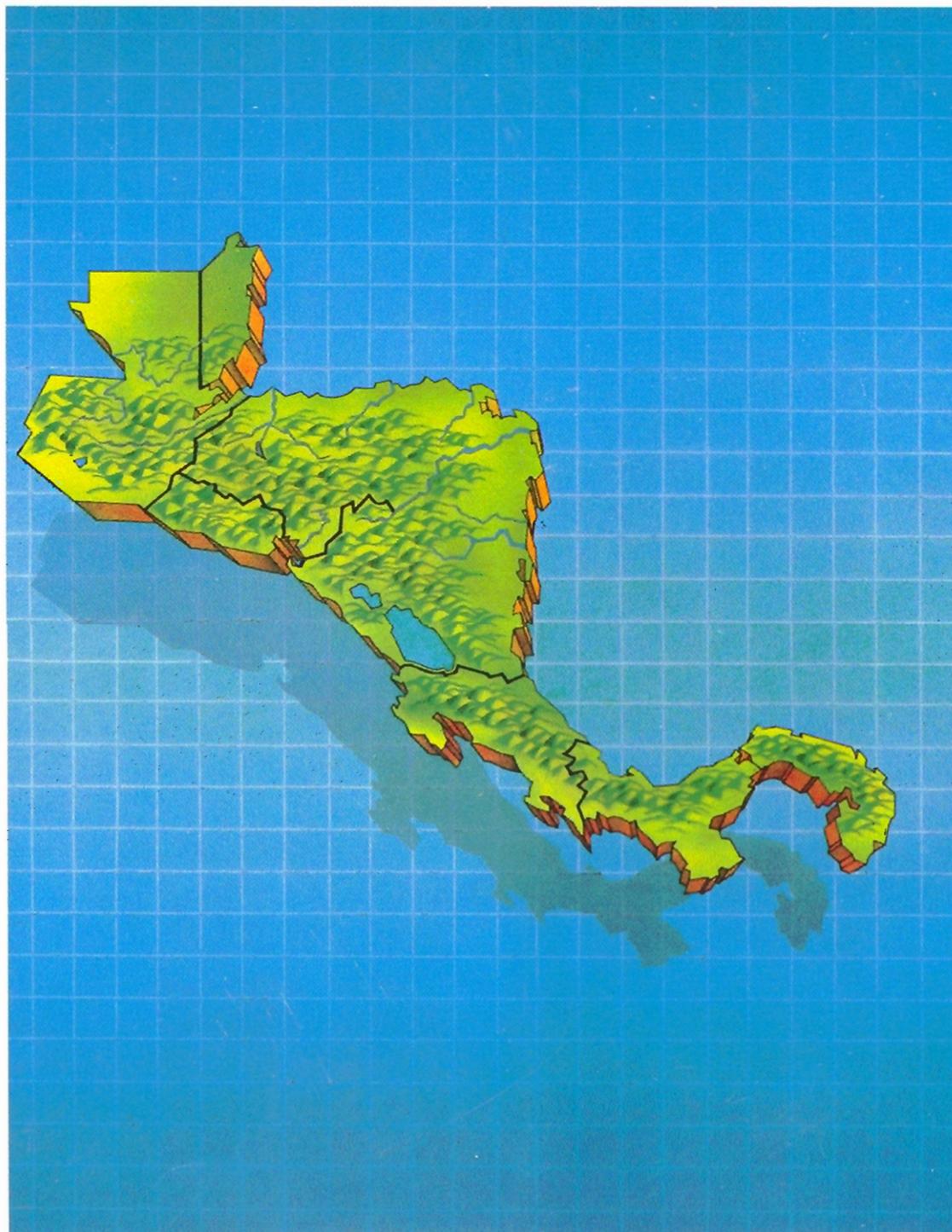


NECESIDADES PRIORITARIAS EN MATERIA DE SALUD EN AMERICA CENTRAL Y PANAMA



*La salud como puente para la paz, la solidaridad y la comprensión
entre los pueblos de América Central y Panamá*

Editado en la versión española por el
Instituto de Cooperación Iberoamericana (ICI)
Avenida Reyes Católicos, 4
28040 Madrid (España)



Abril 1985

INDICE

	PAG.
Introducción	2
Orígenes	3
Crisis	3
Objetivos	4
Desafío Internacional	5
Características económicas de Centroamérica y Panamá	6
Características sanitarias de Centroamérica y Panamá	10
Refugiados y personas desplazadas en Centroamérica	11
Areas prioritarias	17
Refuerzo de los servicios de salud	18
Recursos humanos	20
Medicamentos esenciales	21
Alimento y Nutrición	23
Enfermedades tropicales	26
Acción inmediata para la supervivencia infantil	29
Agua potable y servicios de desagüe y alcantarillado	32
Costos estimados del Plan	34
Declaración de los Ministros de Salud	36

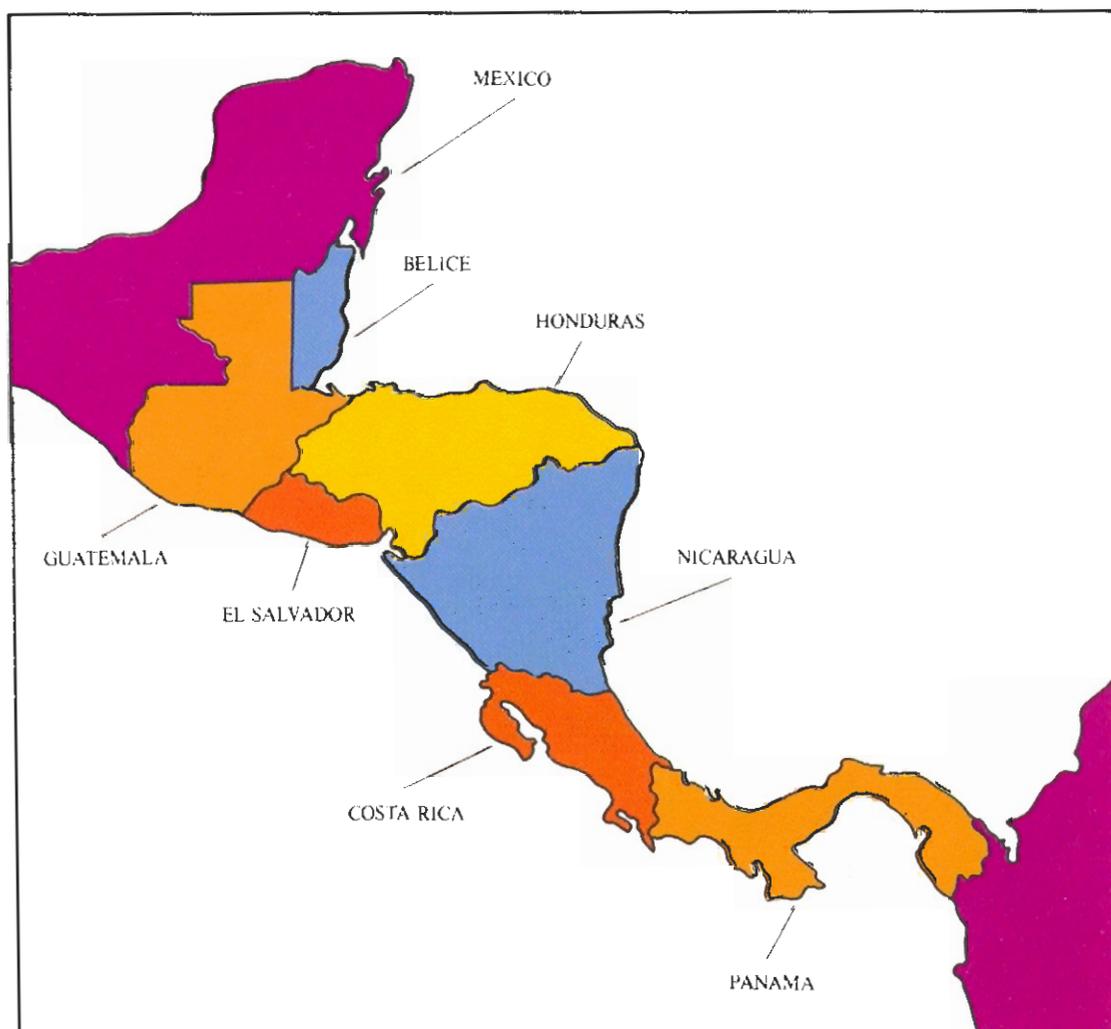
INTRODUCCIÓN

«NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD EN CENTROAMERICA Y PANAMA», es un plan integral y urgente de actividades conjuntas en materias sanitarias acordado por los gobiernos de Centroamérica y Panamá para solucionar sus necesidades prioritarias de salud.

Con este objetivo, el Plan abarca inicialmente los siguientes países:

GUATEMALA
EL SALVADOR
HONDURAS
NICARAGUA
COSTA RICA
PANAMA

Por resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (septiembre de 1984), *BELICE* también participará en el Plan. Algunas actividades relacionadas con refugiados centroamericanos de considerables deficiencias y riesgos sanitarios se desarrollarán también en zonas de la península de Yucatán y del sur de México.



ORÍGENES

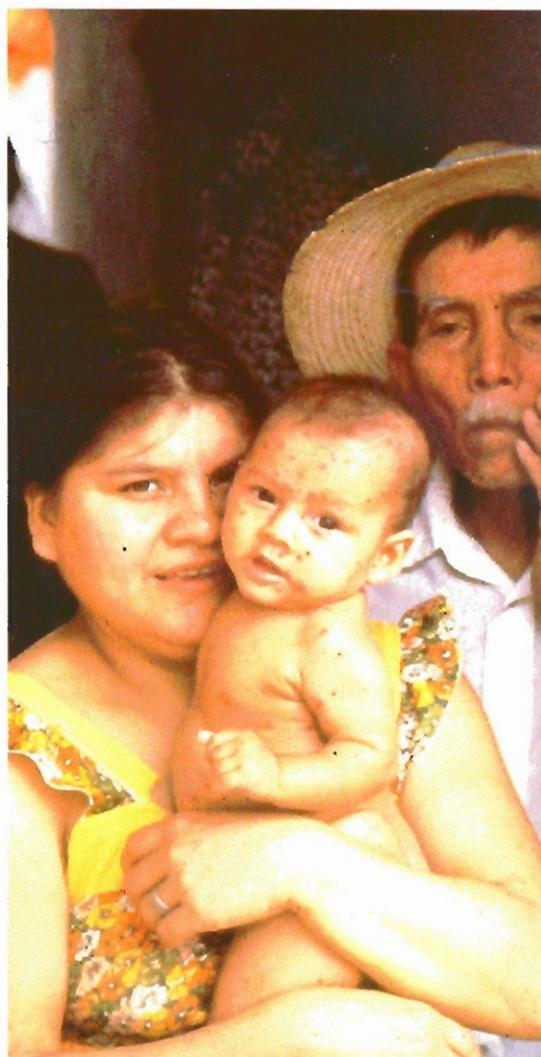
La iniciativa sanitaria centroamericana se inspiró y fue apoyada por el Grupo de Contadora (Colombia, México, Panamá, Venezuela). La decidida búsqueda de la paz en Centroamérica llevada a cabo por el Grupo de Contadora ha conseguido reconocimiento mundial. La búsqueda de soluciones a los conflictos políticos y de seguridad de la región se ha basado en la percepción de los subyacentes orígenes socioeconómicos de la crisis. Por ese motivo los países de Contadora se han esforzado en promover actividades concretas que alivien los sufrimientos humanos causados por la crisis y en estimular el desarrollo socioeconómico de la región.

CRISIS

La región centroamericana atraviesa la más profunda crisis social, económica y política de su historia. Aunque sus países mantienen su compromiso de lograr la meta social de «salud para todos en el año 2000», la crisis presente ha alcanzado tales proporciones que los sectores sociales, incluido el de salud, tienen dificultades para mantener los niveles logrados de desarrollo social.

El descenso de los niveles de renta ha significado que dos tercios de la población de Centroamérica vive pobremente. Los recursos para salud pública y servicios básicos de sanidad han disminuido y muchos países enfrentan bruscos aumentos en brotes de malaria. Crece la mortalidad causada por enfermedades infecciosas y desnutrición. Las estadísticas apuntan a que de, aproximadamente, 850.000 niños que nacen cada año, unos 100.000 tendrán bajo peso al nacer, 100.000 morirán antes de cumplir cinco años y casi dos tercios de los supervivientes sufrirán algún grado de desnutrición.

