

INDEXED

XX CONFERENCIA

SANITARIA PANAMERICANA

SEPTIEMBRE 1978

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Y ASISTENCIA SOCIAL

GUATEMALA, C. A.

INTRODUCCION

INDEXED

La diversidad de condiciones económico-sociales en las regiones de nuestro país, hace que apliquemos mecanismos diferentes para afrontar las situaciones adversas al desarrollo.

La "Pobreza Social" se traduce en el país en bajo nivel de educación, vivienda insalubre, malas condiciones de saneamiento, desnutrición, deterioro de la salud y escasa o inexistente cobertura de los servicios de seguridad social para la gran mayoría de la población rural económicamente activa.

Otras situaciones se agregan a la problemática nacional en el proceso de desarrollo, existe un porcentaje elevado de población (64%) que reside en comunidades menores de 2,000 habitantes siendo el número de estas de 17,915. El análisis retrospectivo y prospectivo permite enmarcar elementos cualitativos de tipo general con algunas características cuantitativas predecibles. Por ejemplo, la población de Guatemala en 1990 ascenderá a unos 9.3 millones de habitantes (en la actualidad es de 6.250,000 habitantes); y en el año 2,000 a más de 12 millones (en el primero de los años), no menos de 55 por ciento la población en 1990 vivirá en las áreas urbanas y las principales actividades económicas estarán en los sectores secundarios y terciarios.

No obstante los esfuerzos del Gobierno y de la colaboración técnica y financiera internacional, las condiciones

ambientales siguen siendo deficientes y el progreso hacia la solución de este problema ha sido lento. El Plan de Desarrollo Nacional 1975/1979 es una continuación del esfuerzo iniciado en 1970 con la adopción del Plan de Desarrollo 1971/1975; continuidad que ha permitido buscar condiciones propicias que armónicamente tiendan a darle a todos los habitantes la oportunidad de realizarse y contribuir al desarrollo del marco social del cual son miembros.

El sistema de salud carece de la disponibilidad necesaria de recursos humanos, financieros, capacidad instalada y procesos administrativos adecuados que permita hacer operar al conjunto de elementos en forma plenamente efectiva y eficiente con el fin de poder cubrir las necesidades de servicios de las comunidades y alcanzar el propósito básico de mejorar la situación de salud de la población.

POLITICAS DE SALUD Y SUS ESTRATEGIAS

Durante los años 1975/1978 la orientación de las actividades básicamente tiene un marco de referencia en cuatro políticas de salud.

1. AUMENTO DE COBERTURA
2. SANEAMIENTO AMBIENTAL
3. NUTRICION Y ALIMENTACION
4. FINANCIERA

1. AUMENTO DE COBERTURA

Una de las aspiraciones sentidas en nuestras comunidades es indiscutiblemente disponer de prestaciones de salud para todos sus miembros sin excepciones, por medio de la oferta eficaz y sistematizada de servicios básicos de salud, que satisfagan las necesidades de toda la población; se proporcionen en lugares accesibles y en forma aceptable por la misma y, garanticen el acceso necesario a los diferentes niveles de atención del sistema. Esto se ve limitado por la insuficiencia de recursos humanos, materiales y financieros. La reconciliación de esta problemática con factores contra puestos, ha representado una tarea difícil y urgente de resolver, ya que las instituciones participantes han ido desarrollando sus estructuras a lo largo de los años para ir satisfaciendo las necesidades que se presentan, sin tener un modelo susceptible de ser adaptado a la pluralidad de alternativas características de los procesos biológicos y sociales, determinantes del estado de salud de la población. En el país esta política se expresa en estrategias concretas que permiten mayores logros en la atención de las necesidades de la población, siendo las siguientes:

- 1.1 Atención primaria
- 1.2 Participación de la comunidad
- 1.3 Mejora de la eficiencia de los servicios
- 1.4 Adecuación de los recursos humanos para la salud
- 1.5 Coordinación con las agencias intra y extrasectoriales ligadas a la salud

Para incrementar la producción de servicios y multiplicar las acciones directamente en los sitios de ejecución de los programas, es imprescindible buscar los nexos básicos entre el sistema institucional de salud y el sistema tradicional comunitario, cualquiera que sea su grado de evolución. Dentro de este marco conceptual se han elaborado programas de un alto contenido en acciones poco complejas pero efectivas y que están al alcance del individuo, de la familia y la comunidad para promover y conservar la salud, así como para reparar y prevenir la enfermedad.

La atención primaria se presta en conformidad con los patrones de vida de la población y se basa en los conocimientos científicos y la moderna tecnología de salud, así como en las prácticas de atención tradicionales, aceptadas y efectivas de la propia comunidad, desarrollando o adaptando otros niveles de atención que apoyen las actividades del primero, especialmente en lo que se refiere a los aspectos de supervisión técnica, referencia, logística y adiestramiento de personal.

