

# **PLAN DE NECESIDADES PRIORITARIAS EN SALUD PARA CENTROAMÉRICA Y PANAMÁ**

*Dra. Geovanna Mora Mata*

**DRA. GEOVANNA MORA MATA**

Responsable, Cooperación Técnica y Relaciones Internacionales en Salud.

## PRIMERA FASE SALUD UN PUENTE PARA LA PAZ: 1984-1990

Los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá y la Organización Panamericana de la Salud iniciaron en 1984 un proceso conjunto de formulación, negociación, ejecución, seguimiento y evaluación de proyectos de cooperación internacional, para atender problemas críticos y comunes de salud a los siete países de la subregión: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá, que coadyuvara a la consecución de la paz.

Se identificaron siete áreas prioritarias para la formulación de proyectos, tanto nacionales como internacionales, con base en el análisis de las situaciones subregional y nacionales:

- Fortalecimiento de los servicios de salud.
- Desarrollo de los recursos humanos.
- Medicamentos esenciales e insumos críticos.
- Mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional.
- Enfermedades tropicales.
- Supervivencia infantil.
- Saneamiento ambiental.

### Fortalecimiento de los servicios de salud

Se promovió la extensión de los servicios de salud a grupos sin acceso a estos beneficios, especialmente los más vulnerables, lográndose algunos avances en particular a lo que población refugiada y desplazada se refiere y haciéndose necesario brindar especial atención a este tópico en el futuro.

El inicio de programas de desconcentración y desarrollo de sistemas locales de salud generó un nuevo estímulo a esta área prioritaria. La capacidad operativa se incrementó y una mayor coordinación entre los Ministerios de Salud y la Seguridad Social permitió potencializar los recursos disponibles.

La reparación, el equipamiento y el mantenimiento de instalaciones de salud adquirió importancia con la cooperación de la comunidad internacional. No obstante los conflictos

armados y la crisis económica limitaron mejorar la inversión nacional en este campo.

Se lograron avances en cuanto a la reforma de los procedimientos de compra y distribución críticos con base en la estrategia de desconcentración administrativa. Los Ministerios de Salud prepararon listas de los equipos fundamentales requeridos a largo plazo y elaboraron procedimientos para efectuar sistemáticamente el inventario y el mantenimiento de equipos y piezas de repuesto.

### Medicamentos esenciales e insumos críticos

Los países de la subregión solicitaron que se dictasen normas y leyes para poner término a la situación de insuficiencia de medicamentos esenciales. Reconocieron asimismo que la limitada cobertura y deficiencia en la organización de los servicios de salud, al igual que la falta de personal capacitado eran factores que restringían la disponibilidad de medicamentos, aunque se lograra aumentar la capacidad subregional de producirlos. La comunidad internacional brindó la cooperación técnica necesaria para formar los recursos organizativos y humanos capaces de mejorar las necesidades determinadas en el análisis.

Los proyectos tratan de establecer comités nacionales intersectoriales que fijen normas en materia de medicamentos y producción de fármacos, de implantar servicios farmacéuticos en hospitales y centros de salud, mejorar la infraestructura física de las farmacias y las instalaciones destinadas al almacenamiento en sitios especialmente seleccionados, garantizar las normas de fabricación establecidas y proporcionar información actualizada sobre estos productos.

### Mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional

El estudio de las actividades del sector salud puso de manifiesto que había que exhortar a los gobiernos a que adoptaran gradualmente medidas encaminadas a aumentar la cantidad de alimentos disponibles para los grupos de menores ingresos y la asignación de una parte mayor de la producción agrícola al consumo interno. Simultáneamente, se estimuló la ampliación de programas para controlar las deficiencias nutri-



cionales y se ampliaron programas de educación en este campo.

