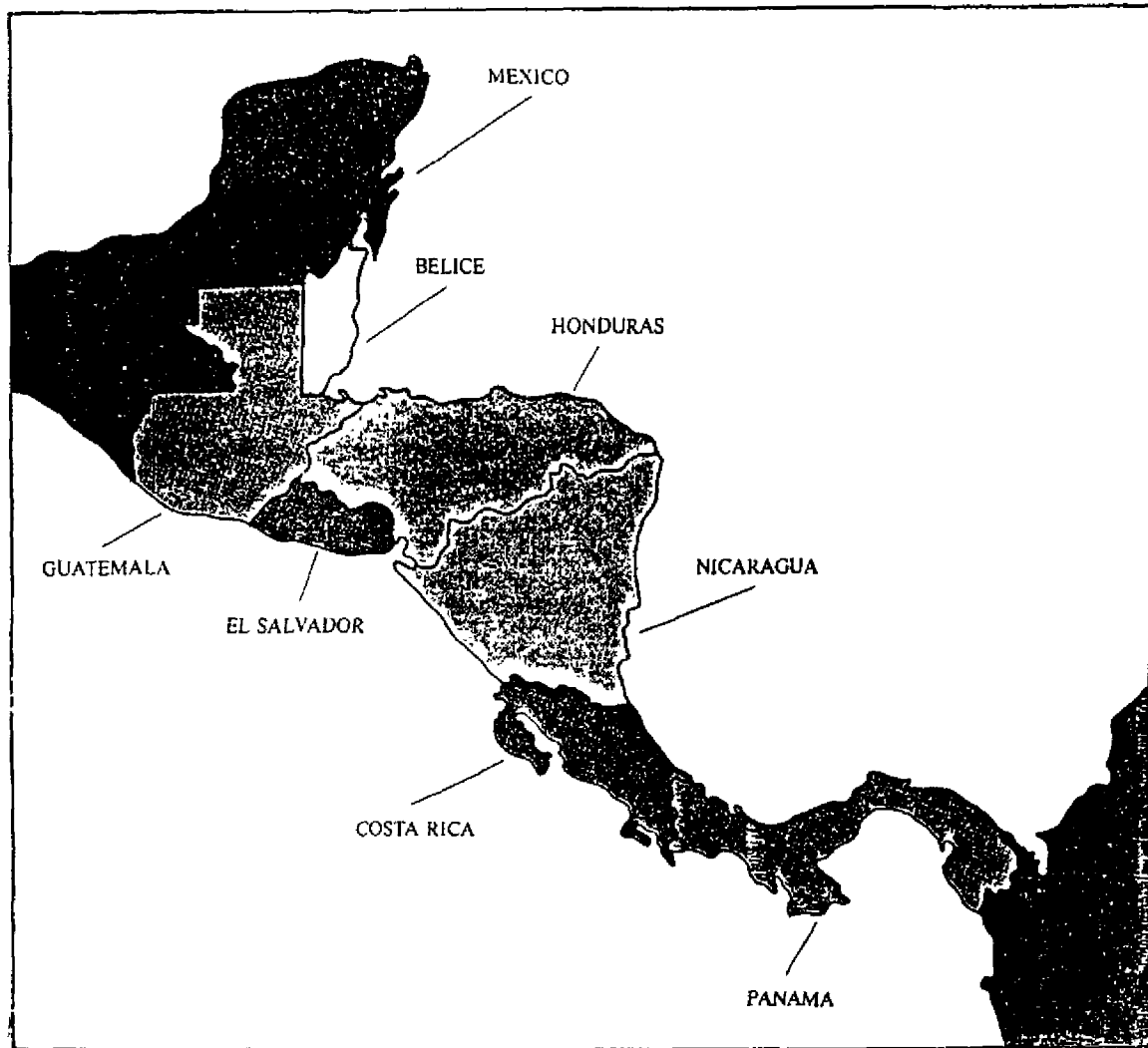




INDICE

Introducción.....	1
I. CONTEXTO CENTROAMERICANO.....	2
II. INDICADORES DE LA POLITICA SANITARIA	
II.1 Compromiso Politico de alcanzar salud para todos y aplicar la estrategia de atención primaria.....	3
II.2 Asignación de Recursos.....	5
- Gastos en Salud	
III. INDICADORES DEMOGRAFICOS, SOCIALES Y ECONOMICOS RELACIONADOS CON SALUD	
III.1 Aspectos Demográficos.....	9
III.2 Tasa de Crecimiento de la Población.....	11
III.3 Proporción de la Población en estado de Pobreza.....	12
- Deuda Externa.....	15
III.4 Indice de Analfabetismo.....	17
III.5 Mortalidad Infantil según Niveles de Instrucción de la Madre.....	19

