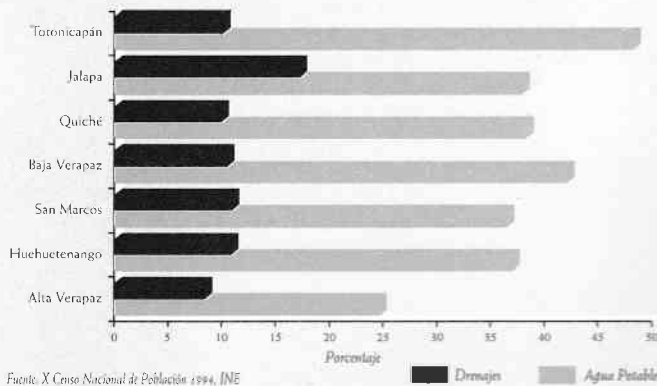


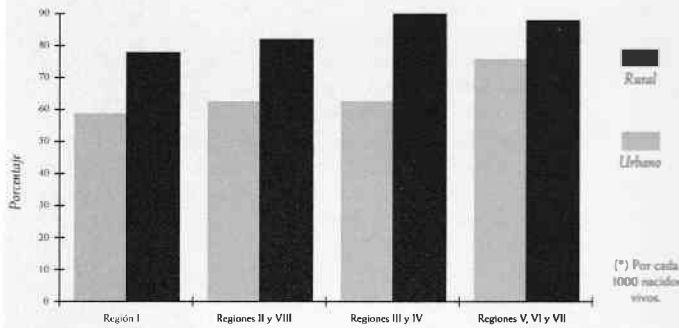
Termómetro Económico

Cobertura de Agua Potable y Drenajes



Fuente: X Censo Nacional de Población 1994, INE

Mortalidad Infantil (*)



Fuente: Estudio Básico del Sector Salud, OPS 1991

TERMOMETRO ECONOMICO CORTESIA DE:



Primera en Corretaje de Valores: 5a. Ave. 15-45, Zona 10 Edif. Centro Empresarial, Torre 1, 7o Nivel. Tels: 336551 y 337062. Fax: 336685



CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS NACIONALES

5a avenida 15-45, zona 10 • Centro Empresarial, Torre 1
Ofs. 205 y 302, Guatemala, Guatemala, C.A. 01010
Tels (502-2) 337014, 337022 • Fax: (502-2) 337022

Carta Económica es una publicación mensual del CENTRO DE INVESTIGACIONES ECONOMICAS NACIONALES -CIEN-. El CIEN es una entidad privada, apolítica y no lucrativa, con personalidad jurídica reconocida el 12 de octubre de 1984.

Carta Económica está registrada como correspondencia de 2a clase en la Dirección General de Correos, bajo el número 2728, tolio 79 con fecha 14 de junio de 1989.

TIRAJE: 2,500 Ejemplares • Suscripción: 12 meses Q 75 00 • Suscripción 12 meses fuera de Centroamérica Q 100 00

Servicios de Salud para Todos los Guatemaltecos

La buena salud permite que la población tenga mayores oportunidades de desarrollo. Una persona sana es capaz de producir más eficientemente y, por lo tanto, contar con mayores ingresos y un mejor nivel de vida. Si los beneficios de la buena salud se extienden a toda la población de un país, se logrará que el mismo tenga también mayor productividad y mayores ingresos para todos.

En Guatemala, sin embargo, entre 40 y 70 de cada 1000 niños que nacen vivos mueren antes de cumplir los cinco años. La esperanza de vida de un guatemalteco al nacer es de 62 años. En Costa Rica, por ejemplo, es de 75. Más de la mitad de los niños guatemaltecos mueren a causa de diarreas e infecciones respiratorias. En su mayoría las muertes se deben a las malas condiciones higiénicas en las que viven, falta de agua potable, bajos niveles de educación y de ingresos. Ante esta situación es preocupante saber que entre los oferentes de servicios de salud -Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y el sector privado- no se ha logrado llevar servicios de salud a más del 40% de los guatemaltecos.

En esta Carta Económica se analiza la forma en que se han prestado los servicios públicos de salud hasta la fecha. Adicionalmente se establecen los lineamientos para la reestructuración de la administración de estos servicios, en un sistema que procure prestar atención en salud a la mayoría de los guatemaltecos. Esto se logrará con un sistema más participativo, descentralizado y con mayor énfasis en la atención primaria y preventiva.

Si los beneficios de la buena salud se extienden a toda la población de un país, se logrará que el mismo tenga también mayor productividad y mayores ingresos para todos.