Incluso antes de la crisis económica y social, el 40 por 100 de la población no contaba con servicios de salud. La disminución de los recursos económicos del sector sanitario ha agravado el problema complicado con el desplazamiento de más de 500.000 personas dentro de sus fronteras y del éxodo de un número similar de refugiados que han marchado a otros países.



OBJETIVOS

El Plan «Necesidades prioritarias de salud en Centroamérica y Panamá» tiene como objetivo movilizar los recursos a favor de los sectores más vulnerables de la población, particularmente los niños, los menos favorecidos en las ciudades y en las zonas rurales y de aquellos que se encuentran desplazados por la violencia actual, buscando satisfacer las necesidades básicas y contribuir al bienestar de las personas.

Los gobiernos de Centroamérica y del Grupo de Contadora pidieron a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la colaboración del Fondo Infantil de las Naciones Unidas (UNICEF), que coordinara el desarrollo de este Plan, y su cooperación en la búsqueda de recursos financieros. Algunas agencias internacionales ya han manifestado su apoyo, incluido el Banco de Desarrollo Interamericano.



DESAFÍO INTERNACIONAL

El conflicto centroamericano ofrece a la comunidad internacional una sencilla elección: apoyar y reforzar el entendimiento político aportando soluciones constructivas a los problemas socioeconómicos de la región o aceptar pasivamente el deterioro progresivo de las condiciones de vida y la intensificación del conflicto que podría conducir a una confrontación regional aún más peligrosa.

A pesar de las disparidades ideológicas y de los conflictos existentes en la arena internacional, la salud es considerada por todas las naciones una meta social básica; la salud debería y puede servir como puente para el entendimiento, la cooperación, la solidaridad, la justicia y la paz.

El desafío al que se enfrentan los países desarrollados y la comunidad internacional es poner de manifiesto, por medio de una cooperación urgente y organizada, su apoyo a los esfuerzos de los pueblos de Centroamérica para lograr la justicia social y el desarrollo económico dentro de un contexto de paz.

Las peticiones de asistencia material, humana y económica dentro del plan requieren respuestas inmediatas para evitar mayores sufrimientos, para impulsar la integración económica centroamericana y para fomentar las relaciones pacíficas entre las naciones de la región.

CRONOLOGIA DE LOS HECHOS MAS IMPORTANTES EN EL DESARROLLO DE LAS NECESIDADES PRIORITARIAS DE SALUD EN CENTROAMERICA Y PANAMA

1983

Enero: Los Presidentes de México, Colombia, Venezuela y Panamá lanzan una iniciativa diplomática para solucionar la crisis centroamericana (Isla de Contadora, Panamá).

Julio: Los Ministros de Sanidad de Centroamérica y Panamá consideran el desarrollo de una iniciativa en materia de salud (Panamá).

Septiembre: Los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá acuerdan colaborar en la Iniciativa Centroamericana de Salud (sede de la OPS/OMS, en Washington, EE.UU.).

1984

Marzo: Los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá dan su visto bueno al borrador del Plan (San José, Costa Rica).

Abril: Los Ministros de Relaciones Exteriores del Grupo de Contadora y Centroamérica aprueban una resolución de apoyo al Plan. Asisten los Ministros de Salud y Directores de Seguridad Social de Centroamérica (Panamá).

Mayo: La Asamblea Mundial de la Salud aprueba por unanimidad la Resolución «37» solicitando apoyo internacional para la ejecución del Plan (Sede de la OMS, Ginebra, Suiza).

Julio: Los Ministros de los países andinos, Argentina, Brasil, México y España, seleccionan áreas de cooperación técnica en apoyo del Plan (Medellín, Colombia).

Agosto: Los Ministros de Salud y representantes de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y Panamá, revisan las directrices del Plan (Guatemala).

Septiembre: El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) aprueba una resolución de apoyo. Los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá pasan revista a proyectos detallados. Se acepta la participación de Belice en el Plan.

Noviembre: Los Ministros de Salud, otros funcionarios centroamericanos y dirigentes de la OPS/OMS visitan a gobiernos europeos y agencias de cooperación.

1985

Mayo: Se proyecta una reunión de agencias en la isla de Contadora (Panamá) para pasar revista al Plan y examinar la asistencia supletoria de las agencias interesadas en proyectos específicos.

CARACTERISTICAS ECONOMICAS GENERALES DE CENTROAMERICA Y PANAMA

Desde 1980, la actividad económica de Centroamérica ha decaído vertiginosamente. El producto nacional bruto, las exportaciones y las reservas internacionales, entre otras variantes se han reducido constantemente, como muestran los siguientes cuadros:

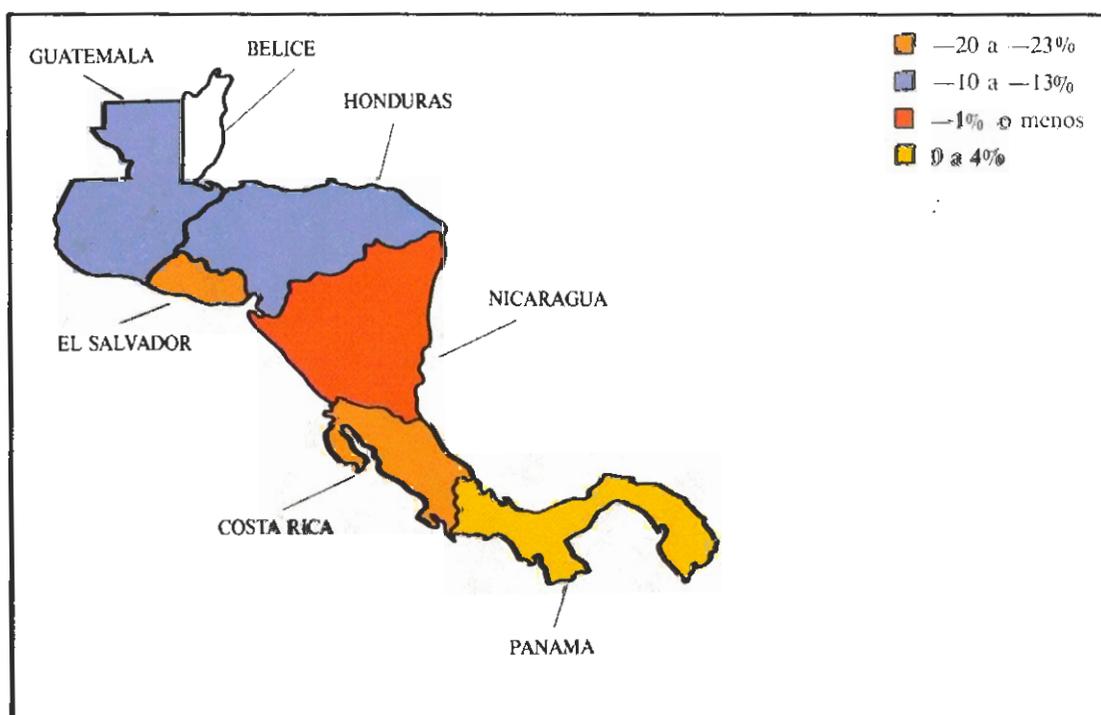
Producto Nacional Bruto, per cápita, por país
(Dólares USA a precios de 1970)

	1980	1981	1982	1983 ^a	Variación acumulada 1981-1983 ^a
Costa Rica	974	904	801	778	-20,1
El Salvador	432	380	350	335	-22,4
Guatemala	561	549	515	489	-12,9
Honduras	357	346	332	320	-10,3
Nicaragua	341	359	342	338	-0,9
Panamá	1.154	1.176	1.214	1.194	3,5

Fuente: CEPAL, en base a cifras oficiales estudios previos sujetos a revisión

Cuatro de los países muestran un deterioro muy dramático y profundo en la renta per cápita entre 1981-1983. Aunque subrayamos el carácter provisional de las estadísticas, el descenso de Nicaragua fue menos pronunciado. Panamá fue el único país que creció aunque el dato de la provisionalidad de las cifras también se le aplique.

Porcentaje de disminución del Producto Nacional Bruto per cápita, 1981-83



Centroamérica: Principales Indicadores
(Millones de dólares USA)

	1977	1980	1983
Reservas internacionales netas	2.206	-224	-553
Balance de la Deuda externa	2.984	6.322	11.062
Valor de las exportaciones f.o.b.	4.128	4.897	3.780

Fuente: CEPAL, notas económicas 1983, basadas en estadísticas oficiales.

Los datos para Panamá no están incluidos en los totales anteriores.



Las reservas netas internacionales han disminuido drásticamente, cayendo desde el superávit de más de 2.000 millones de dólares en 1977 al déficit de \$500 millones en 1983.

La deuda externa de los cinco países centroamericanos ha alcanzado proporciones históricas, cuadruplicándose prácticamente desde 1977 a 1983.

El valor absoluto de las exportaciones también disminuyó, parcialmente a causa del deterioro de los términos de intercambio como se muestra en el siguiente cuadro:

Centroamérica: Términos de Intercambio
(Índices: 1970 = 100 y variación acumulada)

	1977	1979	1981	1983 ^a	Variación acumulada 1979-1983
Costa Rica	122	99	82	74	-26
El Salvador	180	122	91	88	-34
Guatemala	120	96	86	76	-33
Honduras	114	103	91	92	-19
Nicaragua	113	92	85	71	-27
Panamá	82	75	74	66	-12

Fuente: CEPAL, en base a cifras oficiales.

^a: cifras provisionales sujetas a revisión.

El colapso de la economía centroamericana es resultado de la recesión económica mundial y de la crisis política y social de la región.

Los indicadores precedentes indican las trágicas dimensiones de la crisis centroamericana. El conflicto militar y la violencia política de la región han producido más de 50.000 muertos y casi un millón de refugiados y desplazados. Han aumentado enormemente el desempleo y la pobreza, contribuyendo a distorsionar aún más drásticamente una estructura ya desigual de distribución de la renta en los países.

**Centroamérica: Estructura de la distribución de la renta y niveles de renta per cápita,
por países, hacia 1980**

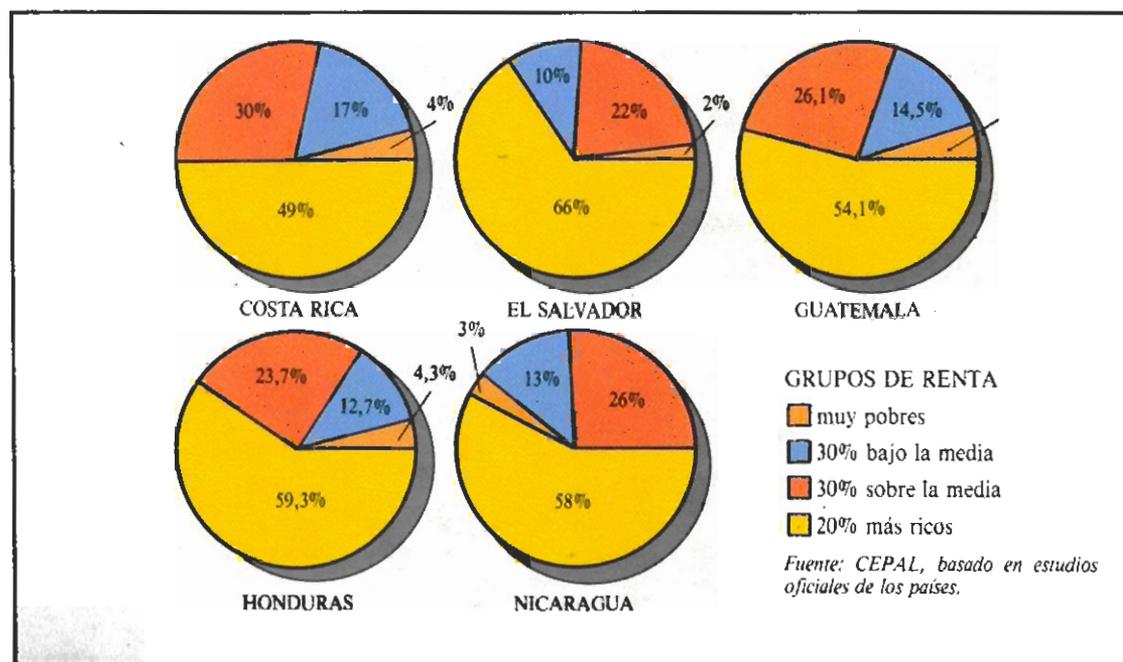
(Dólares USA a precios de 1970)

Grupo de renta	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA	
	part. %	renta media	part. %	renta media	part. %	renta media	part. %	renta media	part. %	renta media
muy pobres 20%	4,0	176,7	2,0	46,5	5,3	111,0	4,3	80,7	3,0	61,9
30% bajo la media	17,0	500,8	10,0	151,1	14,5	202,7	12,7	140,0	13,0	178,2
30% encima de la media	30,0	883,8	22,0	341,2	26,1	364,3	23,7	254,6	26,0	350,2
más ricos 20%	49,0	1.165,2	66,0	1.535,5	54,1	1.133,6	59,3	796,3	58,0	1.199,8

Fuente: CEPAL, basado en estadísticas oficiales de los países.

