



CUARTO INFORME DE MONITOREO “SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

GUATEMALA JULIO DEL 2020

CONTENIDO

I. METODOLOGÍA.....	3
II. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DEL GOBIERNO EN LA LABOR DE VIGILANCIA CIUDADANA DE LA REDC-SALUD	4
III. FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS COMUNIDADES	6
IV. SITUACIÓN DEL COVID-19 EN LAS COMUNIDADES DONDE TIENE PRESENCIA LA REDC-SALUD	12
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	15

I. METODOLOGÍA

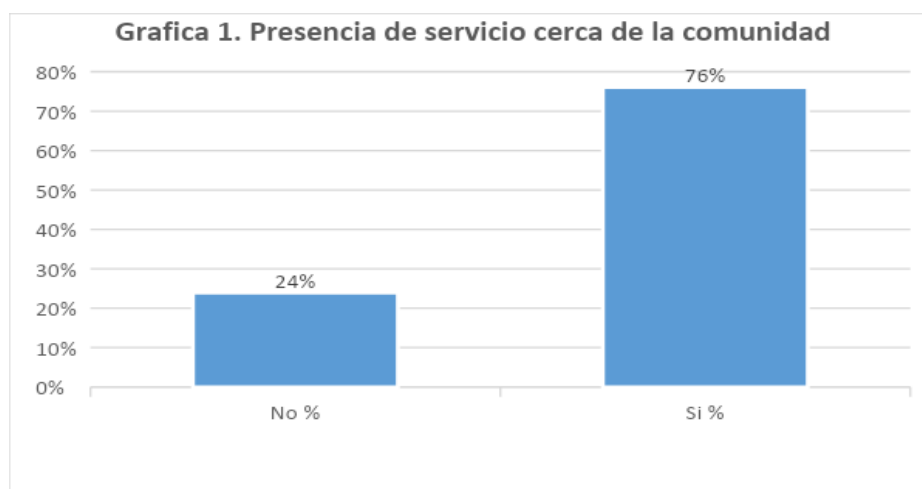
La Red de Defensores Comunitarios por el Derecho a la Salud –REDC-Salud- y el Centro de Estudios para la Equidad y la Gobernanza en los Sistemas de Salud –CEGSS, han realizado desde el inicio de la pandemia del COVID-19 un esfuerzo por monitorear los efectos que tanto la pandemia como las medidas tomadas por el Gobierno está teniendo en las comunidades. Este cuarto informe centra su atención en temas vinculados a: efectos de la crisis en la labor de vigilancia ciudadana que se realizan en los servicios, situación de los servicios y el acceso a la atención de las personas, presencia de población con sospecha de COVID y seguimiento por parte de los servicios, organización y apoyo de las comunidades a los servicios de salud en el marco del COVID-19.

Debido a las restricciones de movilización el informe se basa en la realización de encuestas telefónicas a los defensores, en este monitoreo se logró encuestar a 71 defensores de 62 comunidades.

No.	Departamento	No. municipios	No. comunidades	No. defensores
1	Huehuetenango	6	17	17
2	Sololá	5	12	20
3	Quiché	6	11	12
4	Totonicapán	3	7	7
5	Alta Verapaz	9	15	15
		29	62	71

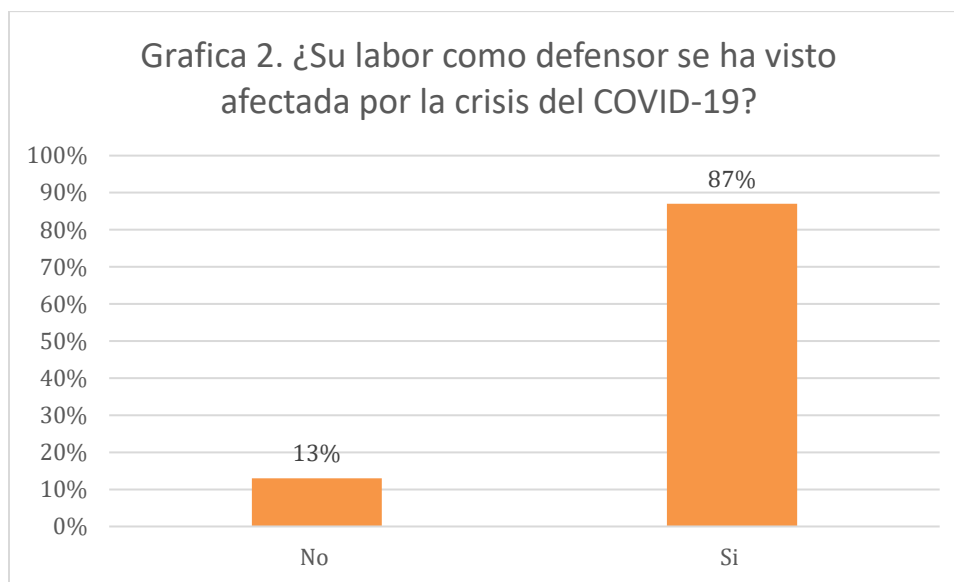
Cabe resaltar que la encuesta buscó identificar las percepciones de los defensores que conforman la REDCSALUD sobre la situación que están atravesando en sus comunidades. Este estudio no pretende ser un estudio probabilístico o cuantitativo, el mismo busca plasmar la realidad de estas comunidades desde la óptica de la experiencia, el ejercicio ciudadano de vigilancia y acompañamiento de pacientes que realizan los defensores.