En esta Carta Económica se analiza la forma en que se han prestado los servicios públicos de salud hasta la fecha. Además se establecen los lineamientos para la reestructuración de la administración de estos servicios.



El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El MSPAS tiene a su cargo la dirección, supervisión y control, además de la administración de las unidades de salud. Estas unidades incluyen los 36 hospitales nacionales, los 220 centros y los 785 puestos de salud que atienden los servicios básicos con un total de más de 7,300 camas y cerca de 21,000 empleados. Por esto, la infraestructura existente está subutilizada. Solamente un 70% de los puestos de salud se encuentran funcionando, por diversas razones, una de ellas la falta de equipo. Además, en las regiones más lejanas los puestos funcionan en jornadas demasiado cortas, dificultando el acceso de la población. A nivel hospitalario, la ineficiencia se presenta en un bajo nivel de ocupación y equipo, y una infraestructura deteriorada.

Atender las enfermedades en sus fases iniciales o contribuir a prevenirlas no solamente es más efectivo para el paciente, sino que ayudaría a ahorrar recursos valiosos en el sector. Por esto la inversión de recursos en salud debería orientarse principalmente hacia la atención primaria y preventiva. Sin embargo, el MSPAS ha puesto especial énfasis en los servicios de salud curativos, destinando a ellos más del 75% del presupuesto y casi el 70% de su recurso humano.

En Busca de Mejores Servicios de Salud

Los objetivos que se persiguen con el cambio en el modelo de prestación de servicios de salud son: (1) aumentar la cobertura en atención primaria y la facilitación de servicios sanitarios, que contribuyan a lograr mejores condiciones de salud, (2) Mejorar la administración hospitalaria y (3) Capacitar al personal para lograr mejor atención en salud. Los criterios deben coincidir en buscar un sistema que aumente la eficiencia, la eficacia y la equidad en la prestación de los servicios de salud.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

El nuevo enfoque de la administración de los servicios de salud requiere una adecuación del rol del MSPAS. El MSPAS debe pasar de ser un prestador de servicios a la entidad reguladora y supervisora de la calidad de los servicios que lleguen a la población más pobre, a través de subsidios focalizados.

Las funciones de supervisión deben ser delegadas efectivamente en las Jefaturas de Área, con una organización fortalecida y mayores atribuciones. El Jefe de Área deberá ser el responsable de la coordinación y asignación de los recursos para la provisión de los servicios de salud, tanto curativos como preventivos, en su departamento. Para lograrlo, el Jefe de Área debe tener la capacidad para contratar personal y/u organizaciones para que presten los servicios. En el largo plazo debe ser posible asignar y evaluar el uso de los recursos a través de criterios de eficiencia en los hospitales y unidades de salud. Entre ellos, cobertura poblacional, días-cama ocupados y otros. La evaluación del desempeño puede hacerse a través de encuestas que determinen la satisfacción de los pacientes con el servicio prestado en la unidad de salud.

ADMINISTRACION HOSPITALARIA

Para mejorar la administración hospitalaria, se propone que la administración de las unidades de salud se entregue a la comunidad. Si la capacidad de decidir está más cerca a las comunidades, las decisiones se tomarán de acuerdo a sus necesidades y la información fluirá más rápidamente. Son las comunidades las que mejor conocen sus problemas y las que mejor pueden supervisar la ejecución de los programas de salud para ellas mismas.

Para lograrlo, las comunidades conformadas en organizaciones no lucrativas con el objeto de administrar un hospital, centro o puesto de salud, o una ONG que trabaje en la comunidad, se hacen cargo de la administración de las unidades de salud. El hecho de que se trate de organizaciones no lucrativas asegura que todos los recursos se inviertan en beneficio de la unidad de salud. De esta forma la administración hospitalaria se fortalece, ya que las decisiones se toman de acuerdo con las necesidades que visualiza la misma organización, que pertenece a la comunidad. La disponibilidad de recursos se facilita, evitando los diversos pasos burocráticos, necesarios en la administración pública.

El Jefe de Área deberá evaluar, de acuerdo a criterios y estándares preestablecidos, la ejecución de la organización. Bajo estos criterios se podrán terminar los convenios en caso de incumplimiento de las

Atender las enfermedades en sus fases iniciales o contribuir a prevenirlas no solamente es más efectivo para el paciente, sino que ayudaría a ahorrar recursos valiosos en el sector. Por esto la inversión de recursos en salud debería orientarse principalmente hacia la atención primaria y preventiva.