Los programas se han aplicado principalmente en zonas rurales, pero en las ciudades o poblaciones, donde el crecimiento urbano se está produciendo a un ritmo rápido, debido a la emigración procedente de dichas zonas rurales, existe una vasta y creciente serie de problemas económicos y sociales, que pueden ser resueltos por ayuda mutua y esfuerzo propio, lo mismo que en las comunidades rurales. Sin embargo, hay que reconocer que hay

diferencias entre la población rural y urbana, la naturaleza de las cuales reside principalmente en el tipo de relaciones económicas, que hacen de la población urbana un factor determinante de la mayor expansión de la economía monetaria y de los grupos de trabajadores asalariados, aunque al mismo tiempo configuran comunidades a las que los habitantes raramente tienen el sentimiento de pertenecer, en contraste con las comunidades rurales. Los servicios tales como escuelas, hospitales, centros de salud, etc., están más desarrollados en las ciudades, donde por lo general hay más organizaciones privadas que prestan diversos tipos de asistencia. Finalmente, hay diferencias entre comunidades rurales y urbanas en las relaciones entre las personas, en la naturaleza de las necesidades y de los servicios, que requieren de procedimientos variados y un orden distinto de prioridad, así como una organización diferente de los mismos.

2. SANEAMIENTO AMBIENTAL

Cada individuo aporta al bienestar común en la medida de su propio bienestar y la salud es un producto inter-sectorial que depende del desarrollo global, donde la contribución del medio ambiente es de singular importancia.

Para el cumplimiento de la política nacional de saneamiento ambiental se han delimitado campos de acción, entre los que se pueden mencionar:

- a) Conocer y determinar bien el problema de la contaminación en nuestro medio, para lo cual se fomenta el estudio e investigación en este campo.
- b) Impulsar las acciones específicas ya conocidas de efecto benéfico para el hombre como son: la dotación de agua potable, alcantarillado y disposición de excretas, disposición de desechos sólidos, vivienda y control de alimentos, haciendo un esfuerzo por lograr la mayor cobertura tanto en el medio urbano como en el rural.
- c) Acelerar el proceso de concientización de la población en cuanto a la importancia del ambiente para el hombre y el efecto de las acciones de éste sobre el ambiente.
- d) Propugnar toda acción que tienda a evitar la contaminación del ambiente en la medida de lo factible.
- e) Coordinación de esfuerzos para el aprovechamiento al máximo de los presupuestos asignados en los diferentes sectores involucrados.

3. NUTRICION Y ALIMENTACION

La encuesta nutricional llevada a cabo en el país en 1965 por el INCAP y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, confirmaron la gravedad y magnitud del problema nutricional, el impacto que tiene sobre la mortalidad infantil, la morbilidad y mortalidad de la niñez, la capacidad de trabajo, el desarrollo físico y mental y los gastos de salud como factor básico asociado y consecuencial.

La política de nutrición conceptúa todas aquellas acciones de orden legal, institucional y administrativas que norma, coordina y ejecuta el Estado a través de sus sectores, para garantizar la producción, comercialización, disponibilidad cuantitativa y la utilización biológica de alimentos a los estratos de la población más afectada y necesitada.

Los objetivos específicos son:

- a) Alcanzar una producción y disponibilidad adecuadas de alimentos y nutrientes para la población.
- b) Aumentar la demanda efectiva y lograr el consumo adecuado de alimentos en toda la población, especialmente en los grupos vulnerables de la misma.
- c) Asegurar una buena utilización biológica de los alimentos y nutrientes que consume la población.

4. POLITICA FINANCIERA

Desde el punto de vista de la toma de decisiones, el sistema de administración financiera constituye un ingrediente fundamental ya que alimenta y sustenta los programas enmarcados para el cumplimiento de todas las políticas. Además es instrumento vital en el control de costos y en los estudios de eficiencia, para asegurar que los fondos públicos se están utilizando de la mejor manera posible.

Dentro de esta política, se tiende a la utilización racional de los recursos financieros, así como a lograr el incremento progresivo de fondos destinados al cumplimiento de los programas y acciones para la prevención de la enfermedad, promoción y recuperación de la salud.

La escasez de recursos se presenta como un problema crónico y complicado que obedece a múltiples causas: distribución poco equitativa del producto nacional; altos y crecientes costos de los servicios de salud, sobre todo los de mayor complejidad, debido principalmente a una selección inapropiada de tecnologías; mayores expectativas y demandas de la población; mal aprovechamiento de los recursos del sector debido a la falta de coordinación entre las instituciones y de complementariedad de las actividades de otros sectores que influyen sobre la salud; y poco desarrollo de técnicas de gestión que aseguren un rendimiento óptimo de los recursos.

5. PROGRAMAS

Para los efectos de cumplimiento de las políticas y estrategias ya mencionadas, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha promovido los siguientes programas básicos:

- a) Planificación y desarrollo del sistema de servicios de salud
- b) Control de enfermedades
- c) Administración de servicios de atención médica hospitalaria

- d) Salud maternoinfantil y familiar
- e) Desarrollo de los recursos humanos
- f) Alimentación y nutrición
- g) Salud ambiental

En cada uno de ellos se estimula la participación comunitaria, con un reforzamiento básico del nivel de atención primaria y la regionalización de los servicios.