De acuerdo con el cuadro anterior, el 20 por 100 más favorecido de la población de los diferentes países centroamericanos recibe entre el 50 por 100 y el 70 por 100 de la renta nacional. La situación más extrema se da en El Salvador donde el 66 por 100 de la renta nacional va al 20 por 100 más rico. El 20 por 100 de los más pobres recibió un 2 por 100 de la renta nacional.

Distribución de la renta en Centroamérica

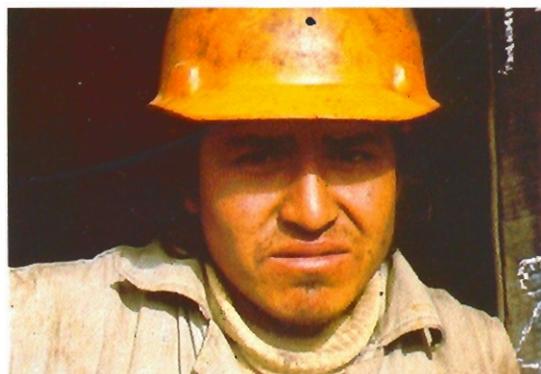


Descenso en salarios reales.

Las cantidades percibidas por los asalariados, teniendo en cuenta la inflación y como muestran las cifras siguientes, empezaron a caer en 1977 en varios países y en 1983 se encontraban en descenso en todos ellos.

Cambio en el Porcentaje Anual del Índice de Salarios Reales

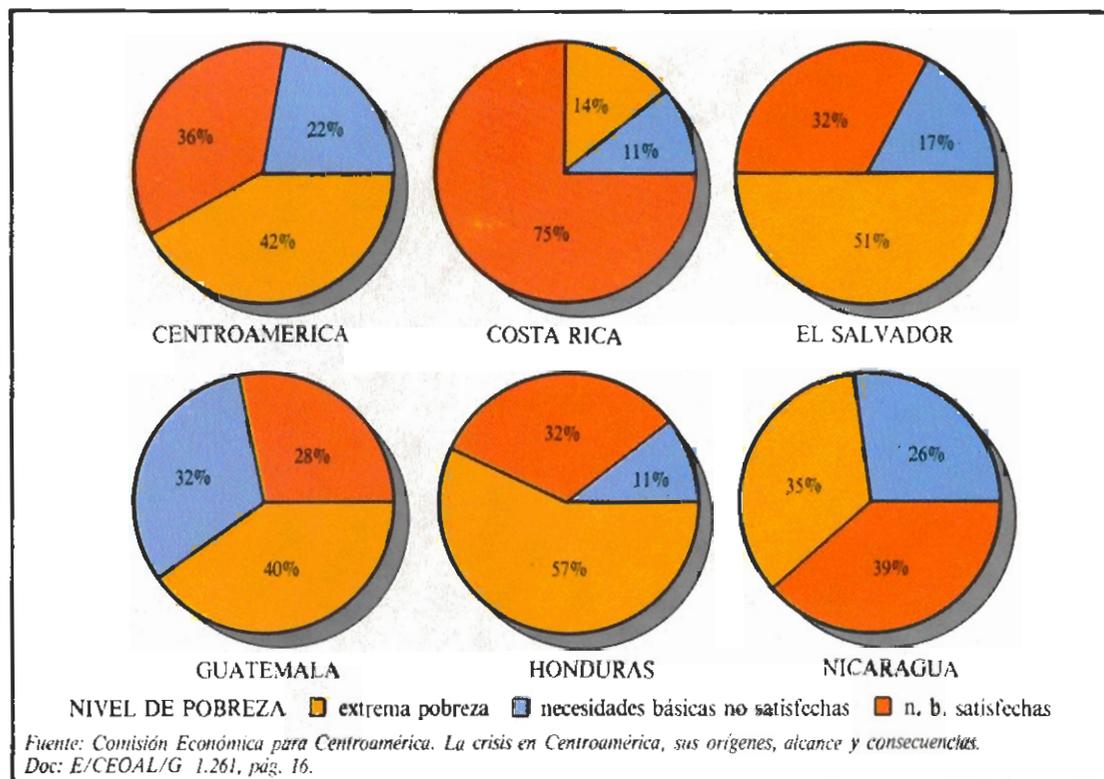
	1977	1980	1983
Costa Rica	9,4	0,8	-6,2
El Salvador	-	-6,1	-11,7
Guatemala	-14,9	0,1	-6,4
Honduras	-7,8	8,3	-8,2
Nicaragua	-1,6	-14,9	-25,4



Con la excepción de Costa Rica, entre 60 y 70 por 100 de la población de los países centroamericanos se encontraba viviendo en condiciones de pobreza.

El gráfico siguiente describe el nivel de pobreza de cada país y de la región centroamericana.

La pobreza en Centroamérica



De los 20 millones de habitantes con que contaba aproximadamente Centroamérica en 1980, unos 13,2 millones vivían en condiciones de pobreza, siendo sus ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas. Más de 8,5 millones (41%) no tenían suficientes ingresos para cubrir el coste de la cesta de la compra considerada mínimamente necesaria para sobrevivir, tanto desde un punto de vista biológico como nutritivo.

Para toda la región centroamericana si al porcentaje de la población viviendo en extrema pobreza añadimos el del sector que no satisface sus necesidades básica, el índice de pobreza alcanza el 64 por 100.

La situación crítica de la región muestra la urgente necesidad de frenar el dramático declive social y económico y de impedir la extensión del conflicto social y de las privaciones.

Centroamérica necesita una importante infusión de recursos financieros externos para impulsar su lenta recuperación económica tal como se señaló en el informe Kissinger de enero de 1984 y por los Ministros de Asuntos Exteriores de los países miembros de la Comunidad Económica Europea en la reunión de San José, que se desarrolló en la última semana de septiembre de 1984.

Como declararon los Ministros de Relaciones Exteriores de los países centroamericanos en esa reunión, la crisis económica internacional y la vorágine regional han producido necesidades agudas. Entre las más esenciales se señalaron:

- fondos externos que complementen los esfuerzos internos para promover el desarrollo económico y social,
- financiación de las balanzas comerciales intra-regionales;
- la reprogramación de la deuda externa;
- la promoción de las exportaciones regionales a mercados extranjeros.

CARACTERISTICAS GENERALES DE SALUD DE CENTROAMERICA Y PANAMA

Indicadores demográficos.

En 1983, la población total de Centroamérica y Panamá era de 24.431.000 habitantes que vivían en 497.358 km².

El siguiente cuadro refleja el gran porcentaje de jóvenes y la elevada tasa de crecimiento que dominan el perfil demográfico de la región.

Aproximadamente la mitad de la población vive en comunidades rurales muy dispersas que tienen menos de 2.000 habitantes. No obstante, la creciente migración hacia las ciudades ha incrementado el número de personas que viven marginadas de la vida nacional.

Información básica sobre Centroamérica y Panamá

Indicadores demogr.	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice
Población estimada (en miles)	1983	4.710,7	1983	2.435,5	1983	7.610,4	1983	4.092,2	1983	3.015,0	1983	2.048,9
Extensión (Km ²)	1983	21.040	1983	51.100	1983	108.889	1983	112.088	1983	127.358	1983	77.082
Densidad (habitantes por km ²)	1983	224,0	1983	47,7	1983	69,8	1983	36,5	1983	23,7	1983	26,6
Porcentaje población menor 15 años	1981	45,2	1981	37,7	1983	45,2	1983	47,8	1981	47,9	1981	39,8
Porcentaje población 65 años y mayor	1981	3,4	1981	3,6	1983	3,0	1983	2,8	1981	2,4	1980	4,2
Porcentaje población con 20.000 o más habitantes	1983	25,1	1981	26,96	1983	25,5	1980	26,7	1981	37,4	1981	39,1
Porcentaje población rural	1980	60,8	1982	56,6	1983	60,0	1980	64,0	1980	47,0	1980	45,7

Las luchas armadas y los conflictos sociales en algunos de los países de Centroamérica han sido la causa de la dislocación y penalidades de los grupos tradicionalmente menos favorecidos, particularmente los pobres de las zonas rurales. La violencia social ha obligado a cientos de miles de personas a refugiarse en otros países en busca de seguridad y protección para sus familias. Otros cientos de miles han abandonado sus hogares y viven ahora como desplazados en comunidades o refugios provisionales de su propio país. Los dos cuadros que siguen demuestran la magnitud del problema.

Refugiados en la Región, 1983

País receptor	Total	Salvadoreños	Guatemaltecos	Nicaraguenses
Belice	7.000	7.000	—	—
Costa Rica	13.454	10.000	300	3.154
Guatemala	70.000	70.000	—	—
Honduras	39.200	19.000	1.000	19.200
México	160.000	120.000	40.000	—
Nicaragua	18.000	17.500	500	—
Panamá	1.000	1.000	—	—
Total	308.654	244.500	41.800	22.354

Fuente: Alto Comisario de las Naciones Unidas para refugiados

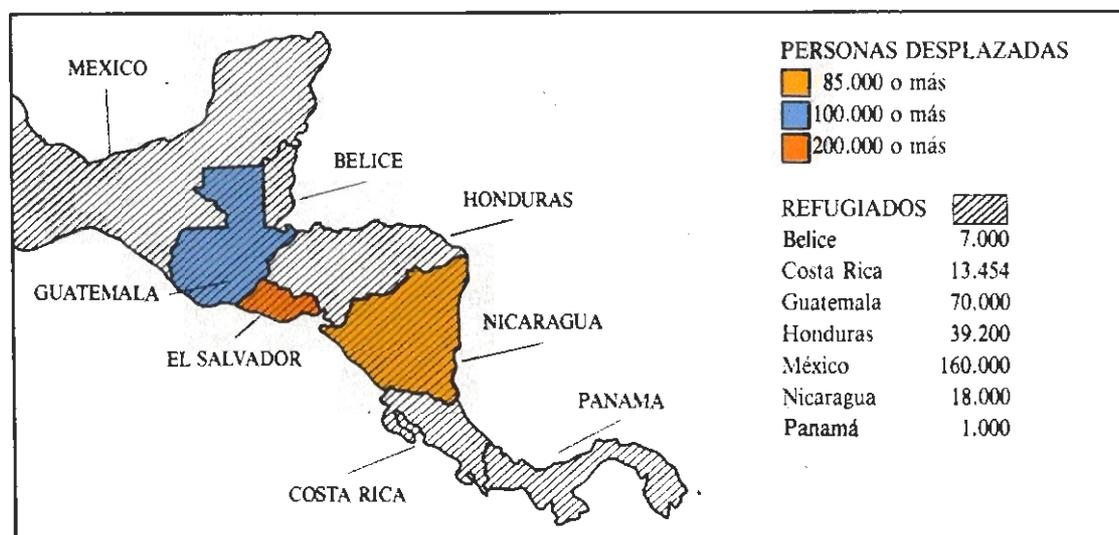
Personas desplazadas en Centroamérica, 1983

Países	Número	Región
El Salvador	468.000 ^a	Región Central y frontera con Honduras
Guatemala	100.000 ^b	Alto y bajo Verapaz
Nicaragua	85.000 ^b	Norte de Zelaya y Costa Atlántica

Fuentes: a) Subcomité de la Inmigración y política de Refugiados, Senado USA, septiembre 1983.

b) Organización Panamericana de la Salud.

Refugiados y personas desplazadas



El número de personas desplazadas y refugiados da un total de 961.654, siendo la mayoría de ellos niños, mujeres y viejos, según el UNHCR. Otras fuentes han calculado incluso un número mayor, especialmente en la categoría de personas desplazadas. Las paupérrimas condiciones de vida acompañadas de una higiene deficiente y mal nutrición prácticamente garantizan a estos grupos graves problemas de salud.

Indicadores de salud.

Las tasas de natalidad en Centroamérica, exceptuando a Costa Rica y Panamá, continúan siendo muy altas, la expectativa de vida baja y la mortandad infantil extremadamente alta.