Para mejorar la administración hospitalaria, se propone que la administración de las unidades de salud se entregue a la comunidad. Son las comunidades las que mejor conocen sus problemas y las que mejor pueden supervisar la ejecución de los programas de salud para ellas mismas.

Para asegurar que los fondos públicos utilizados en la operación de las unidades de salud se inviertan adecuadamente, el sistema de contribución a los costos debe contar obligatoriamente con un sistema de evaluación socio-económica que identifique y proteja a los más pobres.

obligaciones por parte de las organizaciones que prestan diferentes servicios.

Estas organizaciones deben tener la facultad de establecer cuotas de contribución a los costos de operación de la unidad. Las cuotas estarán reguladas por el MSPAS. El Estado participa a través del financiamiento parcial de las operaciones de la institución que permita a la organización financiar al más pobre. Las organizaciones podrán obtener fondos en otras actividades extraordinarias, como rifas, eventos y otros, que faciliten la operación financiera de la unidad. De esta forma las unidades de salud podrán contar con mayores fuentes de recursos para financiar sus operaciones. Con esto se logrará aliviar en parte la carga financiera para el MSPAS y se podrán orientar recursos hacia otras actividades del área de salud, como salud primaria y preventiva.

Para asegurar que los fondos públicos utilizados en la operación de las unidades de salud se inviertan adecuadamente, el sistema de contribución a los costos debe contar obligatoriamente con un sistema de evaluación socio-económica que identifique y proteja a los más pobres. Este sistema debe identificar tres grupos en los que se puede dividir la población que acude en demanda de servicios de salud:

- Las personas que tienen capacidad de pago, los que están dispuestos a pagar, los que tienen acceso a los servicios y consideran que éstos tienen un valor. Dentro de la agrupación de la línea de pobreza estas personas se consideran no pobres.
- Las personas que están en capacidad de pagar cierta cantidad, aunque no el total de los servicios, o cuya capacidad de pago es estacional. Estas personas corresponderían al grupo de pobres no indigentes.
- Las personas que realmente no tienen capacidad de básicas. Se identifican como el grupo de indigentes o en extrema pobreza.

De acuerdo con los criterios unificados de la evaluación socio-económica, las trabajadoras sociales tendrán la facultad de exonerar -parcial o totalmente- del pago. Sin embargo, una autoridad más alta deberá controlar que las exoneraciones estén verdaderamente llegando al más pobre.

El recurso más valioso con que cuenta el sistema de

La modalidad que se propone requerirá necesariamente que el recurso humano que labora en la unidades de salud pública se traslade a la administración de la organización comunitaria. Al realizar el traslado, los empleados tienen el derecho a recibir las prestaciones que por ley deben otorgárseles.

salud es su recurso humano. La modalidad que se propone requerirá necesariamente que el recurso humano que labora en la unidades de salud pública se traslade a la administración de la organización comunitaria. Al realizar el traslado, los empleados tienen el derecho a recibir las prestaciones que por ley deben otorgárseles.

TABLA 1
La Realidad Sobre el Cambio de Sistema

CUESTIONAMIENTO	REALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Los miembros de las organizaciones serán los principales beneficiarios de la modalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los fondos que se generen de la operación de las unidades de salud deben ser invertidos en su propio beneficio. Ningún miembro de la organización podrá estar empleado en la unidad de salud ni recibir dietas por su manejo. • Las organizaciones están conformadas por miembros de la comunidad que se beneficia de los servicios. Esto garantiza su adecuado control y una administración más eficiente.
<ul style="list-style-type: none"> • La implementación de este modelo generará desempleo. 	<ul style="list-style-type: none"> • La organización que tome a su cargo la administración absorberá al personal existente. Los empleados tendrán derecho a las prestaciones que les corresponden por parte del Estado.
<ul style="list-style-type: none"> • Las personas pobres no pueden pagar por los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existirá un sistema de evaluación socio-económica que garantizará que los fondos que asigna el Estado se inviertan en quienes no pueden pagarlos.

La forma más adecuada y justa de realizar el traslado es que la organización comunitaria promueva una serie de cursos de entrenamiento para el personal que labora en la unidad de salud. Después de los cursos, la organización podrá evaluar al personal y verificar si cumple con las calificaciones para ocupar el puesto que debe desempeñar. Sin embargo, lo más importante es que la nueva administración cuente con un sistema adecuado de administración de personal que garantice el mejor desempeño de parte de los empleados. Este puede incluir incentivos por productividad y mejores oportunidades de ascensos y desarrollo en el empleo, entre otros.