IV. INDICADORES DE LA PRESTACION DE ATENCION EN SALUD

IV.1	Comentarios.....	21
IV.2	Consultas por persona, por año.....	22
IV.3	Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería....	22
IV.4	Coberturas por programas de vacunación (PAI)....	23

V. INDICADORES DEL ESTADO DE SALUD

V.1	Estado Nutricional.....	25
V.2	Mortalidad Materna.....	27
V.3	Mortalidad Infantil.....	28
V.4	Causas de Muerte en Menores de 5 años.....	31
V.5	Esperanza de Vida.....	34
	- Reducción de Mortalidad y Aumento de Esperanza de Vida.....	37
V.6	Principales Causas de muerte en la población	
	- Número y Porcentaje de muertes segun edad y Grupo de Causas.....	38
	- Mortalidad por algunas causas no correspondientes a enfermedades transmisibles.....	41
V.7	Algunos Problemas Especificos	
V.7.1	Marea Roja.....	47
	- Antecedentes.....	48
V.7.2	Situación de Malaria y Dengue en Centro América. Panamá y Belice.....	51

V.7.3	Los Desastres en la Región Centroamericana durante el Quinquenio.....	53
V.7.4	S I D A.....	54
V.7.5	Refugiados.....	55
VI.	AGUA, ALCANTARILLADO Y EVACUACION DE EXCRETAS.....	56
	Bibliografía.....	59

Introducción

Se presentan datos sobre Centro América siguiendo en forma parcial la lista de indicadores sugerida por OMS para "ayudar a los países a escoger los que utilizarán para evaluar el progreso realizado hacia el logro de la salud para todos". Los indicadores propuestos están agrupados en cuatro categorías:

- I. Indicadores de la política sanitaria
- II. Indicadores sociales y económicos relacionados con la salud.
- III. Indicadores de la prestación de atención de salud
- IV. Indicadores del Estado de Salud.

Por el hecho de ser un resumen sencillo de la Situación de Salud en Centro América y Panamá mediante la consideración de indicadores seleccionados, este trabajo no pretende abarcar todo el espectro existente de problemas ni ofrecer estudios exhaustivos de los temas tocados. El propósito es agregar un complemento a los documentos elaborados en los países sobre condiciones de salud en las Américas.

I. CONTEXTO CENTROAMERICANO

Los países centroamericanos a lo largo del período 85-90 continuaron afectados por problemas económicos, sociales, políticos que hallaron en el enfrentamiento armado la vía para intentar su resolución. Hacia el fin del período sin embargo, la situación encontrada permite presagiar perspectivas de paz, así por ejemplo: el hecho de contar en todos los países con gobiernos precedidos por elecciones generales; el cese de fuego y la desmovilización en Nicaragua; conversaciones preliminares entre fuerzas insurgentes y representantes del gobierno en El Salvador; acuerdos preliminares entre Insurgentes y Comisión Cívica de Conciliación en Guatemala. Todo esto en medio de un clima mundial favorable al diálogo de las partes beligerantes.

Otro hecho auspicioso lo constituyó la "Declaración de Antigua" de junio del 90 producida por los Presidentes de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, con la presencia del Presidente de Panamá. Esa declaración expresa que "no es posible alcanzar paz sin desarrollo".

Los presidentes aprobaron en Antigua Guatemala, en forma coherente con su declaración un "Plan de acción económico de Centroamérica".

En vista de lo anterior, el ambiente para la prosecución del nuevo período del plan de Atención a las Necesidades prioritarias en materia de salud en América Central y Panamá parecería ser el

apropiado.

En el plano internacional hay anuncios preliminares de iniciativas que podrían eventualmente movilizar acciones y recursos en apoyo del plan.

