conclusiones a las que llega este estudio son reflejo de las percepciones de las y los ciudadanos de los municipios en mención (nota), en tal sentido, es una perspectiva de Acceso, aunque en términos técnicos y visión salubrista esté en el ámbito de cobertura.

Según OMS el acceso a los servicios es también un determinante intermedio de la salud, “si el sistema es limitado en cuanto a su disponibilidad de recursos, capacidad resolutoria y fragmentado en su organización, probablemente contribuya a mantener las condiciones de inequidad en salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2007)

1.

La escasez de recurso humano en el sistema de salud pública es el principal obstáculo para recibir atención médica en función de resolver padecimientos de salud. Para las y los consultados, la variable recurso humano afecta directamente la oportunidad de obtener turno numerado y por lo tanto limita la cantidad de personas que pueden ser atendidas, aspecto relacionado a la cobertura.

2.

El factor tiempo para la accesibilidad a los servicios de salud pública es otra barrera planteada por las y los consultados. El día que destinan para hacer uso de los servicios, deben madrugar para movilizarse, hacer cola a la intemperie, recibir el turno numerado y esperar a ser atendidos. Los turnos son escasos, por lo que, puede que no alcancen a ser atendidos ese día. Y observan que el personal de salud dedica tiempo para cumplir otras tareas que denominan administrativas. La barrera se complica más, cuando la persona que necesita atención médica trabaja, ya que, no tiene oportunidad de ser atendida en horarios regulares (8 a 16 horas).

3.

La calidez en la atención en salud es un aspecto muy importante para decidir hacer uso de los servicios de salud pública, según el énfasis de las referencias al tema. La opinión de las y los ciudadanos consultados se divide entre aquellas que están satisfechos por la forma de ser atendidos durante la consulta y aquellas que observan un mal trato por parte del personal, principalmente al momento de la “admisión”, incluida la entrega de los turnos numerados.

4.

La calidad de atención es percibida como baja alrededor de los aspectos de insumos, equipo, medicamentos e infraestructura física. La carencia de medicamentos es la principal variable para calificar de mala calidad a los servicios de salud, la que relacionan con el tiempo invertido para ser atendidos, que puede llevarles todo el día, y con el gasto que deben hacer para adquirir tratamiento.

5.

La infraestructura física de los servicios es el referente material para encontrar la cura a los padecimientos de salud, puesto que, las personas consultadas observan que requieren físicamente de estos en su localidad, sumado a un desconocimiento latente de la cartera de servicios o nivel de resolución de los mismos. Esta subjetividad, o forma de pensar, provoca que valoren de baja calidad al sistema de salud pública. Aspecto que podría resolverse con estrategias de promoción más educación en salud y no, necesariamente, con aumento de edificaciones.

6.

Los procedimientos y papelería requerida, como requisitos institucionales para recibir atención en salud, no se percibe como un obstáculo. Aunque, sí es referida como un impedimento al derecho a la salud para aquellas personas migrantes que carecen de papeles que los identifiquen.

7.

El traslado para recibir atención en situaciones de emergencia es difícil o inexistente, según la percepción de las personas consultadas. Hay pocas ambulancias en los cuerpos de bomberos y los servicios de salud carecen de ellas o no tienen el combustible. Hay zonas o áreas en las que el servicio de traslado por emergencias no “entra” por la situación de violencia o por el estado de las carreteras. Estas barreras provocan pagos onerosos ante la situación precaria de estas poblaciones. Se hace evidente que los planes de emergencia comunitaria en estas poblaciones se desconocen o son inexistentes, posible reflejo de la ausencia de redes sociales de apoyo debido a la violencia y ruptura del tejido social, aspecto por investigar.

8.

La movilización hacia los servicios de salud para recibir atención regular (no emergencias) presenta varias características con carácter extremo. Para unas localidades los servicios de salud están bastante cercanos y no requieren de transporte para trasladarse, en tanto, hay otras comunidades

que deben iniciar el periplo desde la madrugada para recibir atención. Este horario de traslado se debe a la necesidad de recibir el turno numerado e implica gasto para el transporte y la alimentación.

9.

La distancia y la duración para llegar al servicio de salud no son determinantes para la búsqueda de la atención médica, desde el punto de vista de la población consultada. Aspecto que podría responder a conducta y práctica aprendida como única forma de poder tener accesibilidad a los servicios de salud pública.

10.

En los servicios de salud pública aún se perciben algunos hechos que, las y los consultados, refirieron como discriminación. Los relatos se basan en mal trato a personas usuarias por su condición socioeconómica y condición de higiene. Se suman experiencias de exclusión de la atención médica por residir en un municipio distinto.

11.

En los servicios de salud pública no son frecuentes prácticas de exclusión o discriminación por origen étnico. Las pocas referencias citadas, narran el uso de expresiones de segregación de base colonialista.

12.

Las prácticas de exclusión por pertenencia a un sistema cultural de salud ajeno al biomédico – occidental, aunque con muy pocas referencias, aún persisten, como las experiencias de comadronas a quienes los proveedores de salud del sistema público no dan seguimiento o atención a sus referidas.

13.

Las personas consultadas durante el estudio refirieron conocer de experiencias de atención sin imparcialidad, aunque pocas, describen que las y los usuarios amigos del proveedor o por tener un cargo público – liderazgo reciben un trato preferencial, situación que les provoca sentirse relegados luego de haber cumplido con la espera de la entrega del turno numerado y aguardar para ser atendido por el personal sanitario.

14.

Los gastos para recuperar la salud se hacen principalmente en la compra de medicamentos, la movilización y la alimentación. No hubo opiniones específicas acerca de pagos por la atención médica, sí en servicios de apoyo como exámenes diagnósticos en servicios privados, a los que las personas consultadas comentaron ser referidos.

## Referencias

- Aguirre, M. V. (2018). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*.
- Alicia Hamui-Sutton; Margarita Varela-Ruiz. (06 de junio de 2018). *Elsevier*. Obtenido de [elsevier.es](http://elsevier.es): [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)
- Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud Enfermedad. *Cadernos de Saúde Pública*, 255-258.
- Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: Resumen analítico del informe final*. Ginebra.
- Granda, E. (1992). Avances conceptuales y metodológicos sobre condiciones de vida y salud. *II Taller Latinoamericano de Medicina Social*. Caracas: Ediciones del Rectorado Universidad Central de Venezuela.
- Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Lucio, Pilar Baptista. (2006). *Metodología de la Investigación*. Iztapalapa: Mc-Graw-Hill.
- Marcus, E. N. (2006). The silent epidemic: The health effects of illiteracy. *New England Journal of Medicine*.
- Martín-Baró, I. (1989). *Sistema, Grupo y Poder. Psicología Social desde Centroamérica II*. San Salvador: UCA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D. C.
- Otero Puime, A., & Zunzunegui Pastor, M. V. (2011). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la atención sanitaria. En A. M. Zurro, & G. Jodar i Sola, *Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes* (págs. 87 - 100). España: Elsevier.
- Rico, A., Petrova-Benedict, R., Basten, A., & Urbanos, R. (2010). *Exclusión social y desigualdades estructurales en salud*. Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid.

Seligman, M. (1975). *Helplessness: on depression, development, and death*. New York, US: W.H.Freeman & Co Ltd.

Sergio Pulido; Javier Rodriguez. (2014). *Manual básico de uso: Software NVivo 9 & 10*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Siegrist, J. (2010). *Condiciones laborales y desigualdades en salud*. Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid.

Vilaça Mendes, E. (2013). *Las redes de atención en salud*. Organización Panamericana de la Salud, Brasil.

# ANEXOS

## Anexo 1

### Validación de Resultados

El estudio sobre la Percepción de los Determinantes de la Salud y Acceso a Servicios de Atención en Salud, realizado en los municipios de Amatitlán, San Miguel Petapa, Villa Canales y Villa Nueva pertenecientes al Área de Salud Guatemala Sur, obtuvo varios resultados nacidos de la opinión de la población consultada, los cuales, en cumplimiento con los requerimientos de las investigaciones cualitativas, fueron validados por medio de un ejercicio participativo.

La validación se realizó en un solo evento, al cual fueron invitados las mismas personas que participaron en los grupos focales o ciudadanos y ciudadanas con el mismo perfil del estudio. Además, se convocó a representantes de las instituciones que asistieron a las consultas realizadas en la investigación.

El proceso se dividió en dos actividades: la primera de presentación de resultados generales a la totalidad de convocados y, la segunda de trabajo en grupos conformados indistintamente con representantes de los 4 municipios y una mesa específica conformada por los representantes institucionales.

#### Metodología

Luego de la presentación general de los resultados del estudio se efectuó el trabajo de validación en trabajo de grupo y el apoyo de un instrumento.