Los aspectos positivos más sobresalientes son:

AUMENTO DE COBERTURA: Se intensificó la atención de la salud de la población, con énfasis en el área rural, grupos marginales y binomio madre-niño. Para lo cual con las acciones efectuadas durante 1977 y sobreponiéndose a la baja causada por el terremoto sufrido en el país en el año 1976, se ha brindado un volumen de servicios que supera la producción de años anteriores y tiende a elevarse aún más, como se puede ver más adelante.

SERVICIOS: Existe desde 1974 un número de 38 hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a los cuales se les está remodelando o dotando de nuevas instalaciones y edificios. Hay en proyecto para los próximos 4 años, la construcción de 10 nuevos hospitales: 3 de 100 camas, y 7 de 30 camas. En relación a los servicios hospitalarios y su producción se tienen las siguientes cifras:

<u>AÑO</u>	<u>EGRESOS</u>	<u>CAMAS</u>
1974	135,076	8,532
1975	228,752	8,410
1976	165,819	9,220
1977	160,992	8,846

CENTROS DE SALUD: Existentes a 1973 ochenta, habiéndose incrementado 79 más para un total de 159.

PUESTOS DE SALUD: En 1973 existían 227 unidades y se incorporaron desde entonces 245 nuevas unidades para llegar a un total de 472.

CONSULTAS REALIZADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

1974	960,475
1975	1.417,146
1976	2.139,771
1977	3.256,261

En relación a las primeras consultas se ha alcanzado las siguientes concentraciones por 100 habitantes.

1974	10.59%
1975	11.74%
1976	18.55%
1977	26.57%

Se puede asegurar que las acciones de Gobierno han tratado en lo posible de recuperar el terreno perdido en 1976 y tratar de alcanzar en el menor tiempo posible la normalización de la atención de nuestras comunidades.

LOS RECURSOS HUMANOS: Constituyen preocupación primordial de las acciones de salud, por lo cual se han continuado los programas intensivos de formación de personal que se adapten a las situaciones reales de nuestro país y principalmente a nivel rural. Existen 17,000 comunidades con poblaciones menores de 2,000 habitantes las cuales albergan al 64% de la población total, lo que nos impone una dura tarea que, con los esfuerzos del Estado y la participación comunitaria, se viene desempeñando.

Se continúa con las campañas de vacunación masiva y se mantienen los niveles significativos epidemiológicamente, con coberturas del 80% de la población de niños menores de 2 años, que anualmente se protegen contra la poliomielitis, tos ferina, difteria, tétanos, sarampión y agregándose en el último año la vacuna BCG. Esto representa en nuestro país, la vacunación de medio millón de niños anualmente.

Se impulsaron todos los programas de tal manera que la red existente de servicios, pueda brindar atención médica a la población y exista acceso para las personas a los diferentes niveles de atención con que cuenta el sistema. Esto permite

decir que efectivamente es un logro positivo que representa una consulta ambulatoria de 3.500,000 anualmente, lo cual duplica las acciones en este rubro en relación a 1975.

La reforma administrativa aprobada por el Gobierno mantiene en la actualidad un reforzamiento constante en las 24 áreas de salud, de tal manera que permita la participación comunitaria actuando juntamente con el sistema institucional. El logro de estas acciones se hace presente, en la mejora de la atención del parto rural mediante el adiestramiento de COMADRONAS TRADICIONALES, programas de vigilancia epidemiológica por medio de colaboradores voluntarios en la lucha contra la malaria, programas de referencia de pacientes a través de la formación y preparación de PROMOTORES DE SALUD, de mucho impacto en el último año en la lucha contra la tuberculosis, así como en las campañas masivas de vacunación donde ha sido de gran importancia la participación comunitaria.

NUTRICION Y ALIMENTACION: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha impulsado una política nacional que continúa asignando responsabilidades específicas a cada uno de los sectores involucrados en el problema.

CONSERVACION Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE: La estrategia está dirigida al saneamiento básico; se continúa la reconstrucción nacional pudiendose decir que se ha reconstruido en un 90% el daño causado por el terremoto de 1976 en lo referente a letrinas, acueductos y redes de alcantarillados.

El financiamiento externo y las contrapartidas presupuestarias nacionales han permitido el inicio de obras importantes de infraestructura. Por ejemplo hay un proyecto de ampliación de cobertura financiado por un préstamo del BID que está en ejecución y contempla un aumento significativo de infraestructura para el área rural consistente en 3 hospitales de 100 camas; 2 hospitales de 50 camas; 7 centros de salud de 30 camas; 46 centros de salud tipo "B"; 170 puestos de salud y 4 talleres de mantenimiento.

Otro proyecto financiado con préstamo externo con proyección al área rural es el de construcción de Acueductos Rurales (PRESTAMO AID, BID, OPS) que contempla la construcción de 106 acueductos por la Unidad Ejecutora del Programa de Acueductos Rurales y 96 acueductos por el Departamento de Saneamiento Ambiental de la Dirección General de Servicios de Salud.