II. INDICADORES DE LA POLITICA SANITARIA

**II.1 Compromiso Político de
alcanzar salud para todos
y aplicar la estrategia de
atención primaria.¹**

PANAMA

- Congruente con la estrategia de atención primaria, Panamá inició en 1983 un estudio para la readecuación de los servicios de salud, uno de los frutos fue la redefinición de sectores al interior de las regiones.
- En relación a Silos, Panamá inició una experiencia piloto en la Región de Salud Panamá Oeste.

COSTA RICA

- Las políticas de Salud de la década de 1970 se orientaron

¹ *Fuente: Condiciones de Salud de las Américas 85-89.

hacia el logro de una cobertura universal, por medio de dos estrategias básicas: La universalización de la seguridad social y la extensión de la cobertura de servicios, en especial a la población rural dispersa y urbana marginal con el enfoque de atención primaria.

EL SALVADOR

- Se ha creado en el Ministerio de Salud, el Departamento de Atención Primaria. Hay programas para integrar dentro del sistema ciertos proveedores comunitarios de Salud (ejemplo: parteras) se pretende involucrar a los recursos humanos comunitarios en los sistemas locales de salud (SILOS).

BELICE

- El gobierno en tanto que signatario de la Declaración de Alma Ata utiliza la estrategia de atención primaria y desarrolla su política nacional de salud en forma consonante con criterios de 1) Democratización, 2) Integralidad, 3) Educación, 4) Participación y Accesibilidad.

GUATEMALA

- El marco conceptual para las políticas de salud define la deuda social que hay que pagar como la inversión que debe hacerse y establece como meta sustantiva la

cobertura del total de la población.

HONDURAS

- El Ministerio de Salud de Honduras ha expresado en su política sectorial de salud, completa adhesión a la declaración de Alma Ata y a las metas de salud para todos el año 2000, y reconoce a la estrategia de atención primaria como el principal instrumento para alcanzarlas.

NICARAGUA

- La Constitución de 1985 pone a la salud en un nivel de integralidad en estrecha vinculación con otros derechos sociales. Se han priorizado estrategias coherentes con la de atención primaria incentivando la participación de la población.

II.2 Asignación de Recursos

GASTOS EN SALUD

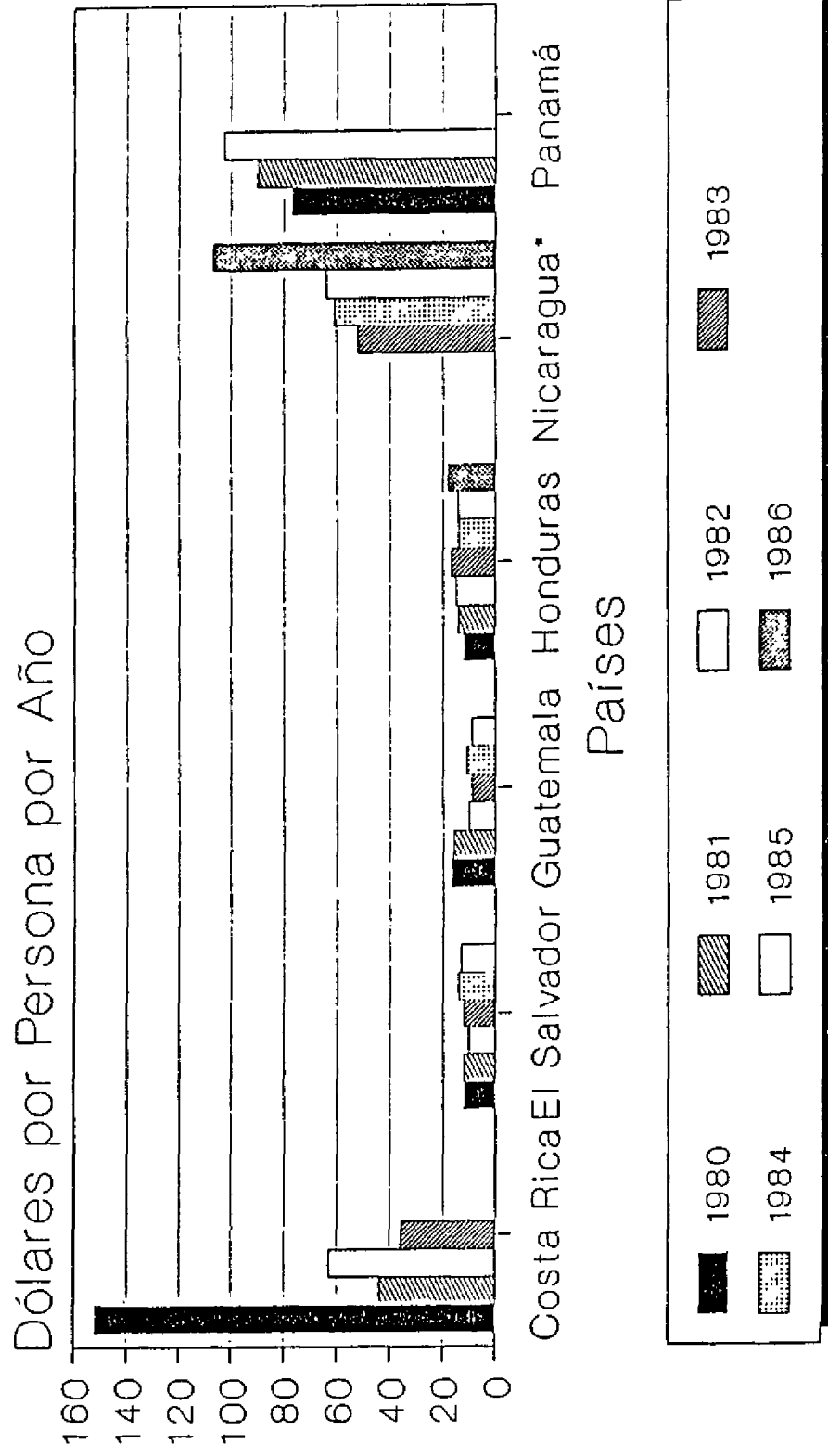
Transcribimos lo anotado en el documento "Análisis de la situación alimentaria nutricional en Centro América y Panamá" del INCAP editado en 1990.