El informe del estudio cuenta con conclusiones por cada una de las categorías analizadas. De estas, se elaboró un instrumento con 5 opciones de respuesta, a manera de conocer si las personas convocadas para el ejercicio de validación estaban de acuerdo o no con los enunciados interpretativos del estudio. Se trató de redactar las afirmaciones a calificar de manera sencilla y comprensible, buscando no alejarse de lo redactado en el informe.

Se trabajó en 4 grupos. En cada grupo conformado se contó con un facilitador para la revisión del instrumento y dirigir, en caso se diera, las discusiones entre las y los miembros del grupo. Se hizo lectura de cada afirmación y se dio tiempo para que cada participante marcara su postura basado en las opciones dadas.

Las opiniones dadas en los grupos se enfocaron en reiteraciones de las afirmaciones dadas. No hubo mayor discusión alrededor de la certeza o no de lo descrito.

Las y los representantes institucionales se agruparon aparte para iniciar la discusión, desde la visión de la institución, las líneas de intervención ante los resultados del estudio y otra información del Área de Salud.

## Resultados

En términos generales, se puede afirmar que los resultados del estudio fueron validados como descripciones de la opinión dada en los grupos focales del estudio y como afirmaciones certeras del concepto de salud, las determinantes del estado de salud de la población y del acceso a la atención en servicios de salud pública.

Se identificaron algunas conclusiones que fueron relativizadas parcialmente. Se considera que no invalidan lo afirmado, pero sí provocan tomar en cuenta estos temas para profundizarlos más en futuras interacciones con la población.

## Concepto de Salud

Se confirma que la población percibe la salud de manera integral, como un derecho humano, relacionada a la vida ciudadana. Consideran que existen condiciones para realizar acciones de promoción integral y participativa, con el involucramiento directo de distintos sectores e instituciones del municipio.

Es certera la afirmación del estudio, en la que, según la opinión de la población, se explica que la salud se relaciona con el entorno y la salud mental. Además, saben que esta no depende de la atención médica, únicamente.

En relación a la conclusión que afirma que son pocas las personas que creen que la salud es resultado de fuerzas sobrenaturales o que sea un castigo, hubo participantes que tendieron a no estar de acuerdo. Tema que deberá ser discutido con mayor profundidad en futuros trabajos con la comunidad con la finalidad de garantizar una mejor comprensión de la relación pensamiento mágico religioso y la salud en la población del Área de Salud Guatemala Sur.

## Determinantes de la Salud

Las conclusiones a las que llegó el estudio fueron confirmadas en la validación. Según el ejercicio realizado, las y los consultados tienden en su mayoría a estar totalmente de acuerdo con lo descrito. Es confirmada la opinión que, en los municipios estudiados, las condiciones del medio ambiente son importantes para mantener la salud. Se ratifica el punto de vista que la forma de desechar la basura, la existencia de animales, la ausencia de drenajes y los desechos de las granjas provocan ambientes contaminados que enferman.

La población consultada en la validación está de acuerdo en que su salud mental es afectada por el entorno de inseguridad, violencia y el estrés, el cual, que puede provocarles otras enfermedades crónicas. Sumado al consumo frecuente de comida chatarra y comida rápida; y que viven en riesgo por usar agua que no es apta para el consumo humano, ante la ausencia de distribución de agua con tratamiento adecuado.

Asimismo, se confirma la idea expuesta durante el estudio, acerca de la importancia de la educación en salud para saber actuar ante sus determinantes.

## Acceso a los servicios de salud pública

En general, las y los validadores confirman que la carencia de personal de salud es uno de los principales obstáculos para acceder a la atención médica; que el factor tiempo empleado para asistir a los servicios y los horarios de atención son barreras para contar con la atención a sus padecimientos.

Se reafirma que la población se siente atendida con calidez durante la consulta en la clínica, no así en el momento de la admisión y entrega de turnos numerados. Las y los consultados en la validación del estudio confirman que el traslado en situaciones de emergencia es sumamente difícil ante la ausencia de ambulancias o de combustible y por las colonias o barrios donde la violencia organizada entorpece el acceso de estos vehículos.

Se identificaron expresiones a favor de la percepción del trabajo realizado por las y los proveedores de salud, ya que, dicen estar “en desacuerdo” para las afirmaciones que expresan que la calidad de la atención depende de la existencia de medicamentos en el servicio; que un obstáculo para recibir atención en los servicios de salud sea la solicitud de documentos de identificación, principalmente para migrantes; y que hay pacientes que no son atendidos por haber sido referidos por comadronas.

La población que apoyó la validación del estudio emitió más desacuerdos en este apartado de conclusiones. Lo captado no llega a contradecir lo expuesto por el estudio, pero sí provoca analizar más la relación de la ciudadanía con los servicios de salud.

## Anexo 2

### Mapeo Participativo de Riesgos

Los mapas fueron creados durante los grupos focales del estudio. En ellos se identifican los puntos que para la población son relevantes en cuanto a problemas medioambientales, áreas de violencia, riesgo de desastres, mala calidad del agua. Estos mapas serán de uso para el trabajo intersectorial y de la propia Dirección de Área de Salud de Guatemala Sur, ya que, pueden propiciar la visita directa de campo, verificación de la información y la búsqueda de soluciones de manera participativa. Se presentan en este documento con la finalidad de evidenciar el trabajo de consulta participativa, la cual refleja la caracterización geográfica de riesgos desde el punto de vista de la población.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR  
 DISTRITO DE SAN MIGUEL PETAPA

**LEYENDA**

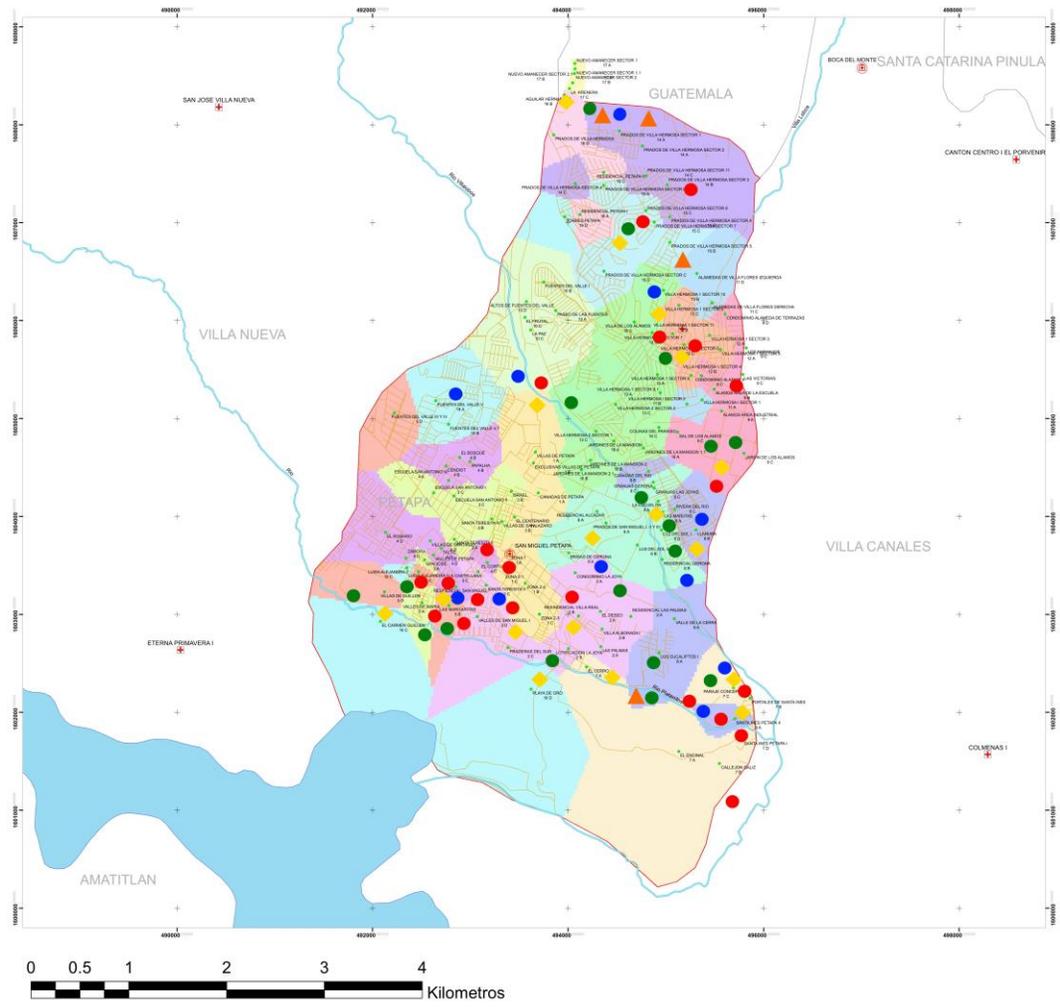
- CENTRO DE SALUD
- PUESTO DE SALUD
- LUGAR POBLADO
- RED VIAL
- RIOS
- CUERPOS DE AGUA