En el 76%(54) de las comunidades cuenta con un servicio en su comunidad o cerca.



II. EFECTOS DE LAS MEDIDAS DEL GOBIERNO EN LA LABOR DE VIGILANCIA CIUDADANA DE LA REDC-SALUD

Una de las principales preocupaciones ha sido el poder continuar con las labores de vigilancia ciudadana de los servicios de salud, sin embargo, las medidas dictadas por el gobierno para contener la propagación del COVID-19 han impactado seriamente en la labor que realizan los defensores, un 87%(62) de los defensores indican que su labor de defensoría se ha visto afectada por las medidas que el gobierno ha dictado, únicamente 9 defensores plantean que sus actividades no se han visto afectadas.



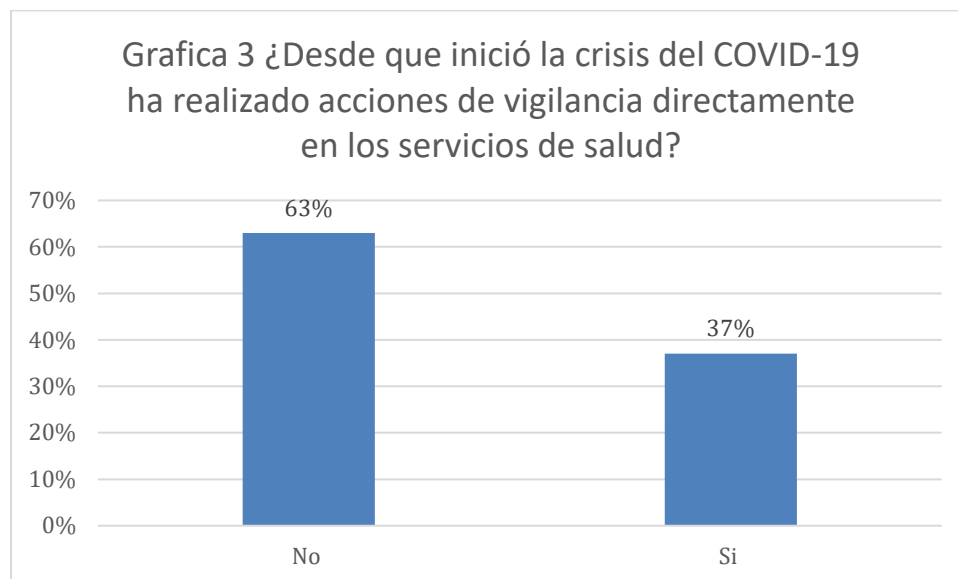
Algunas de las medidas decretadas por el Gobierno que más han afectado su labor son la FALTA DE TRANSPORTE, el no poder salir por las restricciones de movilización como TALANQUERAS. Un factor en común en todos los departamentos es el MIEDO que tienen los defensores por ser infectados por COVID-19.

Solamente un 46%(33) de los defensores indican que han podido dar acompañamiento a pacientes, las defensoras y defensores que han dado acompañamiento son aquellos que tiene un cargo más dentro de su comunidad, como COMADRONAS, COCODES Y PROMOTORES, algunos de ellos han tenido limitantes para realizar su labor de acompañamiento como por ejemplo, no los dejan ingresar a los Servicios de Salud para evitar aglomeraciones.

Los defensores que no han dado acompañamiento mencionan que la población TEME ir a los servicios de salud ya que pueden ser contagiados, por lo cual ya no solicitan apoyo.

Las limitaciones que los defensores tienen para realizar su trabajo han afectado las posibilidades de poder realizar acciones de vigilancia ciudadana directamente en los servicios de salud, por las restricciones de acceso a los mismos únicamente el 37%(26) de los defensores refieren que han

podido realizar vigilancia directamente en los servicios. Otros defensores refieren que han logrado obtener información por medio de los usuarios.