### Enfermedades tropicales

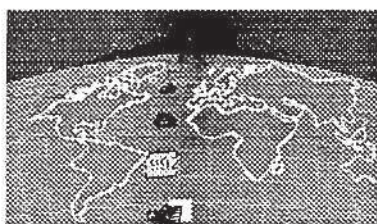
La malaria es la enfermedad tropical que más preocupación causa en los países de Centroamérica. Es difícil controlar la enfermedad por diversas razones, entre las más importantes cabe mencionar el peligro a que está expuesto el personal encargado del control de vectores en algunas zonas limítrofes ocupadas por fuerzas combatientes, el desplazamiento a través de las fronteras de personas infectadas con la enfermedad y de otras sanas que ingresan en regiones maláricas, el desarrollo de resistencia a insecticidas entre los mosquitos anofelinos y la insuficiente capacidad de vigilancia epidemiológica. Costa Rica y Honduras establecieron proyectos bilaterales con Nicaragua para controlar la propagación de la malaria con apoyo de los países nórdicos.

### Supervivencia infantil

Los países de Centroamérica continuaron haciendo hincapié en su estrategia de mejorar la atención a las madres y niños. Entre las intervenciones fundamentales están las destinadas a ampliar la cobertura de inmunización contra las enfermedades inmunoprevenibles y a garantizar la práctica de la terapia de la rehidratación oral en niños que padecen de enfermedades diarreicas. Se lograron establecer los centros de educación planeados y la utilización de los módulos de tratamiento y normas de atención pediátrica con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

### Desarrollo de los recursos humanos

En cada una de las áreas prioritarias, se consideró un componente de desarrollo de recursos humanos para facilitar la ejecución de los proyectos y fortalecer el potencial humano en salud. Se identificaron como necesidades la capacitación de profesionales y técnicos para garantizar una prestación integral de servicios a la población, en general, y a grupos prioritarios en particular. Investigaciones sobre los recursos humanos y describir las necesidades de personal de los sistemas nacionales de salud también son fundamentales. El desarrollo de la capacidad gerencial de los recursos destacó en relación con esta área.



### MEMORIA Seminario Internacional EL FUTURO DE LA COOPERACION INTERNACIONAL

### Saneamiento ambiental

En el campo del agua y saneamiento, se notificó un aumento en la cobertura de agua potable y saneamiento. Temas de preocupación lo constituyen la contaminación del agua por plaguicidas, desperdicios industriales y la eliminación antihigiénica de aguas servidas y desechos sólidos.

El enfoque de trabajo en cada una de estas áreas se ha ido ajustando en función de las realidades sociopolíticas, económicas y de salud en cada país y en la subregión. Se logró movilizar una cantidad importante de recursos de la comunidad internacional para los proyectos nacionales y subregionales a partir de la I Conferencia de Madrid realizada en 1985.

Luego de Esquipulas II, se identificaron nuevos énfasis con los cuales se prepararon nuevos proyectos que fueron llevados a la consideración de la comunidad internacional en la II Conferencia de Madrid, en 1988. En particular, se generó un proyecto para estimular la cooperación entre países, se formuló el proyecto Mujer, Salud y Desarrollo, el de Protección Ambiental, el de Atención a Grupos de Refugiados y Desplazados, el de Desarrollo Educativo y una propuesta de extensión al proyecto de Desarrollo de la Capacidad Gerencial. A nivel nacional, cada país propuso cinco nuevos proyectos. Se inició un análisis especial de la seguridad social y de los problemas de la salud de los trabajadores.

El proyecto para apoyar el proceso de repatriación y reasentamiento de refugiados y desplazados en varias comunidades, en los distintos países, financiado por el gobierno italiano, empezó a funcionar a nivel de país y de la subregión. El componente de salud del proyecto Mujer, Salud y Desarrollo recibió aportes importantes de Noruega y Suecia. El proyecto de medio ambiente incluye componentes de regulación del uso de pesticidas, vigilancia y control de la contaminación del aire y de la calidad del agua, control de desechos sólidos, fortalecimiento institucional, educación y concientización sobre asuntos relativos al medio ambiente, fortalecimiento de las instituciones subregionales y evaluación del impacto de proyectos de desarrollo en el ambiente y salud; se encuentra en fase de negociación con los países nórdicos.