**TERRITORIOS**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19

MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PETAPA

DEPARTAMENTO DE GUATEMALA



**LEYENDA**

- CIUDADANO PARTICIPANTE DE ESTUDIO
- RIESGOS**
- CRIMEN Y VIOLENCIA
- MEDIOAMBIENTAL
- DESAGÜES Y MALA CALIDAD DE AGUA
- RIESGO A DESASTRES

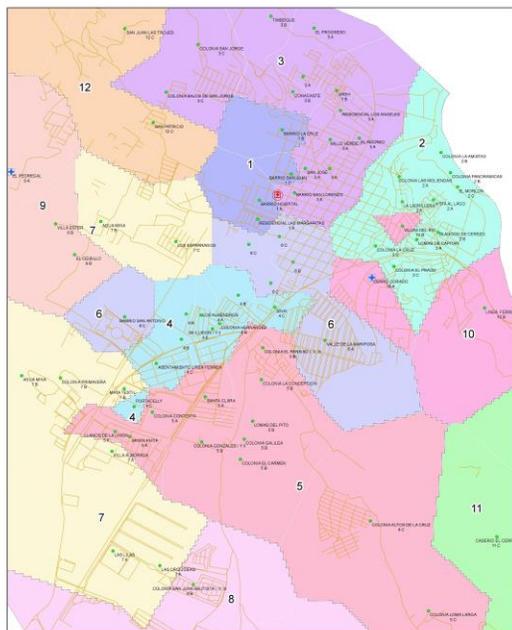


Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
 Dirección de Área de Salud Guatemala Sur  
 Oficina de San Miguel Petapa  
 Calle de la Salud, 100  
 San Miguel Petapa, Guatemala  
 Teléfono: (01) 77 233 2333  
 Correo electrónico: das@msp.gub.gq

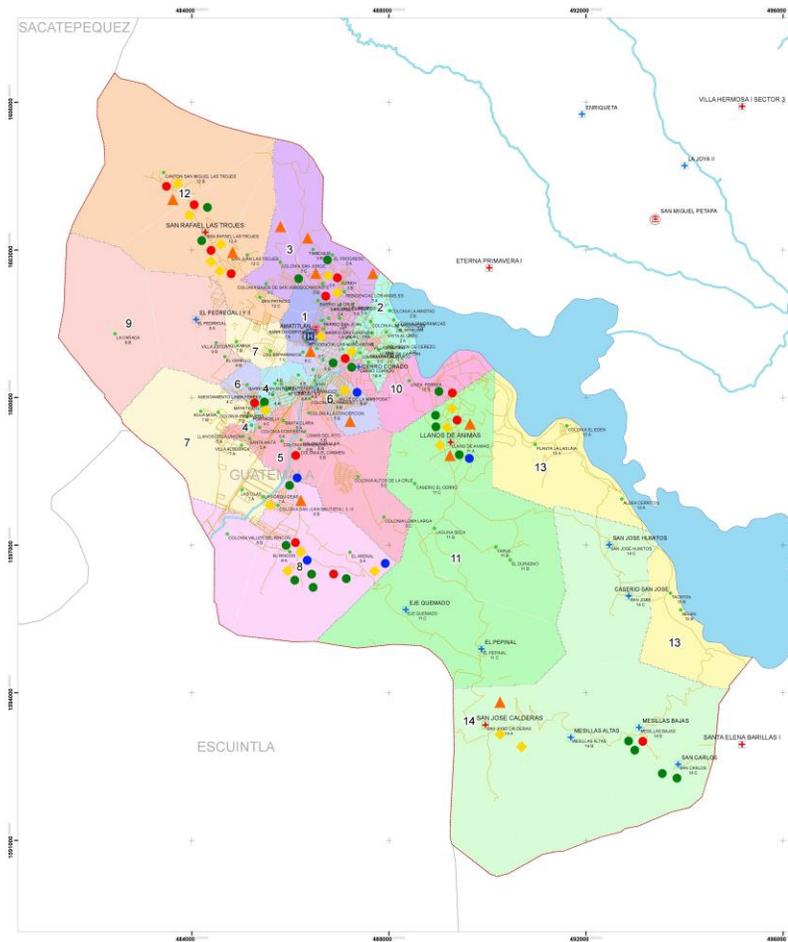
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR  
 DISTRITO DE AMATITLAN



AREA AMPLIADA



DEPARTAMENTO DE GUATEMALA



LEYENDA

- HOSPITAL REGIONAL
- CENTRO DE SALUD
- PUESTO DE SALUD
- CENTRO COMUNITARIO
- LUGAR POBLADO
- RED VIAL
- RIOS
- CUERPOS DE AGUA
- CIUDADANO PARTICIPANTE DE ESTUDIO