Indicadores de Salud

	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice
Tasa natalidad 1.000 habitantes	1981	31,3	1981	33,2	1981	37,7	1980	46,0	1981	45,1	1981	27,7
Tasa crecimiento 1.000	1981	27,4	1982	28,4	1981	29,2	1980	35,2	1981	34,0	1981	23,5
Tasa fertilidad por 1.000 mujeres edades entre 15 y 49	1981	132,8	1981	168,9	1980	181,1	1980	220,9	1981	207,8	1981	15,4

Como muestran las cifras en la página siguiente, la mortalidad infantil en Costa Rica y Panamá es baja, mientras que en los otros países superior a 80 por cada 1.000 nacimientos. En las zonas rurales, donde vive la mayoría de la población, el porcentaje es mayor. Como media, más del 10 por 100 de los niños nacidos en América Central pesan menos de lo normal (menos de 2.500 gramos). La desnutrición afecta a dos de cada tres niños en la población menor de cinco años, abarcando la tasa desde un 38,6 por 100 en Costa Rica hasta el 80 por 100 en Honduras. Las causas principales de enfermedad y mortalidad en la población de menores de cinco años son enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Incluso estos indicadores de salud son limitados dada la crónica dificultad de poseer estadísticas correctas y actualizadas.

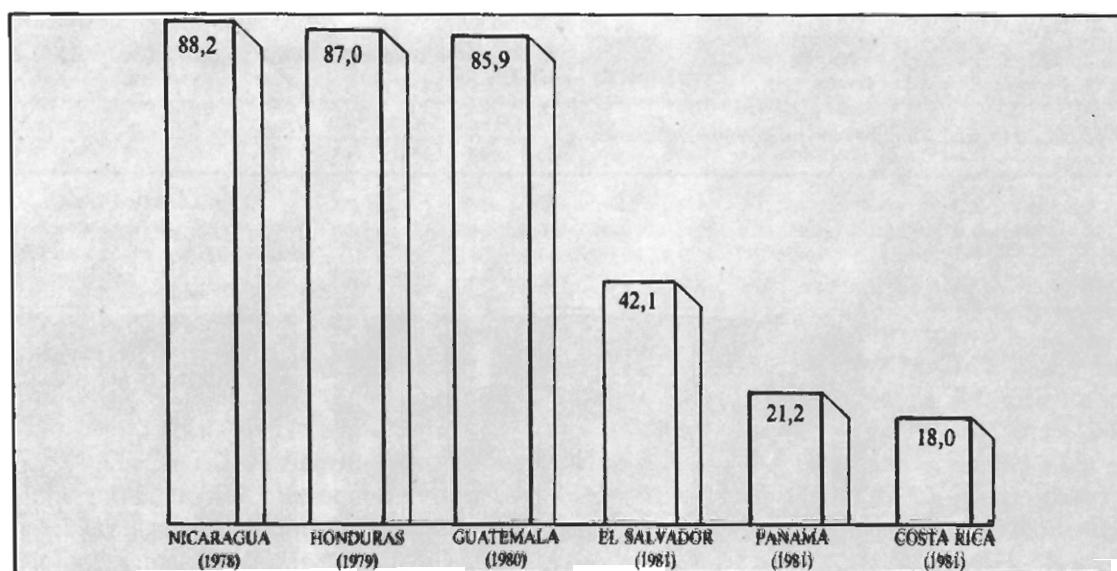


	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Indice	Año	Indice	Año	Indice	Año	Indice	Año	Indice	Año	Indice
Expectativa de vida en el momento de nacimiento	1981	73,2	1980	64,5	1980	60,7	1980	58,8	1982	57,6	1981	70,2
Tasa bruta de mortalidad	1981	3,9	1982	7,5	1983	9,6	1980	10,8	1981	11,1	1981	4,2
Tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos	98	28,1	1982	42,1	1983	64,1	1981	87,0	1981	88,2	1981	21,2
Mortalidad de la madre por 1.000 nacidos vivos	98	0,3	1981	0,5	1980	1,1	1979	0,8	1978	0,7	1981	1,7
Mortalidad de 1 a 4 años por 1.000	1981	1,1	1981	4,8	1980	12,4	1979	4,3	1978	10,4	1981	2,1
Enfermedades infecciosas y parasitarias (001-138)	1981	3,0	1980	10,7	1983	18,4	1981	26,8	1978	20,8	1980	7,9
Fumores	1981	17,8	1980	2,8	98	5,2	1981	8,5	1978	5,4	1980	13,6
Accidentes de tráfico	1981	4,9	1981	2,3	98	2	1980		1978	4,3	1980	4,9
Síntomas y enfermedades deficientemente identificados	98	9,7	1981	19,1	1982	13,6	1980	36,5	1978	28,5	1980	9,9



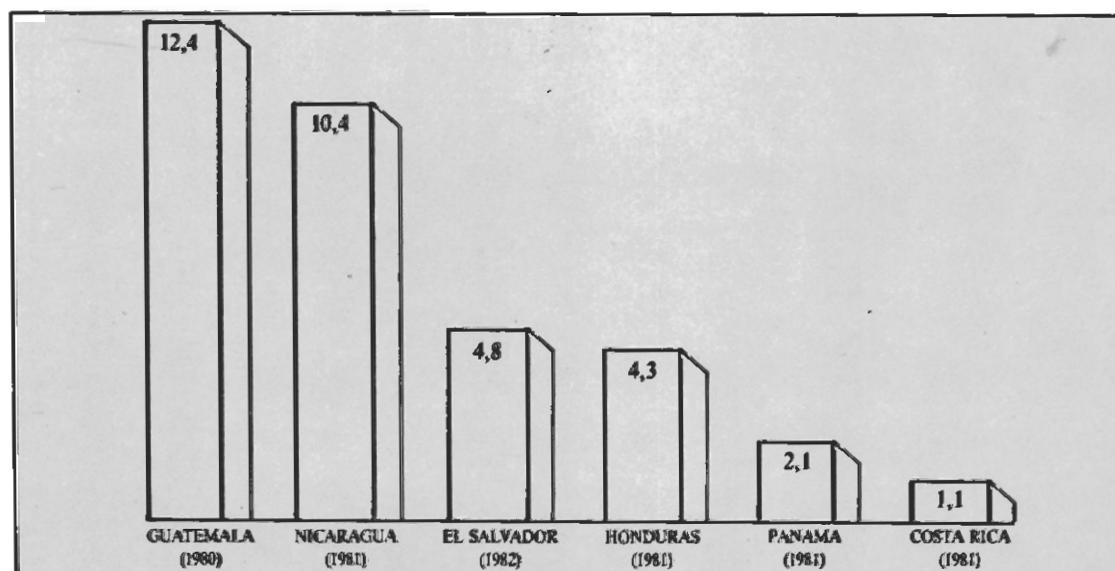
Los siguientes gráficos describen las cifras de mortalidad en los diferentes países de Centroamérica. Guatemala, Honduras y Nicaragua muestran las tasas de mortalidad infantil más elevadas, por encima de 85 por 1.000 nacimientos vivos.

Tasa de Mortalidad Infantil



En cuanto a la mortalidad de niños entre uno y cuatro años, existe bastante variación entre unos países y otros.

Mortalidad de niños entre 1 y 4 años por 1.000



Las estadísticas indican que de aproximadamente 850.000 niños que nacen cada año, más de 100.000 tendrán bajo peso al nacer y 100.000 habrán fallecido antes de cumplir los cinco años. Cerca de dos tercios de los que sobrevivan padecerán algún grado de desnutrición y, como resultado, alrededor del 10 por 100 sufrirá problemas de desarrollo físico y mental.

Otros indicadores	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice
Porcentaje de niños nacidos con peso menor a 2.500 gramos	1980	6,8	1982	8,7	1980	10,0	1981	9,8	1982	15,0	1980	9,7
Calorías diarias disponibles per capita	1978	2.267	1977	1.890	1980	1.996	1978	1.800	1974	2.141	1978	2.425
Porcentaje de niños de 0-4 años que padecen desnutrición	1982	38,6	1978	52,9	1980	73,0	1980	80,0	1976	56,8	1978	50,0

Los países centroamericanos contienen sólo un 3,5 por 100 de la población de las Américas; sin embargo, se dieron 237.104 casos de malaria en 1982, lo que significa un 33,4 por 100 del número total de casos en el continente.

En la mayoría de los países los niveles de inmunización y saneamiento del agua son todavía inadecuados. La atención médica anual viene siendo de 0,4 a 2,6 visitas por persona. La media anual en toda la región es una consulta médica por habitante. Dado que la definición de «consulta» es mucho más amplia que una visita profesional, esta media es bastante baja. En el cuadro que sigue, se muestra la situación de cada país.



Indicadores de serv.	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice
Porcentaje de niños menores de un año vacunados contra:												
Difteria	1983	56	1983	45*	1983	44*	1983	70	1983	24	1983	61
Poliomielitis	1983	54	1983	41*	1983	44*	1983	69	1983	30	1983	60
Sarampión	1983	71	1983	47*	1983	72*	1983	66	1983	23	1983	60
Tétano	1983	56	1983	45*	1983	44*	1983	70	1983	24	1983	61,8
Tos ferina	1983	56	1983	45*	1983	44*	1983	70	1983	24,8	1983	61,8
Tuberculosis	1983		1983	49	1983	24	1983	74	1983	89	1983	81,0
Porcentaje de la población con servicio de agua potable	1981	87,8	1982	83,2	1982	49,8	1981	85,0	1981	42,2	1981	100,0
Porcentaje de la población con servicio de alcantarillado y desagüe	1981	91,4	1982	49,3	1982	33,6	1981	75,0	1981	21,9	1981	53,0
Número de visitas de médico por 1.000 habitantes	1981	26,0	1982	25,0	1982	39,0	1981	93,0	1981	19,0	1977	7,0
Número de camas por 1.000 habitantes	1981	3,1	1982	1,6	1983	1,7	1981	1,1	1981	1,7	1981	3,9
Número de altas de hospital por 1.000 habitantes	1981	11,7	1982	8,0	1982	12,4	1982	3,0	1981	7,0	1981	8,3

* Solo dos dosis

Alrededor del 40 por 100 de la población, o sea, unos 10 millones de personas, no tienen acceso permanente a servicios de salud. Las limitaciones en el acceso se refieren a los aspectos cuantitativos, tales como recursos insuficientes, así como a la calidad desigual de la tecnología sanitaria. Las deficiencias administrativas de los Ministerios de Sanidad e instituciones de la Seguridad Social dañan los esfuerzos para conseguir una mejor distribución de los recursos existentes en función de las necesidades de los grupos humanos prioritarios. El hecho de que más de medio millón de personas haya sido desplazada por los conflictos y las crisis regionales contribuye a agravar el problema. Todo ello subraya la perentoriedad de desarrollar medidas innovadoras.



En casi todos los países la información de que se dispone sobre los recursos humanos en este campo es incompleta debido principalmente a la carencia de personal cualificado en el campo del planeamiento. Se piensa que hay carencias en ciertas categorías de personal sanitario e inadecuadas instalaciones de formación para realizar los cambios necesarios para conseguir la meta de «Salud para todos en el año 2000». Los serios problemas de la región también comprenden la necesidad de mejorar la utilización del personal capacitado y fomentar la utilización de técnicas educativas adecuadas en los nuevos programas de formación.

Indicadores de recursos humanos	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice
Médicos por 10.000 habitantes	1983	9,3	1982	4,1	1983	6,0	1983	3,2	1983	5,1	1983	8,0
Dentistas por 10.000 habitantes	1983	3,5	1981	1,3	1983	1,1	1983	1,0	1983	0,6	1983	1,4
Veterinarios por 10.000 habitantes	1983	1,5	1981	0,3	1983	0,5	1979	-	1983	-	1981	1,2
Enfermeras por 10.000 habitantes	1983	9,6	1981	3,6	1983	2,6	1983	1,9	1983	3,4	1983	10,5
Enfermeras auxiliares por 10.000 habitantes	1983	22,8	1981	7,4	1983	10,8	1983	8,4	1983	14,2	1983	16,5

Las condiciones precarias de salud y asistencia predominantes en Centroamérica van acompañadas de bajos niveles en el gasto en el área de la salud. Tres países gastan menos de 40 dólares per cápita al año. Ello dificulta la extensión de los servicios de salud y el mantenimiento de las instalaciones y equipos.

	COSTA RICA		EL SALVADOR		GUATEMALA		HONDURAS		NICARAGUA		PANAMA	
	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice	Año	Índice
Porcentaje de gastos de salud del presupuesto total del gobierno	1981	4,2 ¹	1981	10,9	1984	13,5 ²	1980	110,0	1981	12,0	1979	6,3
Gastos de salud per cápita	1981	295,7	1981	36,1	1984	22,7	1982	35,4	1981	39,5	1982	128,25

¹ No incluye las instituciones descentralizadas.