Únicamente un 32%(23) de los defensores ha logrado participar en actividades con autoridades. Quienes han estado en reuniones con autoridades en su mayoría participan en otros espacios o tienen otros cargos, ya sea con organizaciones o son autoridades indígenas, los cuales han tenido un papel principal para las medidas de prevención del COVID-19 en su comunidad.

III. FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS COMUNIDADES

La información proporcionada por los defensores a finales del mes de marzo del 2020, evidenciaba que la mayoría de servicios de los cuales se pudo obtener información funcionaban con relativa normalidad. Incluso se identificó que Distritos de Salud como San Bartolomé departamento del Quiché giró instrucciones de realizar más trabajo extramuros, para así descongestionar los servicios y evitar la movilización de las personas. Varios servicios ajustaron sus estrategias, hicieron esfuerzos por mejorar la coordinación con las municipalidades, los medios de comunicación locales y también con las comunidades, incluso se conformaron comisiones para abordar la crisis.

La estrategia de estos Distritos de fortalecer su trabajo, priorizar el trabajo extramuros, fortalecer la coordinación interinstitucional y con las comunidades, fue sin duda una estrategia correcta y con un enfoque de salud pública. Sin embargo, en algunos servicios se inició a observar algunas situaciones preocupantes en cuanto a las restricciones de acceso a la atención de la población. El aumento de personas retornadas que se constituyeron en potenciales riesgos de contagio para las comunidades, las carencias de insumos, equipo de protección, medicamentos y ausencia de protocolos y adiestramiento en los trabajadores de servicios de salud, comenzaban a ser evidentes.

Desde el inicio de esta crisis estas situaciones generan barreras y crearon una dinámica de exclusión, sea ésta intencional o no, la cual se justifica por la situación que se vive por el COVID-19, como:

- Restricción de la atención solo para pacientes que presentan afecciones respiratorias, bajo la argumentación que existe una directriz institucional del nivel central¹.

Los defensores manifestaban que se negaba la atención a las personas que llegaban a los servicios. Los servidores de salud aducían que, a pesar de que existan necesidades de salud en la población, se han quedado a la espera de que aparezcan casos comunitarios de COVID-19.

“el doctor informó que (están) atentos a la llegada de casos con COVID-19. Están esperando que llegue el virus, por eso no atienden...” Defensora de Sololá

*“Sólo atienden por molestias respiratorias o por el coronavirus. No atienden a embarazadas”
Defensora de Sololá.*

- Funcionamiento irregular en los horarios de atención, al consultar las razones, el personal indica a las personas que se debe a que no hay transporte y el personal debe movilizarse

¹ El día 18 en el medio Prensa Comunitaria se publicó una circular, con fecha 17 de marzo del 2020 dirigida a las Jefaturas de Área del país, la cual, en el numeral 5, instruye sobre **“priorizar exclusivamente la atención de pacientes con afecciones de las vías respiratorias”**.

para regresar a sus casas. También plantean que el toque de queda es una restricción para ellos, pese a las instrucciones de gobierno que no debiera afectar al personal de salud.

“Trabajan sólo medio día, de 8:00 a 12:00 porque no hay servicio de transporte, entonces deben de buscar alguna manera de trasladarse.” Defensor de Sololá.

- Mientras algunos servicios ampliaban su trabajo extramuros, otros lo restringían.
- Algunos servicios incluso permanecían cerrados por completo.
- Otro factor que también generaba ya irregularidades era el miedo de la población de acercarse a los servicios de salud, ya sea por la posibilidad de contagio o bien porque si presentaran síntomas, se les llevaría a un hospital o podrían tener problemas en su comunidad.

“La gente tiene miedo de ir al servicio de salud porque temen que confundan la gripe con el Coronavirus y los manden a los hospitales especiales” Defensora de Totonicapán.

El miedo está jugando un factor importante en asegurar que la población acate las directrices, sin embargo esto también genera niveles altos de estrés y ansiedad, que pueden ser catalizador de situaciones de violencia doméstica o distintas afecciones adicionales que quedan sin respuesta sanitaria.