RIESGOS

- CRIMEN Y VIOLENCIA
- MEDIOAMBIENTAL
- DESAGÜES Y MALA CALIDAD DE AGUA
- RIESGO A DESASTRES

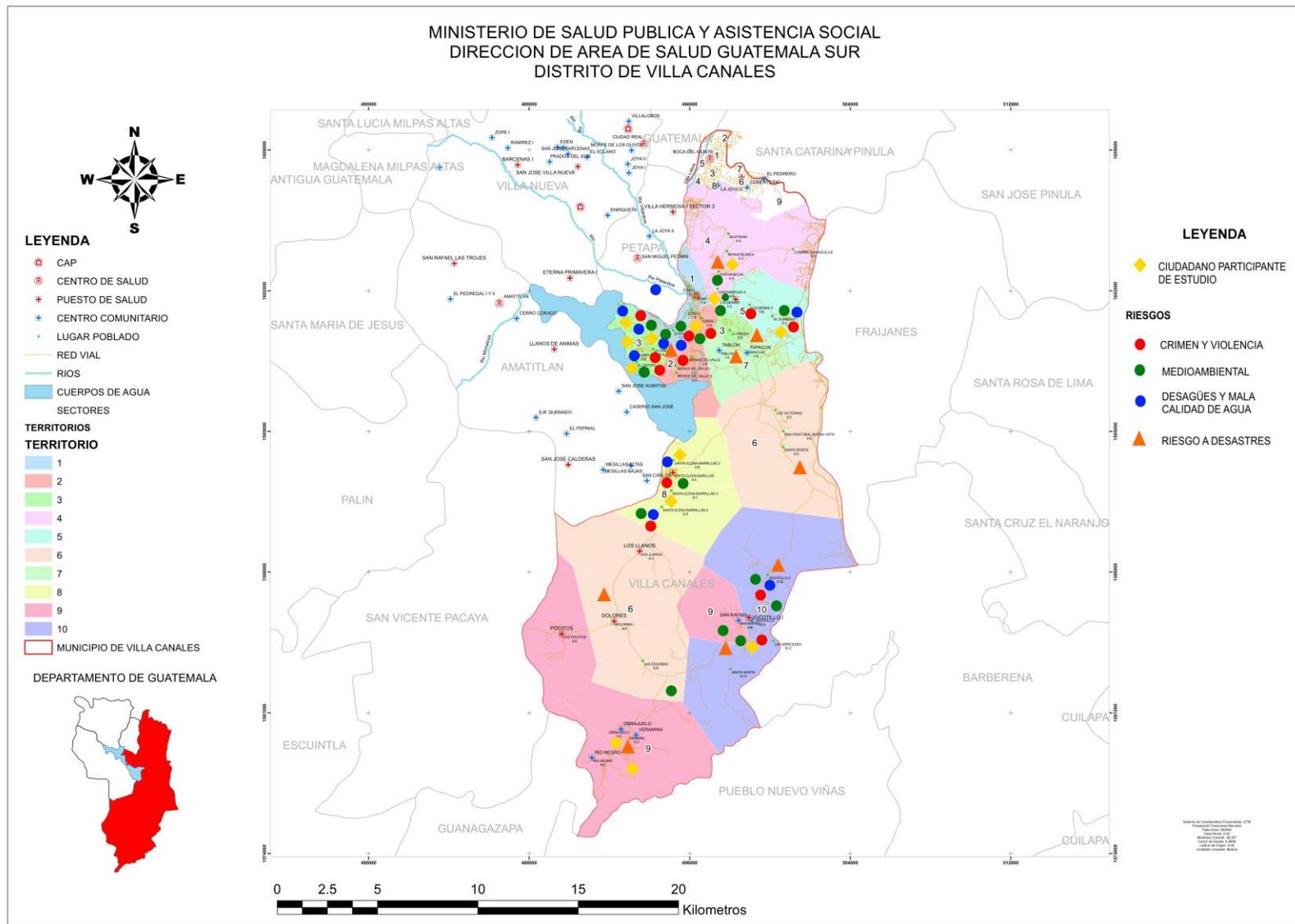
TERRITORIO

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- MUNICIPIO DE AMATITLAN

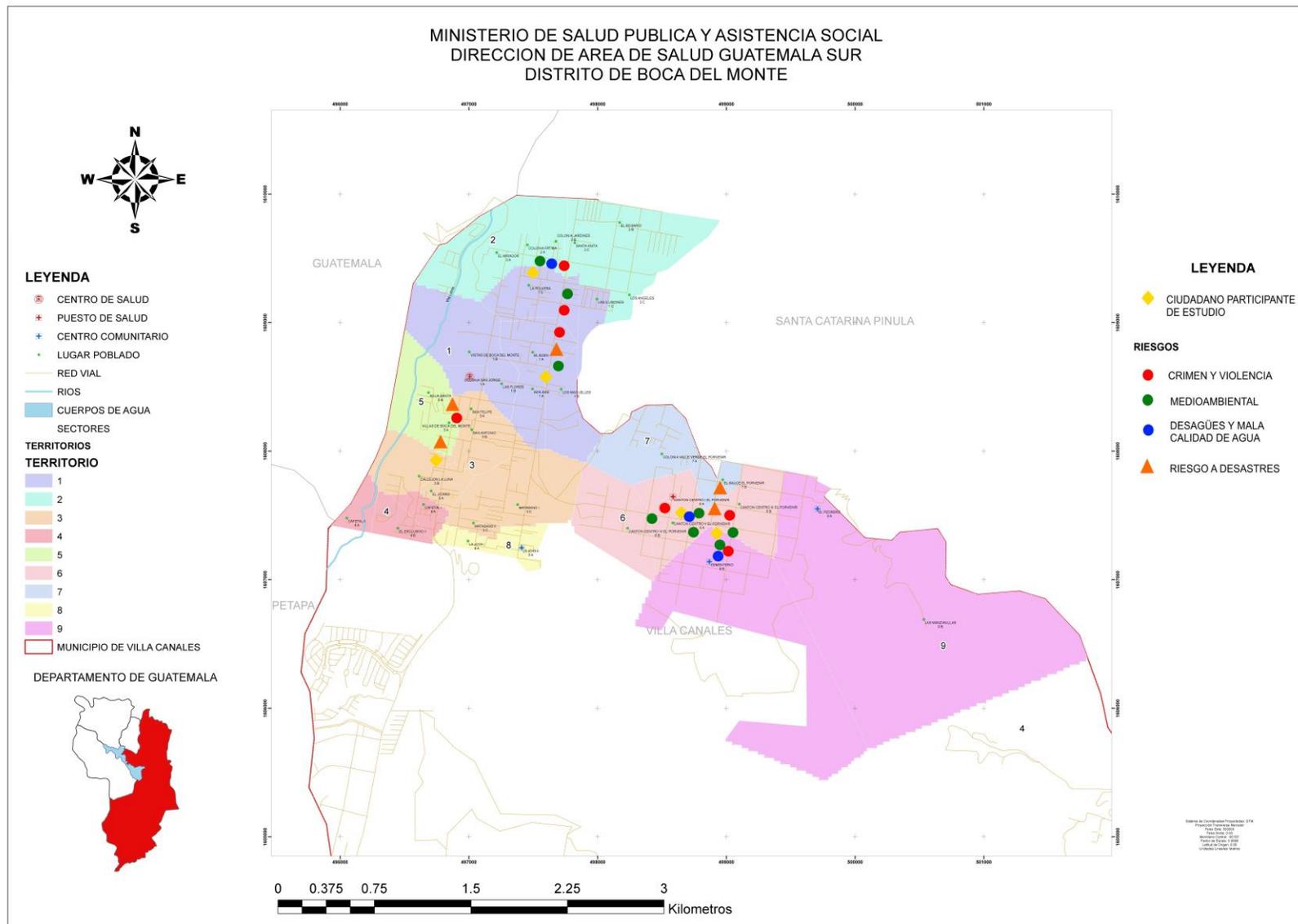
Oficina de Cartografía y Proyección: OTC  
 Proyección: UTM  
 Datum: WGS 84  
 Escala: 1:50,000  
 Fecha de Elaboración: 2010  
 Elaborado por: [Nombre]