La evolución de los proyectos nacionales y subregionales fue evaluada anualmente y en 1988 y 1990 se ampliaron estas evaluaciones para su consideración por los Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá y la comunidad internacional.



Los principales logros de esta primera fase son los siguientes:

- Actividad intensiva de los países en la solución de los complejos problemas de salud.
- Importante movilización de recursos técnicos y financieros en apoyo de los diversos proyectos.
- Diálogo continuo entre las autoridades de salud del istmo, discutiendo los problemas comunes y tratando de buscar soluciones a esos problemas, lo que ha contribuido a facilitar el entendimiento entre los países.
- Acuerdos especiales y actividades de salud en las fronteras son ejemplos de decisión y acción contra problemas de salud en condiciones de crisis política y económica.
- La iniciativa de salud puso a prueba la tesis de que la salud podría servir como puente de entendimiento, cooperación, solidaridad, justicia y paz. La Declaración de los Ministros de Salud y Directores de la Seguridad Social de compromiso y apoyo a la resolución de los Presidentes posterior a la Reunión de Esquipulas II fue la primera reacción organizada de un grupo de autoridades nacionales centroamericanas.
- La voluntad y el compromiso de los funcionarios de salud de cada país de analizar y evaluar las condiciones de salud de la subregión ha dado lugar a una conciencia común, a una visión subregional, así como la confianza en sí mismos y sentido de responsabilidad para realizar los esfuerzos necesarios para resolver los problemas del istmo.
- El espíritu de integración centroamericano se reforzó y ha tenido como principio fundamental la máxima utilización de recursos humanos e institucionales de la subregión.
- La coordinación intrasectorial adquirió mayores dimensiones a medida que los Ministros de Salud de los siete países se reunieron con los Directores de Seguridad Social.
- El sector salud fortaleció sus enlaces con otros sectores como planificación y economía.

- Brindó una definición coherente de prioridades nacionales y generó recursos externos para ayudar a ejecutar esas soluciones.
- En los países, la capacidad de las instituciones de salud de planificar, ejecutar y administrar proyectos financiados con fondos externos mejoró significativamente.
- A pesar de las tensiones en el diálogo internacional que provienen del conflicto político, los sectores de salud no sólo colaboraron, sino que también iniciaron nuevas acciones cooperativas.
- El Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá resultó un éxito, porque demostró las enormes posibilidades que tiene la cooperación subregional en campos de interés común. Asimismo, sirvió de ejemplo y modelo a otras iniciativas que se desarrollan en el istmo centroamericano, permitió demostrar la posibilidad y beneficio del diálogo y de la labor concertada en la reducción de conflictos y en la consecución de la solidaridad y la paz.

## SEGUNDA FASE

### SALUD Y PAZ HACIA EL DESARROLLO Y LA DEMOCRACIA EN CENTROAMERICA: 1991-1995

**E**l sector salud de Centroamérica dando seguimiento a los esfuerzos para mejorar la salud de los pueblos y en apoyo al proceso de paz y desarrollo de la subregión iniciará una segunda fase de la iniciativa, avalada por los Presidentes en Montelimar.

La identificación de prioridades, la movilización de recursos nacionales y externos, la coordinación sectorial e intersectorial, la complementariedad de los niveles nacional y subregional, la coordinación de programas para evitar duplicaciones y mejorar la eficacia y la cooperación entre países en momentos en que la comunidad internacional dispone de escasos recursos para ubicar en la subregión, se constituyen en los pilares de esta fase.

Las áreas fundamentales de esta etapa son: infraestructura de salud, promoción de la salud y control de enfermedades, atención a grupos especiales y medio ambiente.