² Incluye el gasto privado (0,8) y las instituciones descentralizadas.

AREAS PRIORITARIAS

Para la definición de prioridades de acción en Centroamérica y Panamá fueron necesarias intensas discusiones a nivel nacional, estudios, intercambios regionales y diálogos. Las áreas se seleccionaron en base al consenso de los países sobre las necesidades de salud más acuciantes a las que se enfrentan 25 millones de personas de Centroamérica y Panamá. Estas áreas también reflejan el propósito subyacente de la iniciativa de garantizar que las actividades del sector de la salud, en este momento de crisis, apoyen y promuevan la cooperación y la solidaridad de modo que impidan el esparcimiento de la peor enfermedad del área —la guerra y la violencia.

En cada una de las áreas prioritarias los proyectos regionales son coherentes con la estrategia global. Los proyectos nacionales individuales los complementan y apoyan.

Dos factores básicos fueron decisivos en la identificación de los proyectos prioritarios; primero, aquellos proyectos que abarcaban varios países y, por tanto, avanzaban el propósito fundamental de la iniciativa de promover la paz, y segundo, los proyectos que ofrecen cuidados a los grupos humanos más vulnerables: madres e hijos menores de cinco, personas desplazadas y refugiados y residentes de comunidades marginadas.

Las áreas seleccionadas se describen en las siguientes páginas:

1. *Fortalecimiento de los servicios de salud:* Asegurar la atención efectiva e igual a los grupos de población de elevado riesgo, extendiendo los servicios al 40 por 100 de las familias centroamericanas que actualmente no tienen acceso al sistema de salud. Para esto es necesario el fortalecimiento del sistema de servicios de salud existente.

2. *Recursos humanos:* Se pondrá énfasis en los programas subregionales que comprenden varios países para desarrollar la cantidad y cualidad del personal de salud para llevar a cabo las estrategias nacionales y subregionales, sobre todo para los grupos prioritarios definidos.

3. *Medicamentos esenciales:* El aumento de la disponibilidad de medicamentos esenciales de calidad, a precios accesibles, es vital para la extensión de las atenciones de salud a todos los sectores de la población de la región.

4. *Alimentos y nutrición:* Dado que dos de cada tres niños menores de cinco padecen desnutrición, son urgentes los programas para corregir las deficiencias de nutrición entre los grupos de población de riesgo elevado. Las actividades para mejorar la calidad de los alimentos básicos e incrementar su disponibilidad contribuirán a mejorar el status nutritivo.

5. *Principales enfermedades tropicales:* Los programas se centran en la prevención y el control de la malaria y de la fiebre dengue, poniendo especial interés en los grupos de población de elevado riesgo. La desproporción de incidencia de malaria en Centroamérica con respecto al hemisferio, así como su inesperado y dramático resurgimiento, hacen necesaria una acción inmediata.

6. *Supervivencia infantil:* Un área prioritaria que requiere una acción global extensa es la de la atención materno-infantil. Estos programas tienen una meta clara y fundamental: asegurar la supervivencia de los niños en el istmo centroamericano; Las tasas de mortalidad infantil —incluso antes de la crisis actual— eran inaceptablemente elevadas en la mayoría de los países de la región. Es precisa una respuesta masiva, con énfasis en bajos costos, actividades de gran impacto que se puedan poner en marcha rápidamente, tales como el control del desarrollo y crecimiento de los niños, terapia y rehidratación oral, promover la lactancia materna, vacunación, prevención y control de embarazos de alto riesgo y de la planificación familiar y la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.

7. *Agua y saneamiento:* La enorme falta de agua potable y saneamiento ya requería, aun antes de la crisis, grandes esfuerzos para alcanzar las metas de la Década Internacional del Agua.

La crisis ha aumentado los requisitos para la asistencia exterior y ha incrementado el número de proyectos que necesita realizarse, especialmente en zonas directamente afectadas por la violencia.

1. Fortalecimiento de los Servicios de Salud en Centroamérica y Panamá

1.1 Introducción

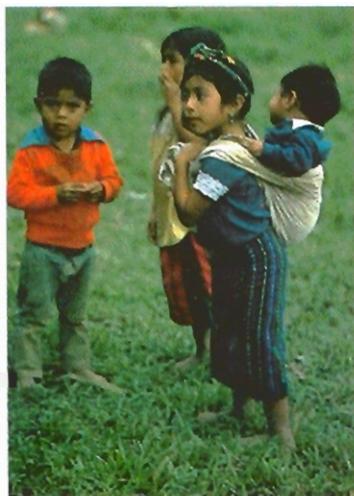
Los países centroamericanos y Panamá están llevando a cabo una serie de planes nacionales de salud en los cuales se da especial importancia a la extensión de los servicios de salud, de modo que abarquen a toda la población y en los que toda la comunidad tenga una participación activa. Este objetivo casó con la estrategia global y regional tendente a alcanzar la meta de «Salud para todos en el año 2.000».

Históricamente, el inadecuado nivel de desarrollo económico y social, agravado por la actual crisis económica, social y política, afecta en mayor o menor medida a todos los países centroamericanos. En estas circunstancias, resulta perentorio, de un lado, detectar los grupos de población que por estar expuestos a conocidos factores de riesgo requieren una atención prioritaria y, de otro, organizar una oferta de servicios basados en la estrategia de la atención primaria de salud.

El fortalecimiento de los servicios sanitarios deberá, consecuentemente, abarcar los siguientes componentes estratégicos:

- a)* Protección y promoción de la salud de determinados sectores de la población: mujeres, niños, trabajadores, tercera edad e impedidos.
- b)* Prevención y control de enfermedades con especial atención a las contagiosas y tropicales.
- c)* Desarrollo de la infraestructura de salud a cargo de los ministerios del ramo y de los servicios de la Seguridad Social y que signifique un aumento de la capacidad operativa, el fortalecimiento de la existencia, la disponibilidad de material y equipamiento, el fomento de la participación comunitaria, la articulación intersectorial y el desarrollo de la investigación y la tecnología.

El desarrollo de la infraestructura con objeto de superar los factores que limitan el acceso a los servicios debe arrancar de la revisión de la organización, asignación y utilización de los recursos del sector y de la complementariedad de las instituciones que lo integran; de una regionalización efectiva mediante la formación de redes de servicios preventivo/curativos con una clara definición de las funciones y responsabilidades en función de su complejidad.



La extensión de servicios de salud a poblaciones marginadas debe ser el esfuerzo primordial del sistema regional de salud. Ello facilitaría la asistencia a grupos que hasta ahora no han tenido acceso a los mismos y contribuiría al proceso de rehabilitación de zonas socialmente conflictivas conforme avancen las medidas de pacificación.

Por todo ello, se considera esencial fortalecer la capacidad operativa del sistema como un todo y ampliar la red de servicios para responder con mayor eficiencia al desarrollo de la estrategia.

La magnitud del desafío, aparte del claro compromiso político de cada país, requiere la movilización de recursos de cooperación externa en volumen y duración suficientes para lograr el impacto deseado y promover una mayor solidaridad entre los

países de la zona. Esto sólo puede llevarse a cabo mediante acciones conjuntas sobre problemas concretos.

1.2 *Objetivos*

a) Extender los servicios de salud a comunidades que no tienen actualmente acceso a los mismos, así como a los grupos de desplazados por los conflictos y a otros sectores prioritarios.

b) Mejorar la capacidad operativa de los servicios, optimizar los recursos del sector mediante el fortalecimiento de los sistemas de gestión y la coordinación de los programas de los Ministerios de Salud y las Instituciones de la Seguridad Social.

c) Complementar, mejorar y preservar la infraestructura física de los servicios de salud mediante la ejecución de programas de inversión para la construcción, refacción, equipamiento y mantenimiento de las instalaciones sanitarias.

d) Generar un proceso de armonización de las tecnologías del sector dentro de cada país y de intercambio de experiencias entre los países de la zona.



1.3 *Estimación de recursos para cinco años*

La estimación de los recursos necesarios se basa en el análisis de los documentos presentados por cada país y en el reordenamiento de las estrategias principales dimanantes de ese análisis.

Para reflejar la prioridad de reforzar los Procesos de Atención Primaria en Salud el cálculo de recursos se basa: primero en los ingresos necesarios de forma inmediata para ampliar la cobertura de las estructuras nacionales existentes a través de mecanismos de racionalización y optimización; segundo, en la habilitación y mejora de la infraestructura física. Se han calculado asimismo los recursos necesarios a corto plazo para la consolidación y ampliación de la red de servicios lo que incluye el desarrollo de la capacidad operativa, la ampliación de la capacidad instalada, asegurar su mantenimiento y el incorporar los correspondientes avances tecnológicos.

Se necesitan recursos complementarios que sirvan para totalizar las acciones conjuntas de países con problemas comunes y, simultáneamente, para apoyar los esfuerzos nacionales.

ESTIMACION DE FONDOS PARA 5 AÑOS

(Dólares USA)

Proyectos de países	\$495.382.700
Proyectos regionales	17.563.000
Costos totales	\$512.945.700
Menos aporte local	—173.255.300
Fondos complementarios necesarios	\$339.690.400

2. Recursos humanos para la salud en Centroamérica y Panamá

2.1 Introducción

Los países centroamericanos se proponen ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las prestaciones de salud, reconociendo que uno de los requisitos más importantes para alcanzar estos propósitos es la disponibilidad de recursos humanos en cantidad y calidad adecuados.

En este momento, la probabilidad de resolver los problemas de personal de salud en estos países, mientras sólo existan los esfuerzos aislados de los Ministerios de Salud y de las instituciones de la Seguridad Social de cada país, es remota. Es evidente que los cambios en la política de la salud no han sido paralelos a los cambios en el desarrollo de los recursos humanos. En la mayoría de los países, la formación de las personas sigue siendo anticuada, pensada para otras situaciones y para enfoques diferentes.

El siguiente programa busca la actuación coordinada entre las instituciones y los países para crear una red de formación que cubra los seis países de la región, lo cual contribuirá a satisfacer las necesidades prioritarias al consolidar diversas actividades en una sola estructura educativa coordinadora para el personal de Salud.

2.2 Objetivos

Estos, generalmente, se refieren a objetivos de programas bilaterales y a objetivos de programas regionales integrados.

2.2.1 Formular políticas nacionales de recursos humanos que sirvan de guía para el desarrollo de un plan simplificado de personal de salud que cubra las necesidades prioritarias.

2.2.2 Planificar y desarrollar un proceso educativo continuo del personal para llevar a cabo los programas y actividades en las áreas prioritarias.

2.2.3 Desarrollar esquemas y mecanismos para garantizar una mayor utilización del personal de salud y para fomentar su dedicación primordial a los grupos de población prioritarios.

2.2.4 Fortalecer las capacidades de las universidades e incorporarlas al programa global de preparación de profesionales para cubrir las necesidades de atención de salud en las áreas prioritarias tanto a nivel nacional como a nivel entre países.

2.2.5 Fortalecer la infraestructura educativa existente para facilitar el desarrollo de actividades educativas a nivel nacional y entre países.

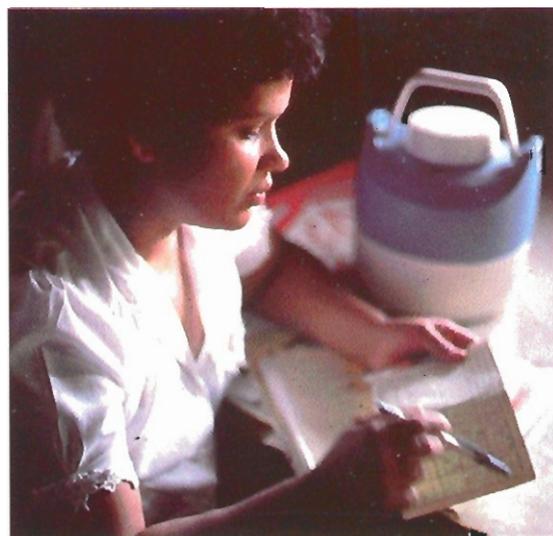
2.2.6 Establecer programas de cooperación regionales mediante la integración de los esfuerzos y recursos de los seis países:

a) Formar y preparar el personal de salud pública para fortalecer su capacidad de resolver problemas de prioridad.

b) Desarrollar personal técnico de nivel medio y auxiliar.

c) Desarrollar la investigación sobre personal de salud para ayudar en las decisiones de planificación, formación y utilización.

d) Desarrollar una tecnología educativa adecuada.



e) Desarrollar una red de información y documentación.