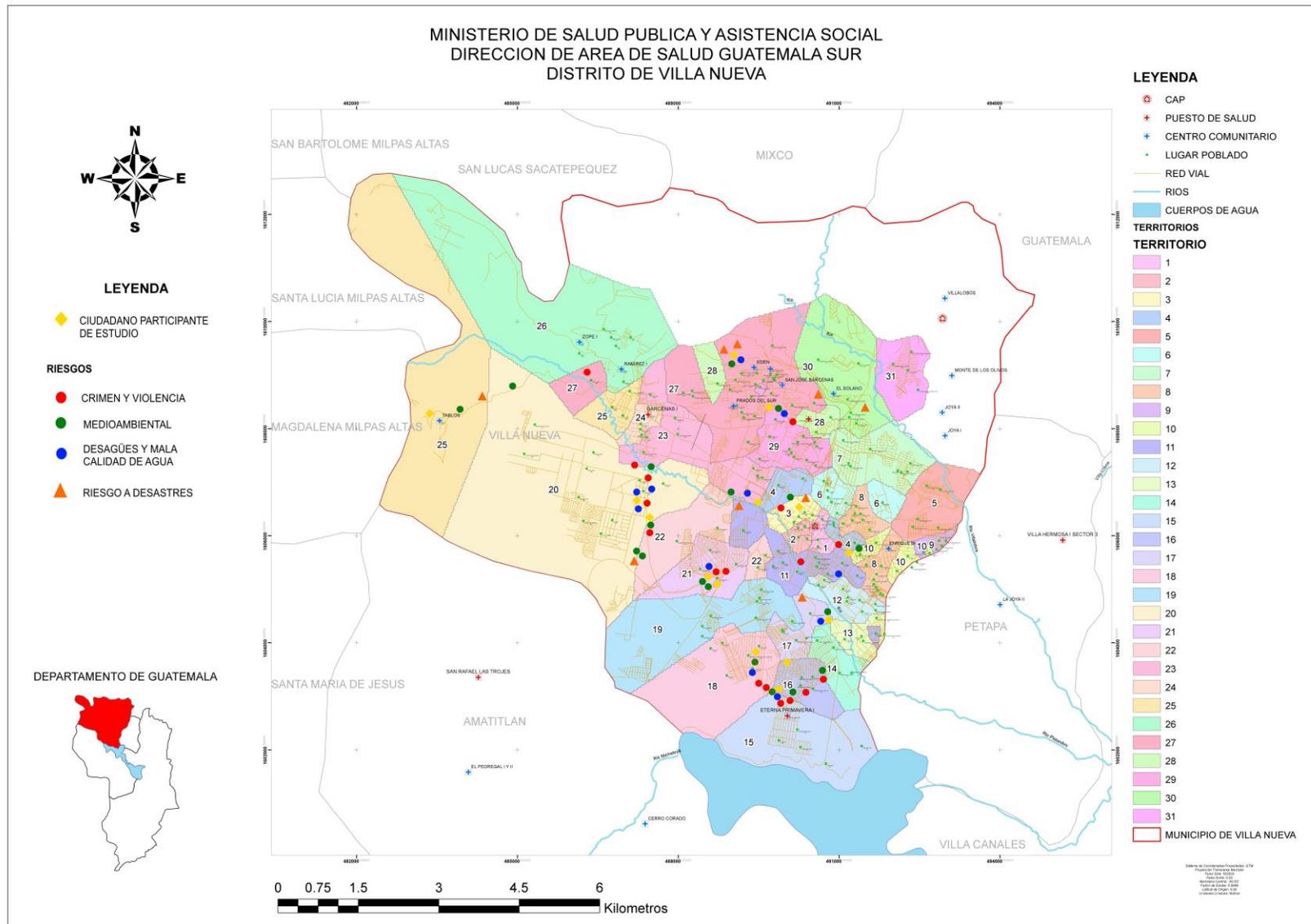


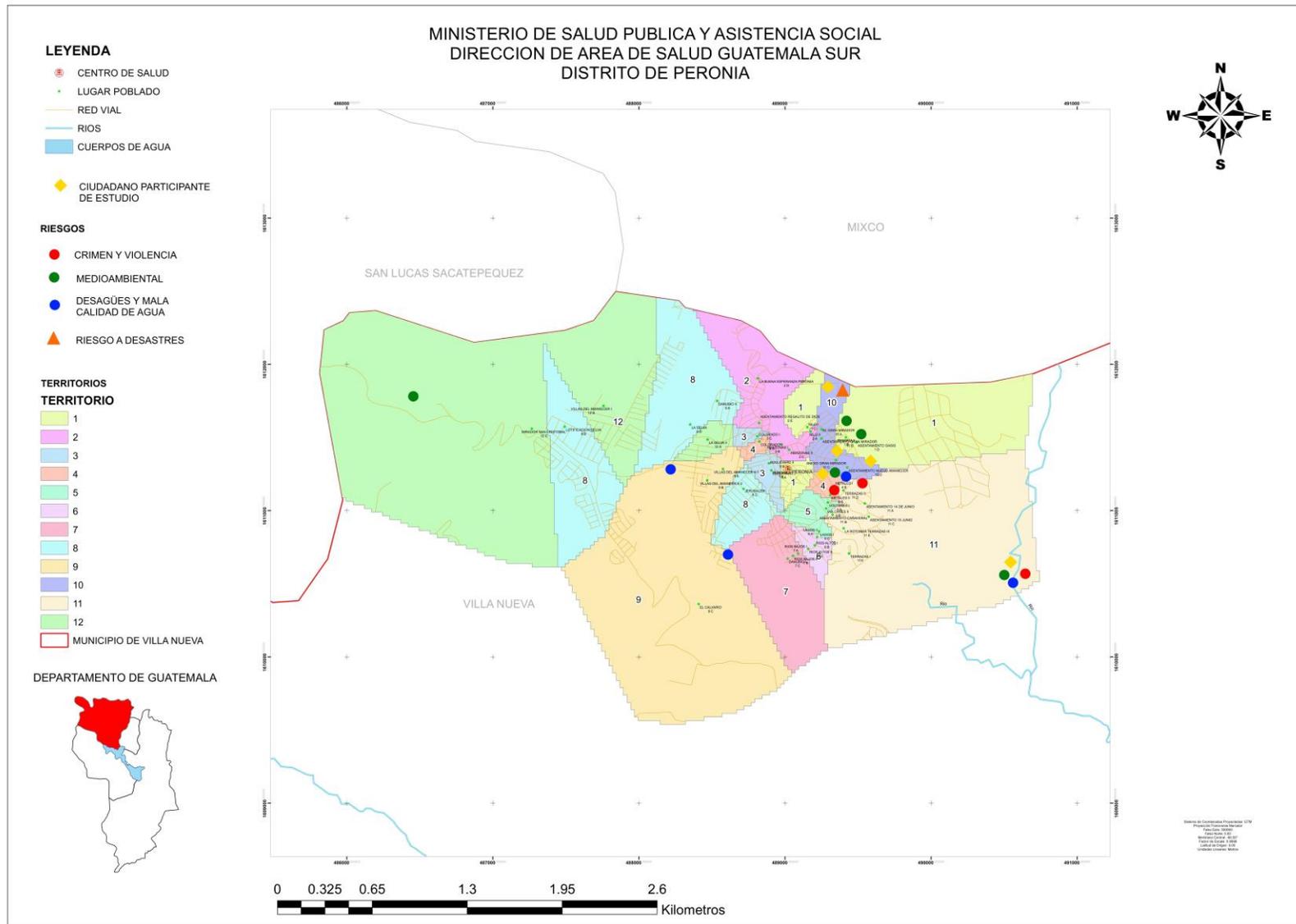
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR  
 DISTRITO DE VILLA CANALES



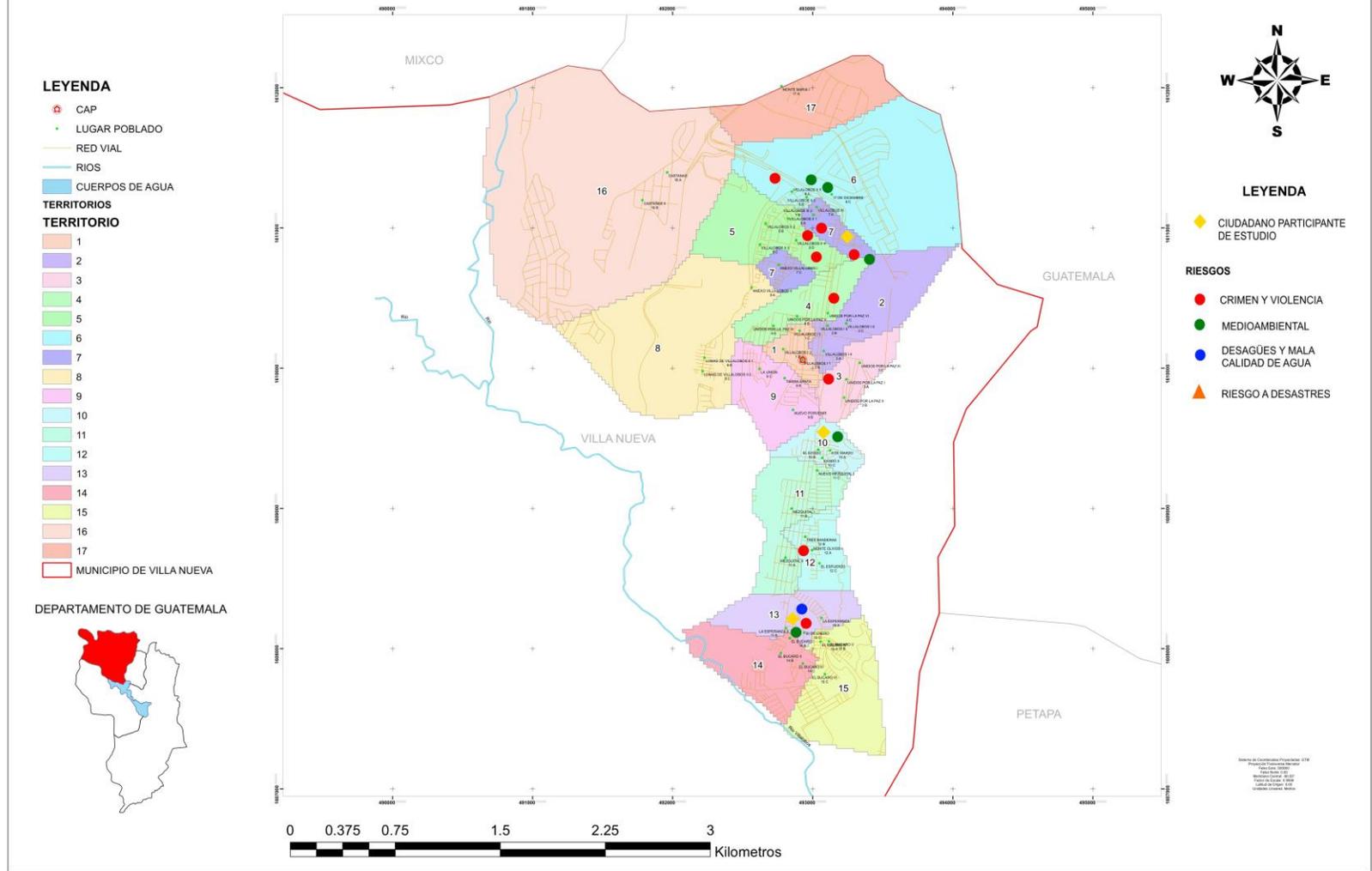
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR  
 DISTRITO DE BOCA DEL MONTE







MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR  
 DISTRITO EL MEZQUITAL



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCION DE AREA DE SALUD GUATEMALA SUR  
 DISTRITO DE CIUDAD REAL

**LEYENDA**

- CENTRO DE SALUD
- LUGAR POBLADO
- RED VIAL
- RIOS
- CUERPOS DE AGUA
- CIUDADANO PARTICIPANTE DE ESTUDIO

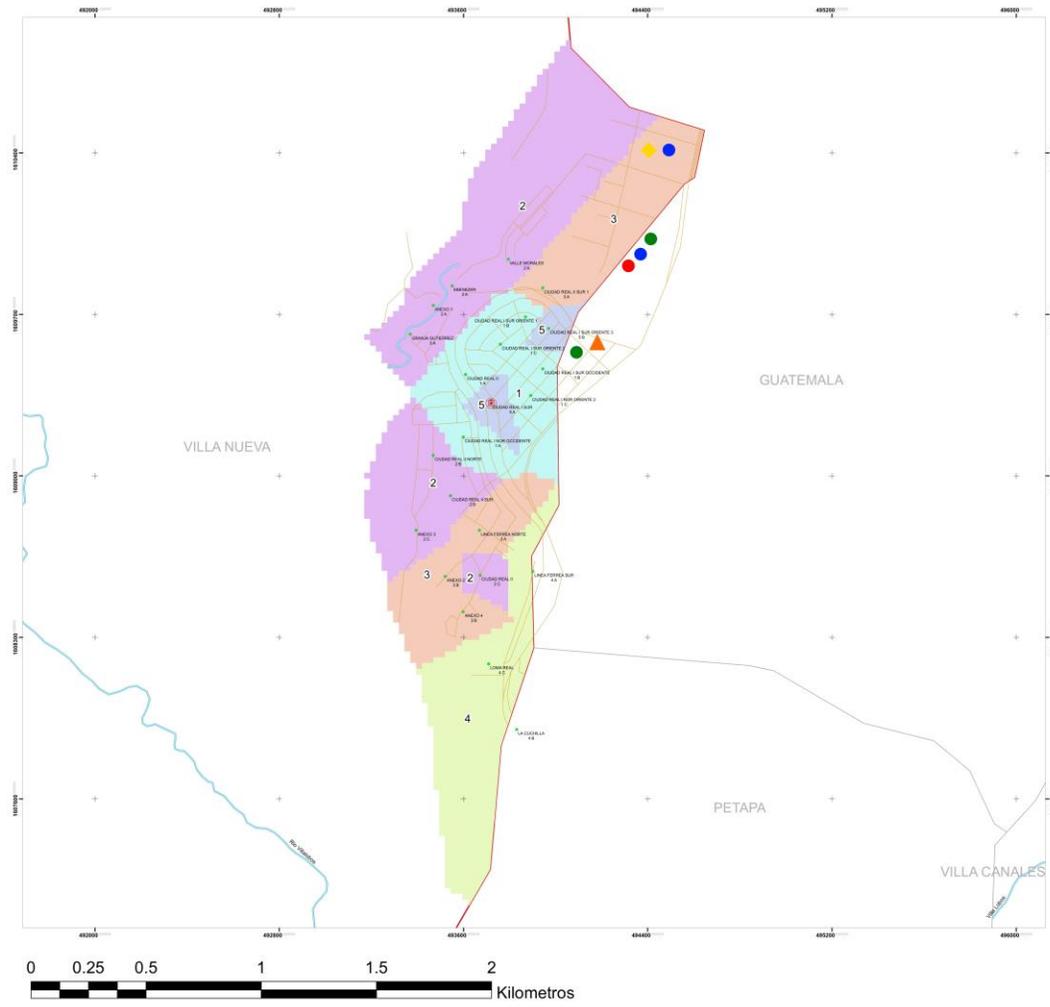
**RIESGOS**

- CRIMEN Y VIOLENCIA
- MEDIOAMBIENTAL
- DESAGÜES Y MALA CALIDAD DE AGUA
- RIESGO A DESASTRES

**TERRITORIOS**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- MUNICIPIO DE VILLA NUEVA

**DEPARTAMENTO DE GUATEMALA**



Escuela de Geografía y Ordenamiento UTM  
 Proyección Geográfica UTM  
 Datum: WGS 84  
 Zona: 18 Q  
 Unidad de Medida: METROS  
 Límite de Resolución: 1:25000  
 Última actualización: 2018

# APÉNDICE

## Sondeo de Uso de Medios de Difusión Masiva

**Dirección de Área de Salud Guatemala Sur**  
**Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud.**  
**Sección Análisis Estratégico.**  
**Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud.**

### Antecedentes

El Modelo de Gestión y Atención en Salud aprobado en el año 2018 tiene un macro proceso que busca contar con un Plan de Comunicación de la Dirección de Área de Salud para dar a conocer a la población la cartera de atención de la Red Integrada de Servicios de Salud. Para construir con mayor certeza una estrategia comunicacional, se requiere tener un perfil de la población acerca de la preferencia de uso de medios de difusión masiva y redes sociales virtuales.

Por lo anterior, con la finalidad de aprovechar oportunidades de convocatoria y concentración de población se decidió realizar un sondeo acerca del uso mediático en información. Se recogió información base que permite identificar tendencias de las preferencias y hábitos de uso. No es un estudio estadísticamente representativo, pero al igual que otros temas, queda la invitación a realizar este tipo de ejercicios para implementar con mayor seguridad acciones de información y divulgación masiva en salud.

### Acerca del Sondeo

#### **Objetivo:**

Conocer las preferencias de medios de difusión masiva y redes sociales virtuales en la población participante en los grupos focales realizados durante la caracterización de los servicios de salud del Área de Salud Guatemala – Sur.

#### **Muestra y aplicación de cuestionario:**

La muestra planteada se define como “de conveniencia” sin representación estadística, puesto que el cuestionario se aplicó a personas convocadas para grupos focales.

Las personas citadas tenían la característica de ser representantes de comunidades peri-urbanas de los municipios Amatitlán, Villa Canales, San Miguel Petapa y Villa Nueva, en la cual hubo representación de hombres y mujeres adultos con vínculo social comunitario.

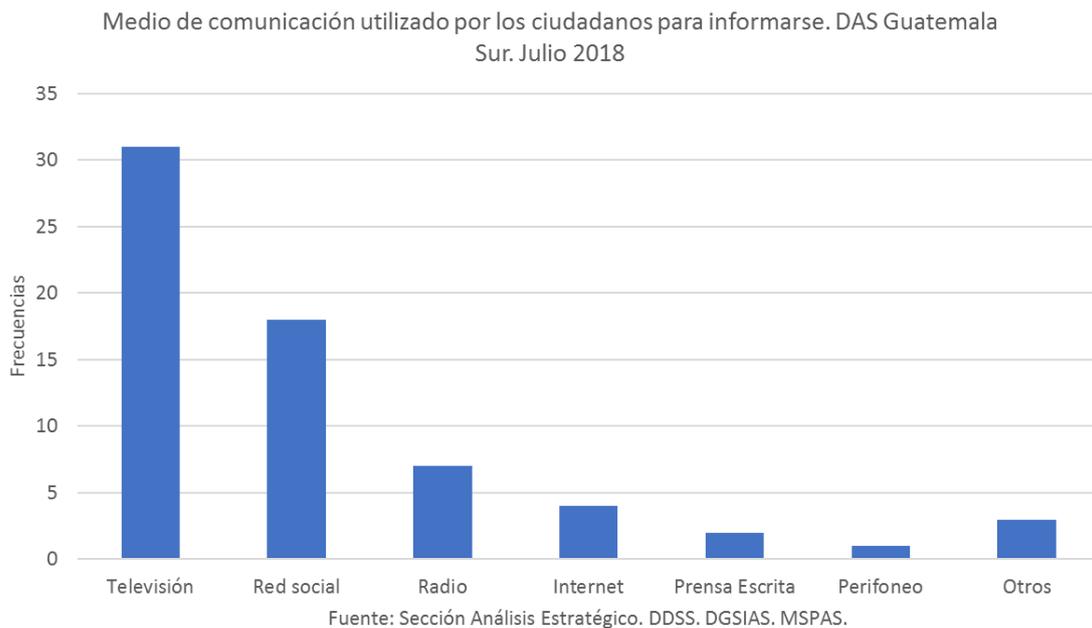
El cuestionario fue aplicado por cada equipo facilitador al finalizar el grupo focal. El equipo facilitador se conformó por 3 personas y el máximo total de participantes fue de 12.

### Análisis:

El sondeo de preferencia de medios analizó las respuestas tomando como 100 por ciento el total de boletas aplicadas y calificadas como válidas. En sí, se tienen tendencias o proyección de uso de medios.