La gráfica No. 1 con datos de CEPAL y el FMI presenta los gastos gubernamentales en salud por habitantes, por año para los países de la región de 1980 a 1986.

Los gastos de Costa Rica solamente incluyen el presupuesto del Ministerio de Salud y no el de la Caja del Seguro Social, si tomáramos en cuenta también ese presupuesto, Costa Rica claramente sería de lejos el país con mayor inversión en salud por habitante por año, aunque la tendencia reciente sea de disminución de gastos estatales.

Costa Rica, Nicaragua y Panamá se distinguen fácilmente como grupo por su alta inversión en salud.

GRAFICA 1 CENTROAMERICA DISTRIBUCION DE LOS GASTOS EN SALUD



* Corresponde a sanidad y asistencia y seguridad social. Fuente: CEPAL. Sobre cifras oficiales y del FMI.

Varios de los países han continuado confrontando conflictos armados internos los cuales, aparte de muertos, heridos y gente traumatizada emocionalmente, han significado asignación de proporciones importantes del presupuesto a la defensa en desmedro de otros campos prioritarios. un ejemplo que ilustra esta situación es el caso de Nicaragua (condiciones de salud 1985-89) país que los años 85, 86 y 87 tuvo que destinar 34, 38 y 45 % del presupuesto de gastos de la República a la defensa.

III. INDICADORES DEMOGRAFICOS, SOCIALES Y ECONOMICOS RELACIONADOS CON SALUD

III.1 Aspectos Demográficos

La población total de los países de América Central y Panamá constituye el 6.5% de la población de América Latina en 1990 es decir 29'073000 con relación a 448'530000.

La distribución proporcional de la población según país es la siguiente:

Guatemala	9'197000	31.65
El Salvador	5'252000	18.06
Honduras	5'138000	17.67
Nicaragua	3'871000	13.31
Costa Rica	3,015000	10.37
Panamá	2'418000	8.32
Belice	182000	0.62

La superficie total de los 7 países es de 533,325 km² y 55 la densidad de habitantes por Km².