2.3 Recursos estimados para cinco años

Basada en el análisis de las necesidades de los países de la región, la siguiente es una estimación de los recursos que se necesitan para cinco años.

TOTAL DE FONDOS CALCULADOS PARA 5 AÑOS

(Dólares USA)

Proyectos del país	\$102.678.800
Proyectos regionales	44.263.000
Coste total	\$146.941.800
Menos contribución local	—60.113.700
Fondos suplementarios que se necesitan	\$86.828.100

3. Principales medicamentos para los países de Centroamérica y Panamá

3.1 Introducción

La estrategia de atención primaria de salud exige el desarrollo, la adaptación y la aplicación de tecnologías que sean aceptables para la comunidad, incluyendo los medicamentos de calidad y de bajo coste. La población de aproximadamente 25 millones de personas muestra una media de consumo de medicina anual de \$10.00 USA per cápita. Los países centroamericanos y Panamá invierten anualmente cerca de 250 millones de dólares en medicinas, de los cuales más de 100 millones son adquiridos por el sector público (Ministerios de Salud e Instituciones de la Seguridad Social). Esta cifra aumentará considerablemente a medida que se amplíe la cobertura y que se desarrolle un sistema de salud que alcance a todos los grupos de la población.

Existen en Centroamérica y Panamá fábricas farmacéuticas con diversos niveles de complejidad. Su producción actual no satisface la demanda, por lo que hay que importar una parte importante de los productos farmacéuticos, que se comercializan y que no pueden escapar a las fluctuaciones del mercado mundial.

Es más, las industrias nacionales están obligadas a importar las materias primas, lo que significa que tanto en los productos importados como en los fabricados localmente se produce un importante drenaje de divisas. No



obstante, la producción doméstica crea empleo, desarrolla la capacidad nacional en este terreno y ahorra divisas.

Los países centroamericanos no tienen políticas farmacéuticas coherentes. Necesitan elaborar una política nacional que refuerce la coordinación entre los diversos sectores afectados como salud, comercio, producción industrial, hacienda y planificación lo que requeriría la disponibilidad de medicamentos para los necesitados reales del país.

El manejo de las medicinas adolece de una serie de fallos a distintos niveles desde la selección y adquisición hasta la distribución y utilización. La inadecuada infraestructura y la imperfecta utilización de los recursos humanos serían los más destacados. Hay que eliminar estos defectos para poder lograr el desarrollo de los programas de salud.



3.2 *Objetivos*

El objetivo general de esta propuesta es que la totalidad de la población de la zona, y especialmente la más desfavorecida económicamente, tenga acceso a medicamentos básicos de calidad. La expresión medicamentos básicos abarca los productos químicos, biológicos e inmunológicos.

Las metas específicas a alcanzar son:

- a) Cambiar los patrones de consumo y utilización de medicamentos.
- b) Modificar la infraestructura de producción de medicamentos básicos.
- c) Mejorar la cadena de suministros.
- d) Aumentar la disponibilidad de medicamentos básicos.
- e) Aumentar los niveles de calidad, efectividad y seguridad de los medicamentos.
- f) Fomentar la investigación y el desarrollo de los productos de origen local, incluyendo los derivados de plantas medicinales.

Es asimismo necesario aumentar la producción de otros apartados considerados vitales: reactivos de laboratorio, placas de rayos X, reveladores, etcétera.

3.3 *Estrategias*

Las estrategias están orientadas a conseguir una articulación más adecuada tanto a nivel nacional como regional de las actividades propuestas de los Ministerios e Instituciones de Seguridad Social.

3.3.1 *Medidas de carácter inmediato*

Movilización de las instituciones nacionales y creación de redes para la integración y/o el complemento del sistema de suministros.

Establecimiento de mecanismos de financiación para la adquisición de materias primas y medicinas prioritarias.

Mejora de los instrumentos existentes para el gasto y la utilización de medicamentos (relación de medicamentos esenciales en cada país, normativa terapéutica, registro de medicamentos, etcétera) y la adopción de las medidas pertinentes por los Ministerios e Instituciones del ramo.

Coordinación a nivel regional para integrar los esfuerzos de cada país e impulsar las actividades relacionadas con la producción y distribución de medicamentos básicos y la formación del personal sanitario.

3.4 *Estimación de recursos para cinco años*

En base al análisis de las necesidades de los países de la zona y de acuerdo con los principales componentes de esta área prioritaria, tenemos la siguiente estimación preliminar de los recursos externos necesarios para cinco años.

ESTIMACION DE FONDOS PARA 5 AÑOS

(En dólares USA)

Proyectos locales	\$108.591.600
Proyectos regionales	128.082.000
Costes totales	\$236.673.600
Menos contribución local	—107.733.700
Fondos suplementarios necesarios	\$128.939.900

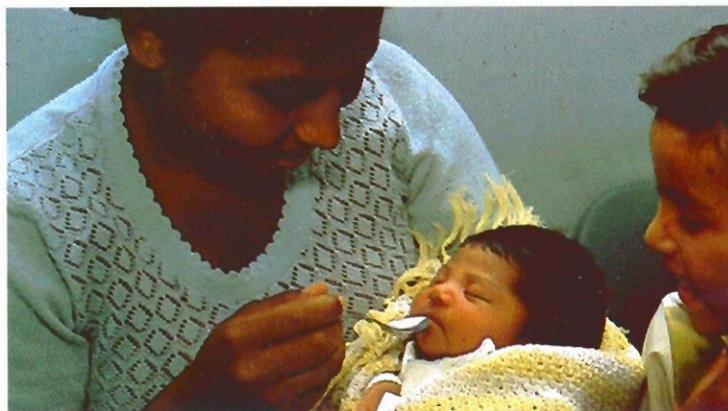
4. Mejora de la situación alimentaria y nutritiva en Centroamérica y Panamá

4.1 *Introducción*

La disponibilidad de alimentos resulta insuficiente en Centroamérica y Panamá. Esto implica que las calorías disponibles per cápita están por debajo de los mínimos diarios recomendables. En estas circunstancias, la cantidad de proteínas también es insuficiente, sobre todo desde un punto de vista cualitativo debido a que la dieta de la mayor parte de la población está compuesta de maíz, arroz y pequeñas cantidades de frijoles. La atención sanitaria y el consumo de alimentos están desigualmente repartidos lo que origina elevados niveles de infección en las zonas rurales y en las urbanas marginadas. Estos factores conducen a un consumo insuficiente de energías proteínicas, a la desnutrición y a altos índices de enfermedad y mortalidad en los grupos más débiles, niños, mujeres en edad reproductora, etcétera. Atención especial requieren asimismo las personas desplazadas cuyas necesidades alimentarias y médicas no son, a menudo, satisfechas lo que acarrea agudas dosis de sufrimiento.

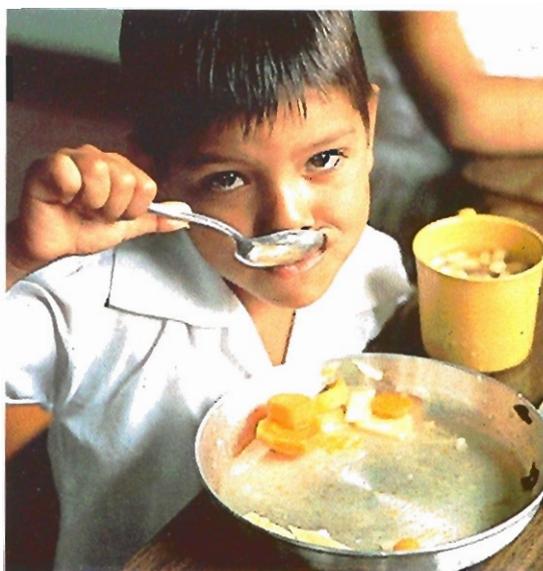
La disponibilidad y el consumo de alimentos básicos de la población centroamericana depende de la producción agrícola y la comercialización realizada por dos grupos:

1. El pequeño productor, generalmente a nivel de subsistencia, con tecnología y productos deficientes.
2. Los productos de capacidad mediana y grande con un mejor acceso a los avances tecnológicos, suministro, capital, calidad y dimensiones de la tierra que dirigen sus cultivos hacia los productos de exportación, incluyendo los alimentos.



Añadamos que las políticas y los programas de importación, necesarios a veces para cubrir los déficits existentes son, con frecuencia, perjudiciales para el sector productor de alimentos básicos.

El sector agrícola de exportación ayuda al bienestar público mediante sus aportes



tributarios. Su aportación a la solución de los problemas de la región está infrautilizada. El desvío de una parte del esfuerzo productivo encaminado actualmente a la exportación hacia la producción intensiva y eficiente de alimentos básicos al tiempo que se desarrollan unos sistemas adecuados de almacenaje, comercialización y distribución favorecerá el suministro regular de alimentos a los grupos de escasos recursos.

Por otra parte, la situación desfavorable para los productos de exportación de la región y la importante devaluación de la moneda puede favorecer la inversión interna en la producción y distribución de alimentos y la diversificación escalonada de la producción agrícola de exportación. Esto generaría un mayor empleo en el campo y favorecería el desarrollo de centros

de producción y comercialización fuera de las grandes ciudades.

Es un hecho conocido que los países centroamericanos poseen una gran cantidad de producción agropecuaria, habiendo conseguido excedentes en varias ocasiones del pasado.

El consumo de alimentos depende del acceso que a ellos exista en los hogares, así como también de la cultura de la población en materia de salud, nutrición y educación infantil. Dar una información adecuada y combatir la ignorancia deben formar parte de las actividades destinadas a mejorar el consumo de alimentos. Con todo, la mejora del consumo y disponibilidad de los alimentos no soluciona necesariamente los problemas de nutrición existentes.

Es también necesario mejorar la utilización biológica de los alimentos que se encuentra obstaculizada por la presencia de la diarrea y otras enfermedades infecciosas agudas y crónicas. Estas enfermedades son el resultado de condiciones de medio ambiente poco adecuadas y de un servicio de salud deficiente, lo cual a su vez produce protección inadecuada contra las enfermedades que se podrían prevenir por medio de vacunación y otros servicios básicos.

Los países centroamericanos y Panamá, como muchos países en vías de desarrollo, padecen deficiencias institucionales y estructurales tanto en los sectores públicos de decisión política y gerencia administrativa como en los sectores productivos. Esta situación se agrava por la falta de personas con la debida formación en alimentación y nutrición.

Estos fallos en conocimientos y prácticas en salud, nutrición y en la cadena alimentaria, desde la producción hasta la utilización, unidos a los problemas institucionales y a la carencia de personal competente, inciden directa o indirectamente en el estado sanitario y nutricional de las poblaciones centroamericanas. Consiguientemente, cualquier medida tendente a mejorar de forma estructural la situación alimentaria y nutricional tiene que contemplar actividades en cada una de las áreas mencionadas anteriormente.

4.2 *Objetivos*

General:

Contribuir a que la población de Centroamérica y Panamá consiga y preserve un estado alimentario y nutritivo adecuado, haciendo accesibles de forma continuada los alimentos básicos a la totalidad de la población.



Objetivos a corto plazo:

1. Disminuir los niveles de desnutrición moderada y aguda, con especial atención a los menores de cinco años y a las mujeres embarazadas y lactantes.
2. Corregir y prevenir las deficiencias nutricionales concretas (vitamina A, yodo, hierro, flúor).
3. Contribuir a que las poblaciones marginadas, urbanas o rurales, colmen sus necesidades alimenticias básicas y mejoren su situación nutricional.
4. Poner al alcance de las poblaciones de la zona cereales mejorados y, en especial, maíz Nutricta.
5. Conseguir que los sectores en peligro asimilen los principios alimentarios y nutricionales.
6. Formar los recursos humanos adecuados que, trabajando con la población, logren niveles correctos de alimentación y nutrición en los grupos desplazados y marginados.

4.3 *Estimación de recursos para cinco años*

El cuadro siguiente resume los recursos financieros estimados para un periodo de cinco años.

Los recursos servirán de apoyo a los países de la región. Incluyen inversiones de apoyo a los diferentes sectores involucrados en la solución de los problemas alimentarios y de nutrición, asistencia técnica del INCAP y de otras instituciones, formación de personal e investigación relacionada con la transferencia de tecnología y evaluación del proceso y del impacto de acciones concretas.

CALCULO DE FONDOS PARA CINCO AÑOS

(En dólares USA)

Proyectos locales	\$162.637.600
Proyectos regionales	157.250.000
	\$319.887.600
Costes totales	\$319.887.600
Menos contribución local	—116.271.500
	\$203.616.100
Fondos complementarios necesarios	\$203.616.100

5. Principales enfermedades tropicales en Centroamérica y Panamá

Introducción

5.1 Las enfermedades tropicales continúan constituyendo un problema social en los países en vías de desarrollo. A consecuencia de la situación política actual, el fenómeno presenta caracteres agudos en algunas áreas centroamericanas.