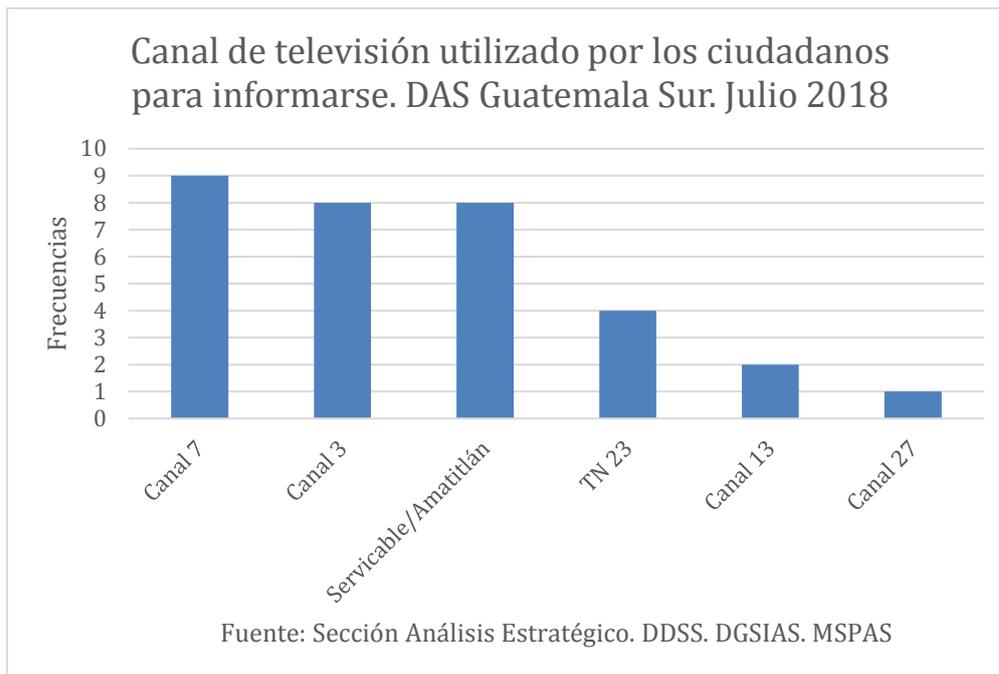
### Preferencia de uso de medios

La televisión es el medio de preferencia de la población de los municipios estudiados para informarse de los acontecimientos de su localidad, seguido por las redes sociales y la radio. Los canales de televisión identificados son nacionales 7 y 3. Seguido por un canal local del municipio de Amatitlán “Servicable”. En cuanto a las redes sociales, el Facebook es el más empleado para tener información cercana a su comunidad. El caso de la radio, vale aclarar que la pregunta se refería a “informarse”, por ello, se asume que pueden usar este medio todo día, pero únicamente para entretenerse.



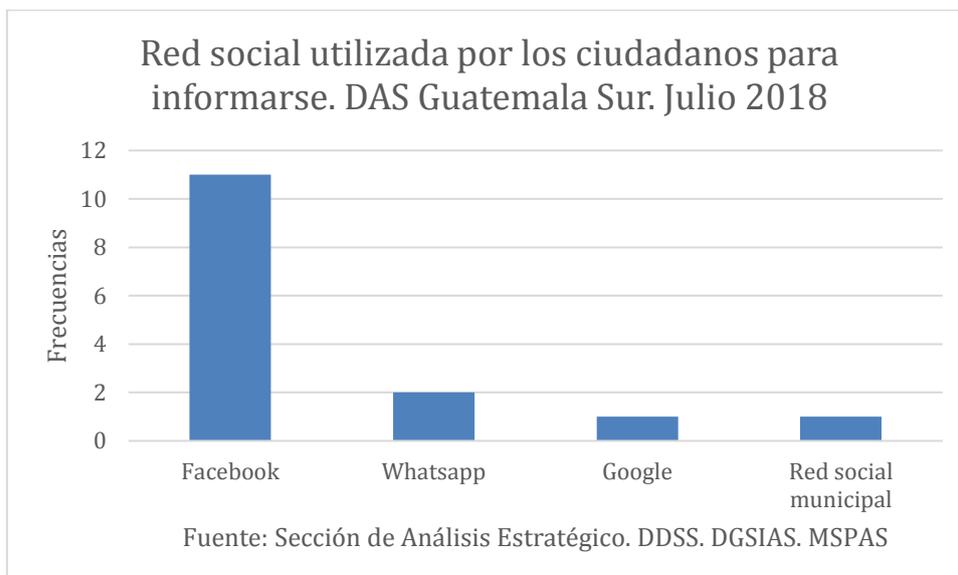
El internet, como la visita a páginas web institucionales está en cuarto lugar. La prensa escrita no es tan empleada para informarse de hechos locales, cualidad natural de uso de medios masivos nacionales, los cuales reflejan poco los hechos comunitarios.

En la siguiente gráfica se observa la tendencia de la preferencia de los canales de televisión.



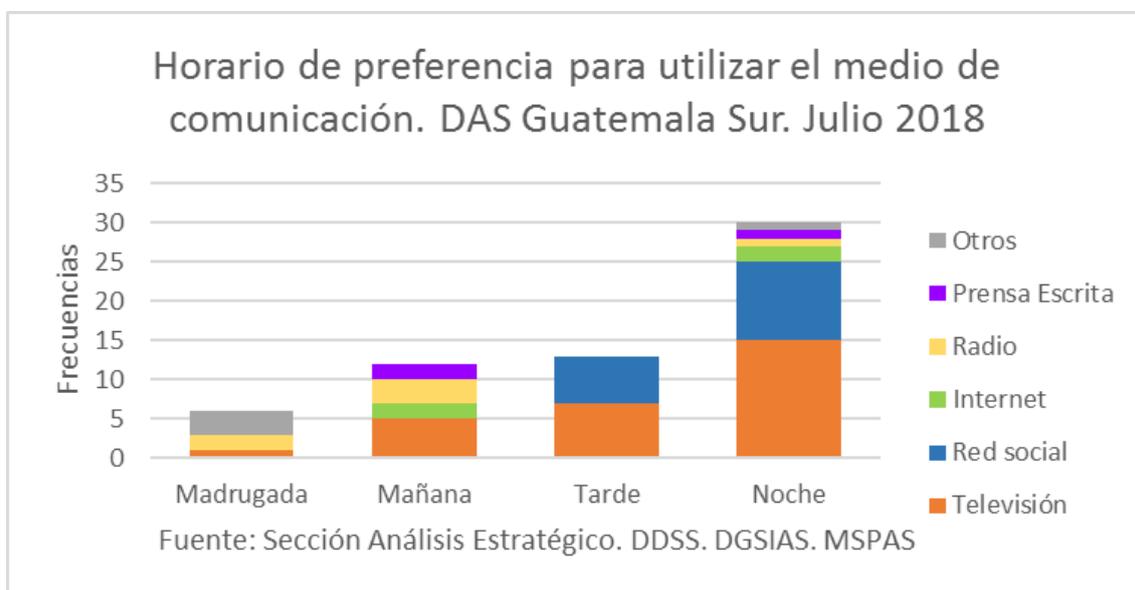
Las redes sociales son empleadas para informarse de manera más asidua, tanto por las características tecnológicas como por el apego de uso en la población. Estas permiten difundir información inmediata y muy cercana a la vida cotidiana de la comunidad.

Como se dijo, el Facebook es el más usado, seguido por Whatsapp y el motor de búsqueda Google; por último, están los espacios virtuales de las municipalidades.



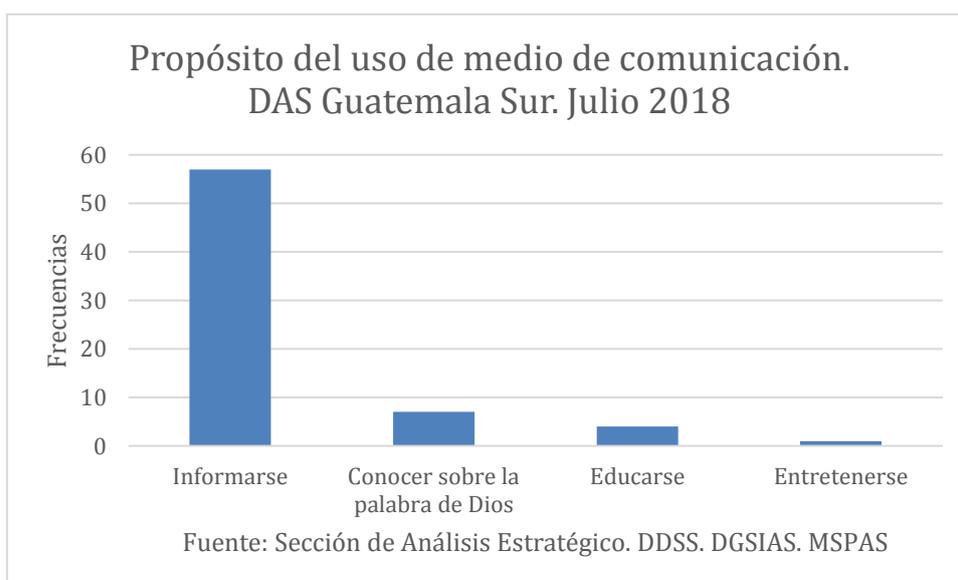
La tendencia del horario de preferencia del consumo de medio masivos se marca con cierto énfasis a la Noche. Este uso inicia por la Tarde, principalmente la teleaudiencia y los ciber-usuarios.

Durante la mañana la radio tiene más presencia de uso, junto a la lectura de prensa escrita y la búsqueda de información por la web.