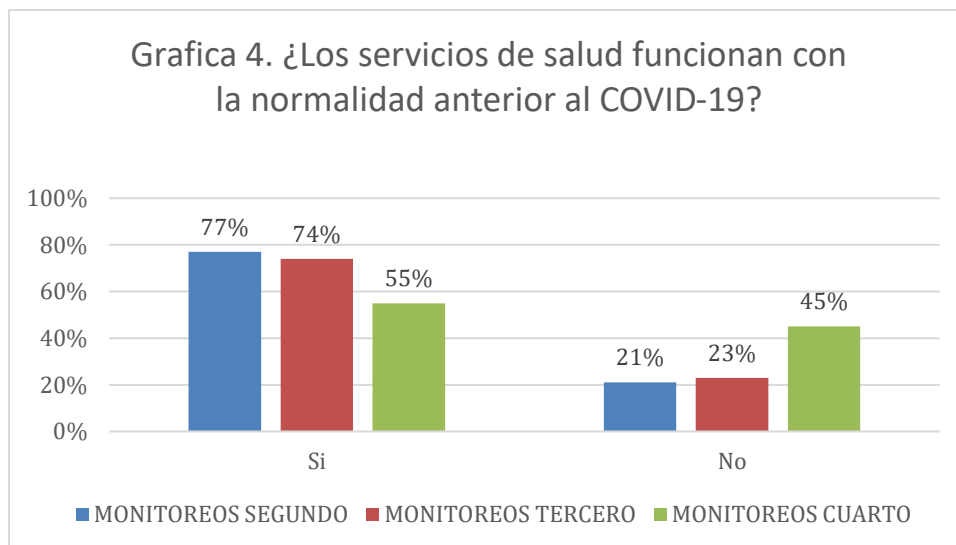
En este primer monitoreo se ubicaron únicamente 5 lugares únicamente donde los servicios estaban funcionando de forma irregular.²

Desde marzo fue evidente que las directrices que el MSPAS estaba girando hacia los servicios tendrían efectos perversos en la atención de las personas, este tipo de restricciones causaba preocupación desde ese entonces por dos razones:

- Los servicios de primer y segundo nivel atienden temas fundamentales que no pueden ser descuidados. Entre ellos está la atención a embarazadas, la vacunación y el control de niños desnutridos, entre otros. Esto es de suma preocupación para las comunidades.
- No tiene sentido plantear que los servicios se dediquen únicamente a la atención de pacientes sintomáticos de las vías respiratorias, la función de estos en el tema del COVID-19 se centrará en la vigilancia activa de casos sospechosos, cumplimiento de cuarentena y el seguimiento de casos leves, todas las situaciones que, hasta el momento, parecieran aún no haber llegado a los municipios, según la información oficial del Gobierno.

² San Juan Ixcoy y San Sebastián, en el Departamento de Huehuetenango; San Juan Chamelco y Panzós, tanto el Hospital como el Puesto de salud, en el Departamento de Alta Verapaz; y San Cristóbal en el Departamento de Totonicapán, en este último únicamente se identificó un servicio con restricciones de atención.

Al realizar una comparación entre los tres últimos monitoreos³ es posible establecer como a partir del segundo monitoreo inicia a observarse cada vez más un mayor número de servicios con un funcionamiento anormal. En el segundo monitoreo a inicios del mes de abril un 77% de los defensores referían que los servicios funcionaban con normalidad, al mes de Junio únicamente 55% de los defensores considera que los servicios de salud están brindando atención de forma normal.



Al evaluar la situación actual de los servicios podemos ver que únicamente 39 servicios funcionando con normalidad de 71. Ha sido importante evidenciar que hay servicios que han realizado un ajuste positivo en sus estrategias de trabajo, hay 22 servicios que decidieron reforzar sus estrategias de trabajo aumentando el trabajo extramuros y 16 servicios realizan seguimiento de pacientes sospechosos o en cuarentena. Sin embargo, preocupa la identificación de 27 servicios que han decidido ajustar la estrategia reduciendo la cantidad de pacientes que atienden, lo cual implica que se está negando atención a pacientes que no logran tener cupo. Así también, se identificaron 7 servicios de salud que se encontraron cerrados.⁴

Sin lugar a dudas los servicios deben ajustar sus estrategias ante la necesidad de dar respuesta a la pandemia del COVID-19, pero este ajuste no debe ir en detrimento del derecho de las personas a la atención. Actualmente es evidente que conforme avance el número de personas contagiadas en las comunidades, los servicios tienden a realizar este tipo de ajustes. Si los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención no son reforzados con personal, será imposible evitar que los servicios opten por ajustar su estrategia disminuyendo la atención a la población en general y privando la atención a los pacientes sintomáticos respiratorios sospechosos de COVID-

³ No se incluye el primer monitoreo pues este fue una consulta rápida cualitativa totalmente.

⁴ Alta Verapaz 4 Puestos de salud, La Tinta, Panla II; Carchá, Chelac; Chisec, Las Mercedes. Baja Verapaz, Purulhá, Aldea Nueva Esperanza Monte Blanco. Totonicapán Puesto de Salud Chipuac. Huehuetenango 2 Centros de Salud, Soloma Aldea San Francisco y Santa Bárbara.

19, pero incluso esta labor tarde o temprano se verá rebasada.