Algunos de los factores que impiden el control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores son el aumento de los proyectos de desarrollo en algunas áreas tropicales, el desequilibrio demográfico de otras, la intensa movilización de la mano de obra en la agricultura o en industrias extractivas, la creación de nuevos asentamientos humanos, el desplazamiento de personas originado por la creciente violencia, la angustiada situación económica y la baja o nula producción agrícola. En los grupos de mayor peligro, la situación parece ser incontrolable.

Simultáneamente, el desarrollo parcial de la infraestructura de salud, la utilización limitada de los servicios de salud y los de la lucha antimalaria en las comunidades rurales crean dificultades a los esfuerzos para controlar la malaria.

Las circunstancias que intervienen en la propagación de las enfermedades transmitidas por insectos exigen un amplio conocimiento de los factores sociales, económicos, ecológicos y biomédicos que influyen o interrumpen un ciclo. Los estudios epidemiológicos y el desarrollo y ejecución de la metodología para el control y vigilancia de la enfermedad exigen grandes inversiones que sólo son posibles mediante sistemas integrados. La incidencia de casos está ligada a las condiciones precarias de vida, a la migración forzada y a la crisis habitacional. El crecimiento desordenado y anárquico de la población que se traslada de zonas endémicas a urbanas dificulta el diagnóstico y el tratamiento adecuado, y sobrepasa la capacidad de los servicios médicos y sanitarios.

No hay, en el istmo centroamericano, centros de adiestramiento e investigación que formen



al personal necesario en epidemiología, métodos de control y de administración para el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades tropicales de forma integrada.

La información que existe en la región sobre la biología y ecología de los vectores no está aún integrada en un sistema de vigilancia epidemiológica lo suficientemente sensible como para reaccionar rápida y sistemáticamente de acuerdo a metodologías adecuadas a las condiciones locales.

La malaria es la enfermedad más problemática de la región si tenemos en cuenta el número de casos detectados, su potencial para propagar epidemias y su incidencia en la población rural, en los emigrantes, refugiados y personas desplazadas.

En 1982, la población total de los seis países de la zona equivalía al 3,5 por 100 del total de la población americana. Ese mismo año los países centroamericanos y Panamá tuvieron 237.104 casos confirmados de malaria lo que equivale al 33,4 por 100 de todos los casos detectados en toda América (708.928).

El número de casos de malaria es, aproximadamente, el doble del registrado hace diez años (123.311 en 1980). Las cifras actuales podrían



pasar del millón si tenemos en cuenta que por cada paciente con un diagnóstico de laboratorio hay cuatro que no han tenido acceso a servicios de salud o a servicios especializados. Madres, niños y trabajadores constituyen los grupos con mayores índices de riesgo en las zonas afectadas. Se ha observado un aumento considerable en la persistencia de la malaria en las zonas afectadas de Guatemala, Honduras y El Salvador. Por su parte, Costa Rica y Panamá, siguen teniendo bajas tasas de brotes de malaria. Con todo, el carácter endémico y las dificultades técnicas y financieras en algunas áreas de esos países podrían poner en peligro al resto del país si no se aplican medidas adecuadas de control y se refuerza la vigilancia epidemiológica. Nicaragua ha conseguido borrar los brotes epidémicos en la mayor parte del país; sin embargo, aún existen niveles endémicos considerables en zonas pantanosas, especialmente en la costa del Pacífico.

En la mayoría de los países la malaria es endémica en zonas donde se da una combinación de problemas técnicos. Podemos mencionar la multiresistencia del vector e insecticidas, las migraciones y las deficiencias de las viviendas. Estos problemas no se han resuelto por el elevado coste de los nuevos insecticidas, la influencia de recursos económicos y de personal y la pobreza del transporte y de los medios logísticos.

Panamá y los países centroamericanos se ven también afectados por otras enfermedades parasitarias tropicales, como la enfermedad de Chagas (la magnitud del problema no se conoce suficientemente), la filariasis, con focos limitados en Guatemala (oncocercosis) y Costa Rica (filariosis bancrofti) y la leishmaniasis extendida en toda la zona.

Hay virus del dengue en la zona con epidemias esporádicas. Su vector, el *Aedes aegypti*, es, además, potencialmente peligroso como transmisor de fiebre amarilla. Los altos índices de infección de tres países de la zona hacen crecer la amenaza de las epidemias de dengue hemorrá-

gico. Desde 1977, las epidemias de dengue hemorrágico se han manifestado en Honduras, Guatemala y El Salvador, con un elevado número de casos. La existencia de virus serotipos 1, 2 y 3 hacen aumentar en la población los índices de enfermedad y mortalidad. Es preciso, en consecuencia, una actuación inmediata en los países más afectados y redoblar la vigilancia en aquellos en que el mal está controlado como Nicaragua o erradicado, como Costa Rica y Panamá.

5.2 *Objetivos*

- a) Los objetivos del programa de Control de la malaria son:
1. Erradicar la enfermedad de la zona.
 2. En los lugares donde todavía no es posible la erradicación, se definen los siguientes objetivos intermedios:
 - a) Reducir los niveles endémicos de manera que no se perjudique el desarrollo socio-económico.
 - b) Reducir significativamente la incidencia de enfermedad; eliminar la mortalidad.
 3. Los objetivos inmediatos son:
 - a) Reducir los niveles de transmisión en las zonas epidémicas, sobre todo entre refugiados y personas desplazadas.
 - b) Eliminar la mortalidad y la morbilidad causada por la malaria.
 - c) Evitar que la malaria se extienda a zonas donde ya se ha interrumpido su transmisión, y
 - d) Ayudar al desarrollo social y económico en las áreas afectadas.
 4. El objetivo del programa de control del *Aedes aegypti* es erradicar el vector dado que es la medida más efectiva para evitar la fiebre amarilla urbana y el dengue. Esto, siempre que se disponga de recursos financieros suficientes, es tecnológicamente factible.

5.3 *Recursos estimados para cinco años*

Para desarrollar las estrategias descritas, es preciso apoyar a los países del istmo centroamericano en la adquisición de equipos y material de transporte, laboratorios, de control de vectores y de los productos adecuados para el tratamiento y la investigación epidemiológica. También serán necesarios fondos para la formación y capacitación del personal destinado a servicios generales sanitarios y para los programas de prevención y control de malaria, dengue, fiebre amarilla urbana, leishmaniasis, oncocercosis, filariasis y para el uso y control de pesticidas.

COSTE TOTAL ESTIMADO PARA CINCO AÑOS

(En dólares USA)

Proyectos locales	\$64.183.000
Proyectos regionales	99.535.500
Costes totales	\$163.718.500
Menos contribución local	—81.724.300
Fondos suplementarios necesarios	\$81.994.200



6. Programa de acción inmediata para la supervivencia infantil en Centroamérica y Panamá

Introducción

6.1 La salud infantil en Centroamérica y Panamá es uno de los problemas más acuciantes de la región. su importancia deriva no sólo de la magnitud, dado que casi 100.000 niños mueren anualmente antes de llegar a los cinco años, sino del hecho de que un número sustancial de esas muertes podría reducirse mediante la utilización de métodos rutinarios.

Entre complejos problemas socio-económicos y demográficos que han dado lugar a esta situación podemos citar:

- Crecimiento demográfico acelerado en grupos de baja renta.
- Distribución desigual de la renta.
- Migraciones voluntarias e involuntarias masivas.

A ello hay que añadir la alta incidencia de la malnutrición infantil, lo que exacerba cualquier enfermedad.

La mejora de las condiciones sanitarias exige como prioridad la determinación de los grupos de población más vulnerables. Entre ellos están los niños, especialmente los de familias que viven en comunidades urbanas o rurales marginadas con servicios precarios, sin estructuras sanitarias adecuadas y con niveles de vida o enseñanza bajos. La vulnerabilidad de los niños es parte de su aguda dependencia social y biológica. Las estrategias de acción en este campo deberían dirigirse precisamente a estos grupos.

Otro factor agravante que afecta negativamente a la salud de los niños viene dado por la persistente tendencia hacia la desintegración familiar resultantes de condiciones sociales y ambientales adversas.

Aunque se reconoce la importancia del planeamiento a largo plazo, se propone concentrar los esfuerzos en acciones que puedan producir resultados visibles al final de esta década, de modo que todos los que presten su colaboración puedan evaluar su contribución potencial en términos del impacto anticipado, para que los pueblos de Centroamérica y Panamá puedan ver que se está dando respuesta a sus aspiraciones de una mejor vida para sus hijos.

6.2 *Objetivos*

Generales: Contribuir a una mejora sustancial de la salud, del desarrollo físico y psicosocial de la población menor de cinco años de Centroamérica y Panamá.

Específicos:

1. Reducir la mortalidad infantil a menos de 50 por 1.000 en todos aquellos países donde excede esa cifra, y mantenerla o mejorarla en aquellos países donde es más baja.
2. Reducir en un 50 por 100 la tasa de mortalidad de niños entre uno y cinco años en el istmo centroamericano.
3. Eliminar las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas como causa principal de muerte en bebés y niños en edad preescolar.
4. Eliminar la mortalidad y reducir la morbilidad causada por enfermedades que pueden evitarse con la vacunación.
5. Reducir en un 50 por 100 el porcentaje de niños nacidos con poco peso en el istmo centroamericano.
6. Mantener la frecuencia de la lactancia materna en la población rural y fomentarla en las zonas urbanas.
7. Extender el uso de la tarjeta de control de salud al 70 por 100 de los niños menores de un año o al 50 por 100 de los niños entre uno y cuatro años.



6.3 *Actuaciones inmediatas para la supervivencia infantil*

La mortalidad infantil en Centroamérica sigue siendo muy alta. La mayor parte de estos fallecimientos y desnutrición crónica tienen lugar en aquellas localidades de Centroamérica donde los servicios de salud son poco adecuados o inexistentes. La mayor parte de estos fallecimientos son causados por la diarrea y por enfermedades infecciosas cuyos peligros se incrementan enormemente cuando existen altos grados de desnutrición.

Esta situación exige una respuesta inmediata, masiva y un gran esfuerzo con las estrategias siguientes:

- a) Concentración en actividades que puedan rápidamente llevarse a cabo.
- b) Concentración en la supervivencia infantil.
- c) Énfasis en las medidas de bajo coste y gran impacto.
- d) Centrarse en los cuidados de salud prioritarios poniendo énfasis especial en la salud materna.

- e) Apoyo político y privado a alto nivel.
- f) Enfoque intersectorial y multiagencial.
- g) Sistemas prioritarios de cuidados de salud autosuficientes.
- h) Enfoque de riesgo en los programas de salud para madres y niños.

El plan de acción propuesto basado en esta estrategia se concentrará en sus aspectos principales:

- a) Control de crecimiento y desarrollo del niño.
- b) Terapia de rehidratación oral.
- c) Lactancia materna.
- d) Vacunación.
- e) Prevención y control de embarazos de alto riesgo y regulación de la fertilidad bajo criterios de riesgo reproductivo y obstétrico.
- f) Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas.

La concentración en estos seis aspectos puede reducir la mortalidad infantil a menos de 50 por 1.000 para finales de esta década en aquellos países en los que la tasa actual es más alta, y mantenerla o mejorarla en los países donde ya es menor de 50 por 1.000. La mortalidad entre los niños de uno a cuatro años también puede reducirse en un 50 por 100.

Alcanzar estas metas significa: establecer sistemas de control de crecimiento que abarquen a más de la mitad de la población desde el nacimiento hasta cumplir un año, con cuatro revisiones anuales por lo menos; extender los programas de vacunación infantil completa de modo que abarque por lo menos el 75 por 100 de la población; erradicar la diarrea y las infecciones respiratorias agudas como causas principales de la mortalidad infantil; reducir en un 50 por 100 el número de niños nacidos con peso insuficiente; mantener la lactancia materna en los niveles actuales en la población rural y aumentarla en las zonas urbanas.

Dos condiciones básicas deben darse para que el plan alcance sus objetivos. Primero, el plan debe llegar sin discriminaciones a todos los sectores de la población afectados por la violencia de los últimos años. Y, segundo, los gobiernos deben ponerse de acuerdo en reorganizar las instituciones y las prioridades presupuestarias, a lo largo de cinco años, para lograr los niveles de salud, metas de este programa.

6.4 *Cálculo de recursos externos necesarios para cinco años*

El cálculo preliminar estimado para cinco años se eleva a \$168.665.100.