■ **SALUD PRIMARIA Y PREVENTIVA**

Al permitir que la atención hospitalaria cuente con mayores fuentes de recursos para financiar sus operaciones, se liberarán recursos importantes para el

MSPAS. De esta forma los esfuerzos del MSPAS pueden concentrarse en los servicios de salud primaria y preventiva. El lograr atender las enfermedades en las fases iniciales, se logrará aliviar la carga para los hospitales, en donde la atención es más difícil y más costosa.

Una opción para ampliar la cobertura y calidad de estos servicios básicos de salud, mejorar la focalización de los mismos hacia la población más necesitada y aumentar la eficiencia del sistema en este sector es transferir recursos y responsabilidades a organizaciones no gubernamentales, cooperativas, organizaciones comunitarias e incluso empresas privadas. Estas organizaciones deberán ofrecer uno o más servicios de salud primaria y preventiva que se establecen en un paquete mínimo de salud: (Ver tabla 2). La Jefatura de Área asignaría los recursos financieros necesarios por la población atendida. De esta forma se logrará ampliar las posibilidades de llevar estos servicios a la población, con la participación de más guatemaltecos en la provisión de los mismos.

TABLA 2
Paquete Mínimo de Salud

Saneamiento Ambiental	Letrinización, alcantarillado y agua potable
Prevención de Enfermedades	Vacunación contra polio, difteria, tétano, paperas, hepatitis B, otros
Materno Infantil	Atención pre y post natal, atención del parto, atención del recién nacido
Educación en Salud	Educación a familias en higiene, nutrición, control de tabaco y alcohol, transmisión de enfermedades comunes
Control Niño Sano	Control regular del niño sano por 3 años o más
Niño Enfermo	Diarreas, enfermedad intestinal o respiratoria, malnutrición y otros

Fuente: Banco Mundial

Actualmente existen algunas ONGs que prestan este tipo de servicios. Entre ellas, GUATESALUD y AGROSALUD. Estas organizaciones han logrado atender los servicios de salud que se requieren en fincas situadas en lugares remotos, donde no hay servicios públicos. Con la información financiera de estas organizaciones se ha logrado estimar que el paquete mínimo de salud tiene un costo de Q45 al año por paciente atendido. Esto implica que atender los servicios de salud del 40% de la población que no tiene servicios tendría un costo de aproximadamente Q250 millones.

Conclusiones

Los cambios en el sistema de salud público no sólo son factibles, sino son necesarios. Una mayor participación de los guatemaltecos en los servicios de salud será beneficiosa para todos. Cuando las comunidades se involucran en la prestación de los servicios, las personas se identifican como suyos y se interesan más por cuidar los recursos. Además, si son miembros de la comunidad quienes tienen a su cargo la prestación de los servicios, habrá más comunicación, pues existe un mayor nivel de confianza. De esta forma se logra alcanzar mejores resultados.

El artículo 98 de la Constitución Política de la República dice claramente: "Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud." Por consiguiente, el desarrollo de estas opciones de participación de las comunidades es una forma de responder a este mandato. La participación del Estado en el financiamiento de los servicios de salud de los más pobres asegura también el cumplimiento de la obligación del Estado de velar por la salud y asistencia social de los habitantes, que se establece en el artículo 94 de la misma Constitución.

Algunos de estos cambios han comenzado a implementarse en Guatemala. Apoyar los cambios significa aceptar nuestra responsabilidad como miembros de la sociedad, de contribuir a mejorar las condiciones de salud y, por lo tanto, a alcanzar un mayor nivel de desarrollo. Sin embargo, es importante que todos estos cambios sean comunicados efectivamente a las personas involucradas, ya que esto facilita la ejecución de los mismos. De esta forma se logrará que los guatemaltecos empecemos a involucrarnos positivamente en las soluciones de nuestros propios problemas.

Susana Mérida Peralta

Al permitir que la atención hospitalaria cuente con mayores fuentes de recursos para financiar sus operaciones se liberan recursos importantes para el MSPAS. De esta forma, los esfuerzos del MSPAS pueden concentrarse en los servicios de salud primaria y preventiva.

Se concluye que los cambios en el sistema de salud público no sólo son factibles, sino son necesarios. Una mayor participación de los guatemaltecos en los servicios de salud será beneficiosa para todos. La participación del Estado en el financiamiento de los más pobres asegura también el cumplimiento de la obligación del Estado de velar por la salud de la población.