Cuadro 1. Resumen funcionamiento y estrategias de adaptación de los servicios de salud

Situación de los servicios de salud y ajustes al funcionamiento en el contexto del COVID-19	Frecuencia de respuestas
NORMALIDAD	
El servicio de salud de su comunidad funciona con normalidad (en el horario y prestando los servicios que brinda regularmente)	27
REFORZAMIENTO DE ESTRATEGIAS	
El servicio de salud está realizando actividades extramuros (sale a la comunidad a realizar jornadas o visitas a los hogares)	22
El personal del servicio realiza seguimiento de pacientes sospechosos o en cuarentena	16
AJUSTES	
El servicio de salud solo está atendiendo emergencias, embarazadas y personas con síntomas respiratorios	9
El servicio de salud está cerrado	9
El servicio de salud solo está atendiendo a un número reducido de personas	27
El servicio de salud atiende únicamente personas con síntomas respiratorios	2
El servicio de salud de su comunidad está atendiendo menos horas de lo que les corresponde	7

Es importante señalar que esta situación también ha sido el resultado de una total falta de acompañamiento y dirección por parte del nivel central del MSPAS hacia los servicios del primer y segundo nivel de atención, transcurrido más de 4 meses desde que inició la pandemia y más de 6 meses desde que el país supo de la expansión de la misma, no existen guías o protocolos que orienten al personal de salud de estos niveles sobre su actuación, no existen lineamientos para el manejo domiciliario de casos sospechosos o positivos de COVID-19 en contextos rurales, no existen orientaciones sobre cómo construir un plan local para el abordaje de la pandemia, cómo orientar a las autoridades municipales y a la organización comunitaria.

Ha sido preocupante observar que las instrucciones hacia el personal de estos servicios ha sido sumamente escueta o inexistente, el personal no ha sido capacitado para el manejo clínico y social de esta pandemia. Contrariamente se ha observado incluso acciones negligentes como la directriz del ministerio con fecha 17 de abril⁵ en la cual el nivel central del Ministerio instruye a todas las jefaturas de área para que a partir de ese momento los servicios de salud se centren únicamente

⁵ El día 18 de abril en el medio Prensa Comunitaria se publicó una circular, con fecha 17 de marzo del 2020 dirigida a las Jefaturas de Área del país, la cual, en el numeral 5, instruye sobre ***“priorizar exclusivamente la atención de pacientes con afecciones de las vías respiratorias”***.

en la atención de pacientes sintomáticos respiratorios, olvidando que el Ministerio posee un mandato claro en relación a su obligación de garantía, la cual le obliga a promover acciones para garantizar el acceso a la atención en salud a toda la población. Luego en el mes de junio el Ministerio de Salud frente al colapso de la red de hospitales de referencia para el manejo de pacientes COVID-19 gira nuevamente la instrucción que a partir de esta fecha los servicios de salud debían dejar de referir pacientes y asumir el manejo de los mismos en sus servicios, sin observar ningún tipo de acción para mejorar la capacidad de respuesta de estos servicios.

Esta ausencia en la conducción y orientación estratégica del MSPAS a nivel central, hacia las Jefaturas y Distritos de Salud, desorienta al personal y limita la posibilidad de realizar un manejo adecuado, ordenado, con información clara y confiable hacia la población, es preocupante ver como se deterioró la salud mental de los trabajadores, elevando su nivel de desconfianza en sí mismos, el manejo de mayor estrés y aumentando el miedo, lo cual genera también conductas y un manejo errático del problema en las comunidades. Todo esto aumenta el nivel de desconfianza de la población hacia los servicios de salud, creando un círculo vicioso que repercute en la efectividad de las acciones para el manejo de la epidemia.

Recientemente el Ministerio específicamente la Unidad de Pueblos elaboró una guía de manejo comunitario del COVID-19, se desconoce el proceso que esta tendrá de socialización, pero se espera que contribuya a brindar a las personas algunos lineamientos. Actualmente existen algunos insumos como: lineamientos en torno a la definición de casos, lineamientos sobre el manejo domiciliario de casos,⁶ el cual no considera los contextos comunitarios, así mismo, se ha elaborado una propuesta de vigilancia epidemiológica concebida desde el primer y segundo nivel y discursivamente las nuevas autoridades han expresado su intención de fortalecer dichos nivel.