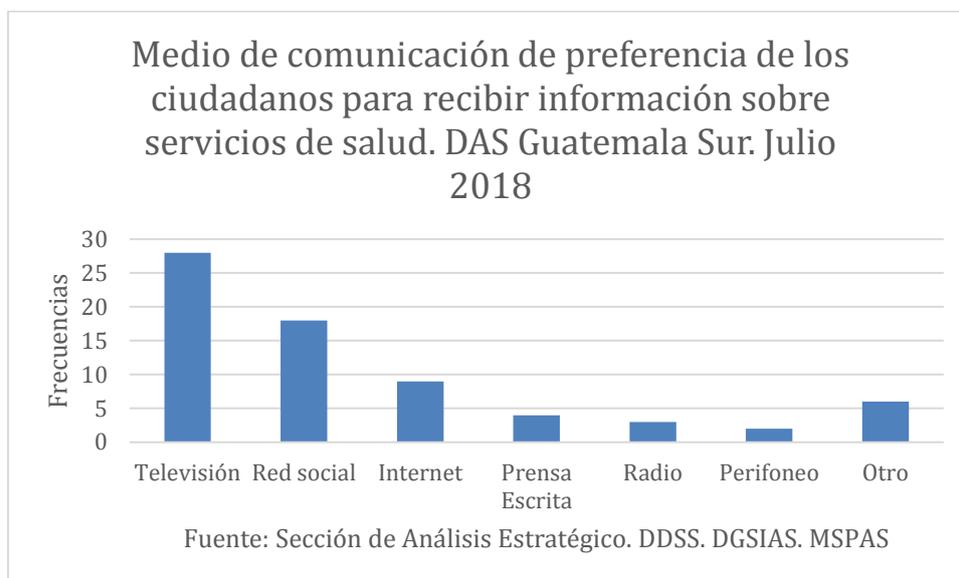
#### Propósito de uso de medios de difusión

Con la finalidad de confirmar la razón de uso del medio indicado por la persona consultada, se preguntó para qué usa el medio. La tendencia es clara, “informarse”, seguido muy por debajo por “conocer la palabra de Dios” y Educarse. El uso para entretenerse casi no fue mencionado.



## Interés de información en Salud y Medios de difusión

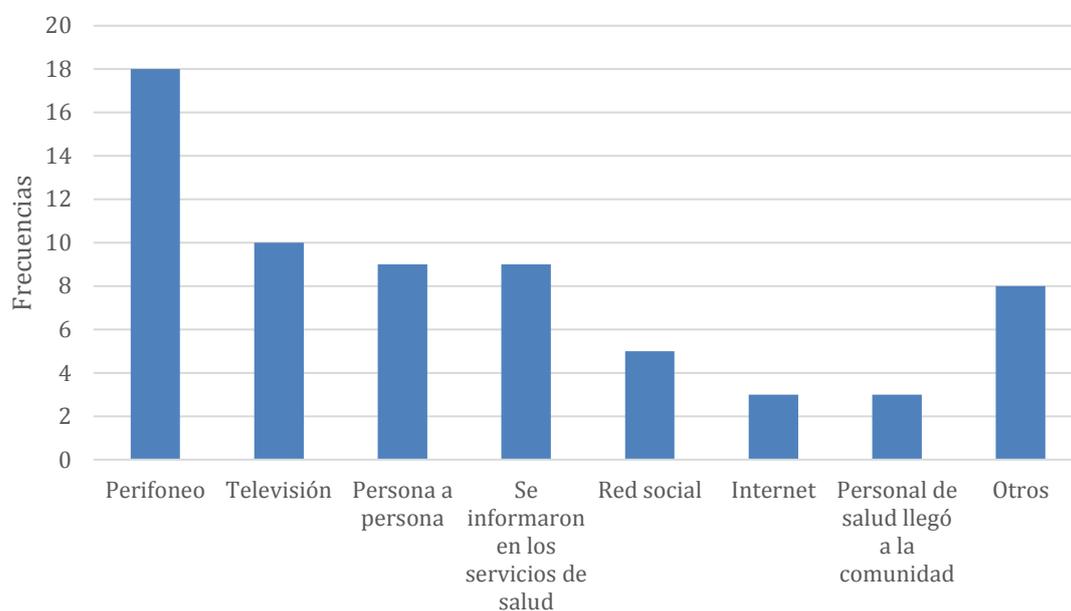
Las personas encuestadas en el sondeo confirmaron a la televisión como el medio para recibir información específica sobre los servicios de salud; en segundo lugar, las redes sociales. Le siguen el internet y la prensa escrita. La radio y el uso de megáfonos tuvieron muy pocas menciones.



Cercano a la realización del estudio de Percepción, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social realizó una campaña de vacunación canina, acción que presentó la oportunidad de identificar el conocimiento en la población de la acción en salud y el medio por el cual se había informado.

La siguiente gráfica muestra, cómo el uso de alto parlantes protagonizó en la socialización de la campaña y reafirma que la televisión puede ser utilizada para contribuir en la socialización de información sobre salud pública. La radio casi no fue mencionada, aspecto que debe motivar la reflexión acerca del uso de este medio, claro, previo habría que hacer un estudio más profundo y con mayor representatividad estadística acerca de las nuevas preferencias mediáticas de las poblaciones. Anótese que es población peri-urbana, no es rural.

### Medio de comunicación por el que los ciudadanos se informaron sobre la campaña de vacunación canina. DAS Guatemala Sur. Julio 2018



Fuente: Sección de Análisis Estratégico. DDSS. DGSIAS. MSPAS

## Conclusiones

La población que habita en áreas peri-urbanas y urbanas con alta movilidad al centro económico y político administrativo del país (capital) está transformando sus hábitos de uso de medios masivos de medios radioeléctricos tradicionales hacia las redes sociales virtuales.

La televisión nacional (sea por ondas radioeléctricas o cable) es el medio más empleado por la población encuestada para informarse y es el medio que aún selecciona para poder recibir información sobre los servicios de salud.

La población participante en el estudio de percepción y el sondeo está empleando a las redes sociales virtuales para informarse, en especial el Facebook, seguido por el Whatsapp.

Las redes sociales virtuales son segundas en preferencia para recibir información acerca de los servicios de salud.

Los horarios vespertinos y, principalmente el nocturno son de mayor uso de los medios para informarse por parte de la población de los municipios en los cuales se realizó el estudio.

Las actividades de divulgación comunitarias y persona a persona empleadas por la DAS Guatemala Sur y sus Distritos Municipales de Salud han impactado más que los medios masivos para la convocatoria a acciones masivas en salud, tal es caso de la campaña de vacunación canina.

## Cuestionario Preferencia de Medios

### Sección Estratégica. DDSS DGSIAS

El objetivo de la presente boleta es conocer las preferencias de medios de difusión masiva de usuarias y prestadores de servicios a nivel municipal o comunitario. Esta información será tratada de forma confidencial.

A. Municipio:	B. Departamento:
C. Sexo: Masculino ( ) Femenino: ( )	D. Escolaridad: ninguna ( ) Primaria ( ) Educación Media ( ) Universitaria ( )
E. Prestador de servicio ( )	Usuaría (o) de servicio ( )

**Lea las preguntas y las opciones de respuesta. Subraye aquella que el entrevistado responda.**

**1. ¿Cómo se informa usted de lo que pasa aquí en el municipio? (Lea en voz alta las opciones. Marque la primer opción seleccionada)?**

1) Busca en internet    2) Escucha Radio    3) por la Televisión

4) Lee Prensa Escrita    5) Otro    6) No responde    7) No se informa.

(Si 6 o 7 y es usuario de SS, finalice la entrevista. Si es prestador de SS pase a la pregunta 5)

**2. ¿Cómo se llama (escoja según la respuesta 1) el periódico / la radio / el canal / página de internet?**

1) \_\_\_\_\_    2) No recuerda

**3. ¿A qué hora (escoja según la respuesta 1) lee, escucha, mira su medio preferido?**

1) Madrugada    2) Durante la mañana

3) Durante la tarde    4) En la noche

**4. ¿Para qué (escoja, según la respuesta 1) lee el periódico, escucha la radio, ve la televisión, o revisa la página web?**

1) Informarse                      2) Entretenerse      3) Conocer la palabra de Dios.

4) Educarse                      5) Oír música

**5) SOLO PARA PRESTADORES ¿Cree que usar la radio es útil para promocionar la salud y la nutrición en este municipio y en las comunidades en las que trabaja?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Por qué \_\_\_\_\_

**6) ¿Cree que el uso de bocinas durante días de mercado y encuentros deportivos pueden servir para promocionar la salud y la nutrición?**

- 1) Sí
- 2) No
- 3) Por qué \_\_\_\_\_