FONDOS ESTIMADOS PARA CINCO AÑOS

(En dólares USA)

Proyectos locales	\$165.700.100
Proyectos regionales	2.965.000
Costes totales	\$168.665.100
Menos contribuciones locales	—92.525.500
Fondos suplementarios necesarios	\$76.139.600



7. Reforzamiento de programas para agua potable y sanidad en Centroamérica y Panamá

7.1 Introducción

El Plan de acción para alcanzar la meta de «Salud para todos en el año 2000», como meta mínima en la igualdad social, requiere el acceso al agua potable en condiciones e incluye servicios de saneamiento y desagüe para la mayor parte posible de la población para el año 1990, año en que termina la Década Internacional del suministro de agua potable y saneamiento, y para el 100% de la población en el año 2000.

Para llevar a cabo los planes de la Década, los países de Centroamérica y Panamá han preparado el Plan Nacional de Agua Potable y Saneamiento, con una metas que quieren alcanzar la mayor cobertura posible.

Las metas marcadas por los países de la subregión para 1990 son: 83 por 100 de cobertura para el agua potable y 84 por 100 para el saneamiento.

En diciembre de 1983 la cobertura media era de 61% para agua potable y 50% para saneamiento, siendo de 93 por 100 a 51 por 100 para el agua y de 95 por 100 a 36 por 100 para saneamiento.

Para alcanzar las metas nacionales será necesario suministrar agua potable a 10 millones de habitantes y proveer de servicios de desagüe a 13 millones, dando prioridad a las poblaciones rurales y urbanas marginales como parte integral de los Cuidados de Salud Primarios.

Con todo, no bastan para alcanzar estas metas la construcción de nuevos sistemas de agua potable y de saneamiento, sino que también es precisa una organización adecuada y el desarrollo de las instituciones responsables de su funcionamiento, dirección y mantenimiento, así como también la participación efectiva de la comunidad en la solución de sus problemas.

Las evaluaciones nacionales han concluido que es necesario fortalecer las capacidades de dirección y funcionamiento para poder convertir el plan nacional en un suministro efectivo de agua potable y de servicios de saneamiento.

Las principales limitaciones que dificultan un rápido desarrollo son:

- Limitaciones financieras.
- Restricciones en las importaciones.
- Sistemas inadecuados para la recuperación de los costos.
- Fallos en el manejo y mantenimiento del suministro de agua.
- Insuficiente personal capacitado tanto a nivel profesional como técnico.
- Conocimiento insuficiente de la disponibilidad de los recursos de agua y las cantidades limitadas de la misma.
- El uso de tecnología inadecuada.
- Insuficiente educación sanitaria y limitada participación comunitaria.

Con objeto de superar estas limitaciones, los países han calculado sus necesidades en cooperación técnica, identificando proyectos en áreas como estudios de preinversión y metas finales, sistemas arancelarios, desarrollo de instituciones y formación de personal, investigación y difusión de la tecnología adecuada, participación comunitaria e investigación de recursos acuíferos y de calidad del agua.

Estos proyectos proporcionarían agua potable a 7.100.000 personas y servicios sanitarios y desagüe a 4.600.000, cubriendo así las necesidades del 71 por 100 en agua potable y del 37 por 100 en servicios de desagüe y sanitarios.

7.2 *Objetivos*

a) Desarrollar la infraestructura necesaria para la ampliación y la optimización de la capacidad existente. Ello incluiría los aspectos físicos, económicos, financieros, institucionales y de personal, así como la tecnología apropiada con objeto de proporcionar al sector los instrumentos negociadores para la movilización de los recursos nacionales y externos.

b) Desarrollar la capacidad operacional, técnica y de gestión de las instituciones responsables de la ejecución de las inversiones, del manejo y mantenimiento de los sistemas.

c) Formular y desarrollar los sistemas de financiación nacionales y los mecanismos arancelarios orientados a la canalización de recursos hacia el sector dentro del esquema de eficiencia económica, igualdad social y autonomía financiera e institucional de los diferentes organismos.

d) Poner en marcha los sistemas de información necesarios para el control y evaluación de los Planes de la Década del Agua y apoyar las decisiones y directrices a nivel nacional y en el de cada institución.

e) Identificar, fomentar y transferir tecnologías de bajo costo y diseñar planes de servicios y utilización del agua potable y lavabos para ciudades pequeñas y de tamaño medio.

f) Optimizar la ejecución de proyectos rurales con énfasis en las poblaciones no concentradas a través de las estrategias de atención a la Salud Primaria, con especial atención a la participación comunitaria.

g) Formar al personal profesional, técnico, auxiliar y comunitario que se necesita para conseguir los objetivos previstos.

7.3 Cálculo de recursos necesarios para cinco años

CALCULO DE FONDOS PARA CINCO AÑOS

(En dólares USA)

Proyectos locales	\$645.048.500
Proyectos regionales	20.838.000
Costo total	\$665.886.500
Menos contribuciones locales	-200.891.200
Fondos complementarios necesarios	\$464.995.300

8. Cálculo de fondos para desarrollar el Plan

Los cuadros siguientes resumen los costos quinquenales del Plan. El Cuadro 1 hace referencia a los proyectos regionales por áreas prioritarias, distinguiendo entre las necesidades de recursos externos y los recursos que deben ser generados localmente. El Cuadro 2 hace referencia a proyectos locales y resume la totalidad de los recursos necesarios por áreas prioritarias y por países. El Cuadro 3 distingue entre recursos internos y externos para los proyectos de cada país en cada área prioritaria.

CUADRO 1

Necesidades prioritarias de salud en Centroamérica y Panamá Proyectos Regionales

(Recursos necesarios para cinco años. Dólares USA)

	Núm. de proyectos	Recursos regionales	Recursos externos	Total
Reforzamiento de los servicios de salud	4	—	17.563.000	17.563.000
Recursos humanos	5	16.038.000	28.225.000	44.263.000
Medicamentos esenciales	5	72.732.000	55.350.000	128.082.000
Mejora de alimentación y nutrición	6	56.594.000	100.656.000	157.250.000
Enfermedades tropicales	10	55.352.600	44.182.900	99.535.500
Supervivencia infantil	5	—	2.965.000	2.965.000
Agua y servicios de desagüe	5	9.754.000	11.084.000	20.838.000
Total	40	\$210.470.600	\$260.025.900	\$470.496.500

CUADRO 3

Asignación de recursos locales y externos por países y áreas prioritarias (en miles de dólares USA)

País	Reforzamiento y servicios de salud		Recursos humanos			Medicamentos esenciales			Elementos de nutrición		
	N.º de proy.	Recursos Local Exterior	N.º de proy.	Recursos Local Exterior	N.º de proy.	Recursos Local Exterior	N.º de proy.	Recursos Local Exterior			
Costa Rica	4	9.264,0 40.245,0	4	4.119,0 13.423,0	6	5.330,1 9.884,3	18	14.834,7 27.637,0			
El Salvador	2	13.503,8 54.176,0	3	4.223,5 6.115,9	5	8.200,0 11.621,1	11	8.250,2 18.311,0			
Guatemala	14	40.267,4 38.892,4	5	2.945,0 9.116,2	5	6.812,0 15.610,0	8	17.294,4 14.995,8			
Honduras	3	77.002,0 79.292,0	3	4.300,0 10.997,0	4	4.325,0 11.800,0	5	9.748,0 20.157,0			
Nicaragua	4	18.900,0 45.579,0	7	21.741,0 8.193,0	5	2.755,0 17.729,0	7	2.540,0 2.975,0			
Panamá	2	14.318,1 63.943,0	4	6.747,2 10.758,0	10	7.579,6 6.945,5	6	7.010,2 18.884,3			
Total por área prioritaria	29	173.255,3 322.127,4	26	44.075,7 58.603,1	35	35.001,7 73.589,9	55	59.677,5 102.960,1			



CUADRO 2
Necesidades prioritarias en Centroamérica y Panamá
Asignación de recursos por áreas prioritarias y por países
(en dólares USA)

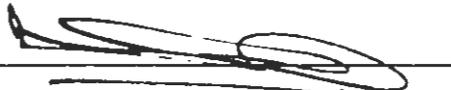
País	Refor- zamiento de los servicios de salud	Desarrollo de recursos humanos	Medicamentos esenciales	Mejora de la situación alimentaria y nutricional	Control de enfermedades tropicales	Supervivencia infantil	Agua y servicios de desagüe	Total por países
Costa Rica	49.509.000	17.542.000	15.214.400	42.471.700	1.990.500	18.678.900	61.784.300	207.190.800
El Salvador	67.679.800	10.339.400	19.821.100	26.561.200	8.500.500	25.010.000	102.790.000	260.702.100
Guatemala	79.159.800	12.061.200	22.422.000	32.290.200	30.683.500	63.767.000	165.452.100	405.835.700
Honduras	156.294.000	15.294.000	16.125.000	29.905.000	21.850.000	3.781.200	119.664.100	362.916.300
Nicaragua	64.479.000	29.934.000	20.484.000	5.515.000	—	19.765.000	113.758.000	253.935.000
Panamá	78.261.100	17.505.200	14.525.100	25.894.500	1.158.500	34.698.000	81.600.000	253.642.400
Total	495.382.700	102.678.800	108.591.600	162.637.600	64.183.000	165.700.100	645.048.500	1.744.222.300

CUADRO 3 (Continuación)

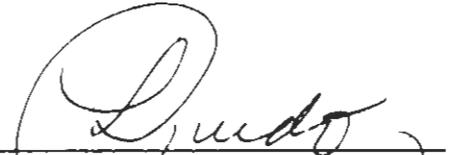
País	Enfermedades tropicales			Supervivencia infantil			Agua y servicios de desagüe			Necesidades de recursos por países (7 áreas)		
	N.º de proy.	Local	Exterior	N.º de proy.	Local	Exterior	N.º de proy.	Local	Exterior	N.º de proy.	Local	Exterior
Costa Rica	3	300,0	1.690,8	7	11.008,8	7.675,4	13	19.266,3	42.518,0	55	64.117,6	143.071,2
El Salvador	2	—	3.500,8	7	13.393,0	11.607,0	11	23.924,0	78.866,0	41	71.494,5	189.207,5
Guatemala	3	8.828,9	21.857,6	4	44.195,0	19.872,0	15	44.523,9	120.928,2	54	164.863,6	240.973,2
Honduras	3	16.450,4	5.400,0	3	7.007,0	3.081,2	14	35.655,0	84.609,1	35	148.180,0	214.736,3
Nicaragua	—	—	—	8	19.765,0	—	14	33.688,0	80.070,0	45	79.624,0	174.310,0
Panamá	1	798,8	362,7	7	23.234,0	11.646,0	7	34.080,0	47.820,0	37	93.764,9	159.877,5
Total por área prioritaria	12	26.371,7	37.811,3	36	92.525,5	73.174,6	74	191.137,2	453.911,2	267	622.044,6	1.122.177,7

EN FE DE LO CUAL, SUSCRIBEN:

Por la salud, como puente y fuente permanente de movilización para la paz, la solidaridad y el entendimiento entre los pueblos de Centroamérica y Panamá,



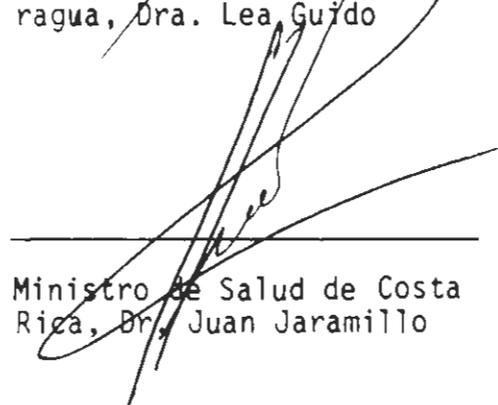
Ministro de Salud de Guatemala
Dr. Ramiro Rivera



Ministro de Salud de Nicaragua,
Dra. Lea Guido



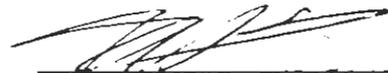
Ministro de Salud de Honduras
Dr. Rubén García



Ministro de Salud de Costa Rica,
Dr. Juan Jaramillo



Ministro de Salud de El Salvador
Dr. Napoleón Cárdenas



Ministro de Salud de Panamá
Dr. Alberto Calvo

Testigó de Honor:



Director de la Organización Panamericana de la Salud
Dr. Carlyle Guerra de Macedo

San José, 16 de marzo de 1984

Peticiones para información adicional o copias deben dirigirse a:

Pan American Health Organization
525 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
U.S.A.

Telephone: (202) 861-3200