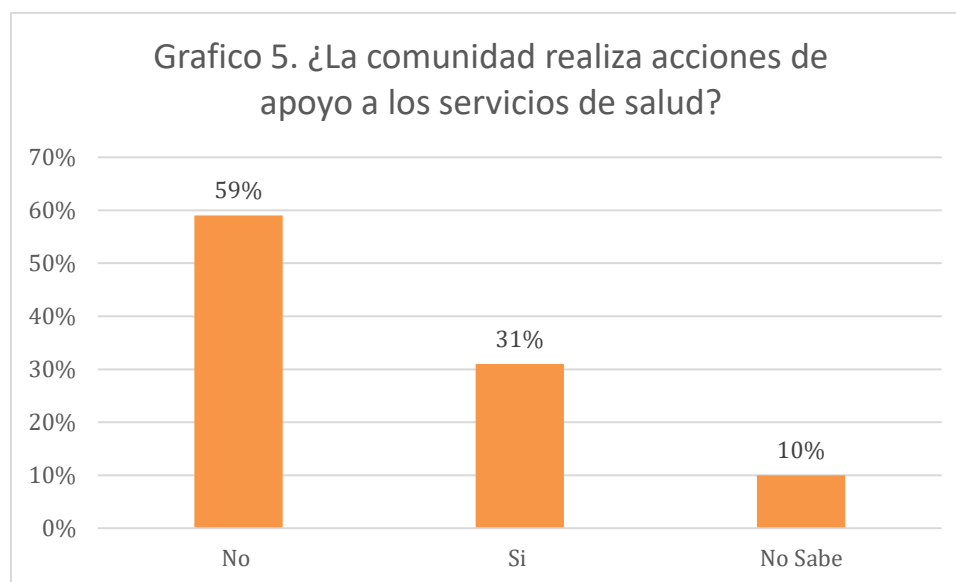
Sin embargo, dos proyectos importantes diseñados con el objetivo de apoyar el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, los cuales fueron aprobados desde el año pasado, aún siguen en espera de ser implementados. Desde el punto de vista del presupuesto y su ejecución, son preocupante los recortes realizados a programas como el combate a la desnutrición crónica. Así mismo, el nivel de ejecución en general de la cartera de salud a la fecha es sumamente baja, el mayor nivel de ejecución es de apenas 8.10 %, el cual es bajo; es decir, que pese al acelerado ritmo de la pandemia, el Ministerio no está ejecutando su presupuesto para atender la crisis.⁷

En relación a la situación de abastecimiento se pudo obtener información verbal de los trabajadores de 25 servicios que fueron monitoreados por los defensores directamente, en general ellos indican que los servicios cuentan con algún nivel de insumos, medicamentos y personal, sin dar mayor detalle si son o no suficientes.

⁶ Circular del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con fecha 28 de mayo del 2020.

⁷ Bancada Semilla. Análisis de ejecución presupuestaria, adquisiciones y abastecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social durante la emergencia del Covid-19. Mayo y Junio 2020. Guatemala

Solo en un 31% (22) los defensores indican que sus comunidades están realizando alguna acción de colaboración con los servicios de salud, en el marco de la pandemia. Este bajo nivel refleja la falta de acciones desde los servicios de salud para promover la coordinación y colaboración con las comunidades, esto como la mejor alternativa para buscar mejorar la capacidad de respuesta comunitaria frente a la epidemia y los efectos que esta pueda generar hacia las comunidades.



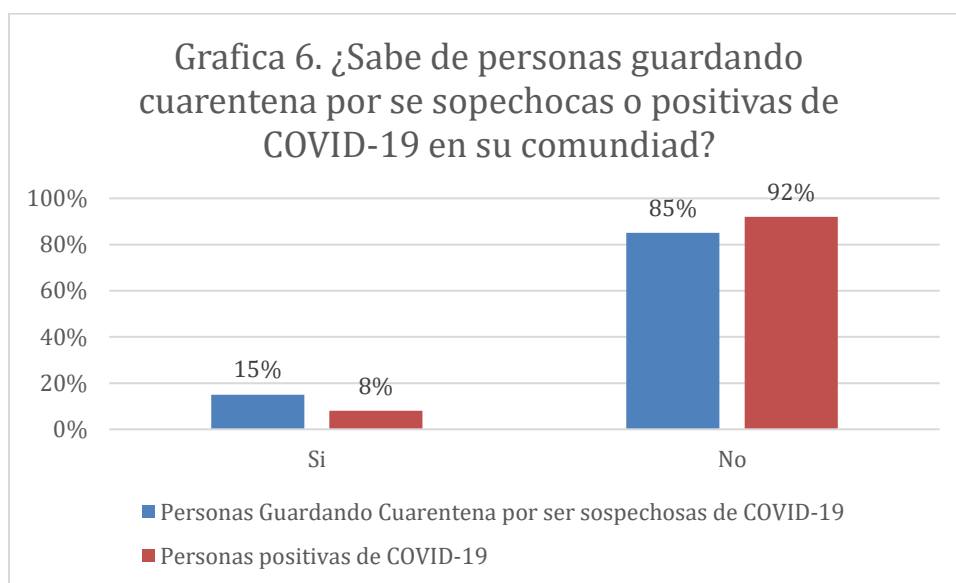
Algunas de las acciones que se realizan en las comunidades los defensores comentan:

- Son los COCODES y autoridades indígenas las que están apoyando a los servicios de salud, informando a la población sobre el uso de mascarilla correctamente y lavado de manos. Como también apoyando a las personas que están en cuarentena por estar infectados, llevando alimentos o leña
- Limpieza en el centro de salud, apoyo con mascarillas y gel, apoyo para informar a la población de las medidas de cuidado e información del COVID-19
- Divulgar medidas de prevención y arreglar láminas del puesto de salud
- Han dado información sobre los números de emergencia

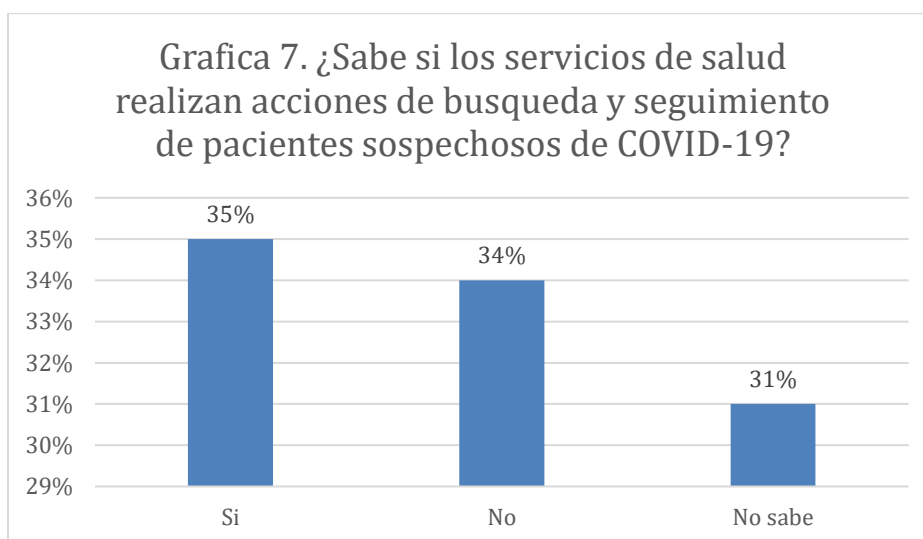
En relación a la recepción de quejas o denuncias algunos defensores sí han recibido. Entre las más comunes están: Mala atención (4 denuncias), negación de atención, una persona reporta que fue diagnosticada con COVID-19 y luego los médicos le indican que fue una equivocación, servicios cerrados, falta de entrega de medicamento a la población, servicios que no están brindando atención a la población, los servicios sólo están atendiendo emergencias, pero no atienden a mujeres embarazadas, persiste el maltrato a las personas; personal de enfermería sin insumos, mascarillas y guantes; falta de personal; falta de información sobre el COVID-19 que genera mucha confusión porque se confunde con los síntomas de otras enfermedades.

IV. SITUACIÓN DEL COVID-19 EN LAS COMUNIDADES DONDE TIENE PRESENCIA LA REDC-SALUD

Con base en la información proporcionada por los defensores podemos establecer que únicamente en el 15%(11) refiere la existencia de personas guardando cuarentena por ser sospechosos o positivos de COVID-19, y únicamente el 8%(6) refieren que hay personas positivas de COVID-19 en la comunidad.



El bajo nivel de identificación de personas sospechosas o positivas de COVID-19 sin duda tiene varias explicaciones, entre una de ellas está el hecho referido por los propios defensores los cuales indican que en tan solo 35%(25) de los casos los servicios realizan una búsqueda y detección de casos sospechosos con síntomas respiratorios.



Únicamente un 13%(9) de los defensores refiere que en las últimas dos semanas han ingresado personas retornadas a su comunidad. El 74%(68) de los defensores desconocen si estas personas fueron evaluadas. Solo un 1 defensor identifica la existencia de una persona retornada en su comunidad con diagnóstico de COVID-19.

Un 20%(14) de los defensores indican saber de actitudes de discriminación o agresión a personas sospechosas o positivas de COVID-19.

Solo en un 25(18) de los defensores plantean que las comunidades realizan acciones para apoyar a las personas que deben realizar cuarentena en sus comunidades.

V. CONCLUSIONES

- Las medidas homogéneas dictadas por el gobierno en el marco de la pandemia han tenido distintas repercusiones en la vida y dinámica comunitaria que ha afectado muchos ámbitos como el empleo, la economía, la seguridad alimentaria y las posibilidades de movilización ante eventualidades.
- Frente a esta crisis los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención han tenido que adecuar sus estrategias de trabajo para poder abordar las problemáticas, en algunos casos éstas se han ajustado positivamente, como por ejemplo, aumentando el trabajo extramuros para desconcentrar la atención en los servicios y aumentar las acciones de búsqueda y detección de pacientes sospechosos de COVID-19, pero en otros casos han ajustado sus estrategias reduciendo sus horarios de atención y la cantidad de pacientes, como también se han centrado sólo en atender a pacientes sintomáticos respiratorios en detrimento de la atención a la población en general.
- Es preocupante la ausencia del MSPAS en el traslado de capacidades, recursos y lineamientos para abordar la crisis sanitaria en el primer y segundo nivel de atención, dejándoles prácticamente solos para el cumplimiento de esta acción que rebasa en mucho sus capacidades.
- No se evidencia la existencia de una estrategia de comunicación masiva, intensiva, de amplia cobertura y que llegue en los idiomas de las comunidades sobre lo que está ocurriendo, las disposiciones del gobierno e información sobre prevención y atención de las personas. Contrariamente ha existido una estrategia errática de comunicación por parte del Gobierno la cual ha generado mucha más confusión y desorientación.
- El miedo, la incredulidad y prácticas como la estigmatización de pacientes son algunas situaciones que deben ser abordadas pues pueden generar situaciones de ingobernabilidad en las comunidades.
- El abordaje de toda esta crisis desde la salud mental es sin duda uno de los temas más ausentes en el manejo de la pandemia.

VI. RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud pública debe de forma urgente definir una estrategia de apoyo para mejorar la capacidad de respuesta de los servicios en el primer y segundo nivel de atención, el MSPAS no puede solo trasladar la responsabilidad a nivel local del manejo de la pandemia, debe transferir recursos, información, capacidades, lineamientos, etc.
- Es importante generar procesos ágiles de transferencia de conocimientos al personal de salud sobre el manejo pacientes con COVID-19 y sobre las orientaciones claves a trasladar a las personas, familias y comunidades.
- Garantizar la continuidad y los horarios de atención en la prestación de servicios, que se brinde atención a los temas prioritarios (atención a embarazadas, ventana de los mil días, seguimiento de niños desnutridos, etc).
- El gobierno debe revisar críticamente la pertinencia en la definición de medidas homogéneas para la contención y mitigación de la epidemia en todo el territorio, debe considerarse las realidades diversas del país.
- El involucramiento activo de las instituciones locales sin duda es una dirección adecuada, sin embargo, no se puede pedir a las Municipalidades y comunidades que accionen sin contar con información, lineamientos, posibilidades de adaptar medidas a su contexto, es vital fortalecer una estrategia de manejo comunitario de la epidemia que oriente a todos sobre qué hacer.
- Fortalecer la estrategia de comunicación y garantizar la ampliación y mejor difusión de la información sobre el COVID-19 y las disposiciones de Gobierno implementando mensajes en el idioma que se habla en las aldeas y comunidades, para ello es necesario realizar alianzas con diversos medios de comunicación y garantizar que los mensajes lleguen a la población rural.
- En el marco de la pandemia es de vital importancia garantizar condiciones para que organizaciones de sociedad civil como la REDC-SALUD realicen su labor de fiscalización, pues solo así podremos garantizar un uso adecuado de los recursos y el cumplimiento del Derecho a la Salud de la población.
- Deben buscarse nuevas formas de apoyar la labor de fiscalización que realizan las organizaciones sociales, fortaleciendo acciones de intercambio.
- Intercambio de experiencias para buscar nuevas formas de abordar la vigilancia ciudadana y los procesos de incidencia.
- Para mejorar la difusión, organización y prevención de la crisis del COVID-19, deben involucrarse a las autoridades comunitarias.

- Es necesario acompañar el toque de queda y la cuarentena con medidas que permitan a la población protegerse y no criminalizar a las personas que se ven obligadas por su necesidad a salir.
- El gobierno debe garantizar que los programas de subsidio a las familias en el marco del COVID-19, lleguen particularmente a las poblaciones rurales que es donde se concentra la pobreza, el Gobierno debe garantizar la amplia difusión de la información concerniente a los programas y los mecanismos para acceder a ellos, en los idiomas locales y con la más amplia cobertura de medios de comunicación.
- El Gobierno debe garantizar que las medidas dictadas en el marco de la contención de la pandemia, no vulneren los derechos humanos de las personas y en especial derechos vinculados a las necesidades básicas, como la seguridad alimentaria, el acceso a trabajo, la protección de la economía campesina y su derecho de locomoción especialmente en temas vinculados a la búsqueda de atención en salud.
- El abordaje de la salud mental tanto en los pacientes, usuarios, personal de salud y a toda la población en general es un tema urgente que el MSPAS debe de tener en cuenta y contar con un plan inmediato para su incorporación en los programas existentes.