² Fuente: Celade

CUADRO NO. 1
INDICADORES DEMOGRAFICOS
CENTROAMERICA

1987

PAIS	POBLACION ESTIMADA (millones)	TASA NATALIDAD BRUTA	CRECIMIENTO NATURAL ANUAL %	PERIODO DE DUPLICACION (a tasa actual) (años)	POBLACION EN EL AÑO 2000 (millones)	TASA DE FECUNDIDAD GLOBAL	% DE LA POBLA- CION MENOR DE -15 AÑOS/+65	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (años)	POBLACION URBANA (%)
BELICE	0.2	33	2.7	26	0.2	4.5	46/5	70	52
COSTA RICA	2.8	31	2.7	25	3.7	3.5	35/4	74	48
EL SALVADOR	5.3	36	2.6	27	7.2	4.7	46/4	66	43
GUATEMALA	8.4	41	3.2	22	12.2	5.8	46/3	60	39
HONDURAS	4.7	39	3.1	22	7.0	5.6	47/3	63	40
NICARAGUA	3.5	43	3.4	20	5.1	5.7	47/3	63	53
PANAMA	2.3	27	2.2	32	2.9	3.3	38/4	72	51

FUENTE: POPULATION REFERENCE BUREAU, 1987.

III.2 Tasa de Crecimiento de la Población

El cuadro 1 muestra una base amplia en la pirámide poblacional de Centro América pues los menores de 15 años*³ constituyen el 43,5 del total. En cambio en el vértice (+ de 65 años)* apenas se ubica el 3,7% de la población.

Cuatro países tienen distribuida su población principalmente en área rural: Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras, pero la migración del campo a los centros urbanos es un fenómeno común (En Costa Rica hay migración interna no temporal en áreas rurales) cuyas tasas de crecimiento poblacional total (incluyendo migración) superan ampliamente a las nacionales de los países.

El incontenible proceso de urbanización y sus repercusiones en el campo de la salud, ameritan reflexión cuidadosa.

Tres países: Costa Rica, Panamá y Belice han alcanzado una esperanza de vida de 70 años. Este indicador resume logros en la prevención de causas de muerte en las edades más tempranas y por eso es un caracterizador crucial en el perfil de salud de una

³ *Fuente: Population Reference Bureau, 1987.

poblacion.

III.3 Proporción de la Población en estado de Pobreza

Con excepción de Costa Rica, los países presentaban en 1980 una proporción importante de su población en condiciones de extrema pobreza (sin recursos suficientes para los alimentos). Se observa en el Cuadro No. 2 que la población pobre se distribuye principalmente en las áreas rurales. Sin embargo, entre la población que "no cubre lo básico" Panamá y Honduras tiene mayor proporción en el área urbana y Guatemala muestra una distribución con diferencias urbano-rurales mínimas.

La década de los 80 estuvo lejos de ser una época de bonanza económica, por el contrario, fue de crisis generadora de ajustes que tuvieron costos sociales de magnitud. El gasto público se volcó en gran parte hacia el pago de los intereses de la deuda externa y la defensa. Por consiguiente, es improbable que la situación descrita en el Cuadro No. 2 haya tenido cambios favorables importantes en la década.

El Cuadro No. 3 muestra la tasa de crecimiento anual del PIB por país, global y por persona. Se ve que la tendencia general no es de incremento neto.

CUADRO NO. 2
 PROPORCION DE LA POBLACION EN ESTADO DE POBREZA
 CENTROAMERICA
 EN 1980

(en porcentajes)

PAIS	EXTREMA POBREZA		NO CUBRE LO BASICO		NO POBRES	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
COSTA RICA	7.4	18.7	6.2	15.5	86.4	65.8
EL SALVADOR	44.5	55.4	13.1	21.0	42.4	23.6
GUATEMALA	16.8	51.5	30.2	32.2	53.0	16.3
HONDURAS	30.6	69.7	13.3	10.5	51.6	19.8
NICARAGUA	21.6	50.0	24.0	30.0	51.4	20.0
PANAMA	11.8	38.3	31.1	29.0	57.1	32.7

FUENTE: Ramalinga, et.al., 1986.

CUADRO NO. 3

PRODUCTO INTERNO BRUTO TOTAL Y PER CAPITA
POR PAIS Y AÑO
(EN PORCENTAJES)

PAIS / AÑO ->	TASA DE CRECIMIENTO ANUAL				TASA DE CRECIMIENTO ANUAL PER CAPITA		
	1984	1985	1986	1987	1985	1986	1987
COSTA RICA	8.0	0.7	5.4	3.4	-2.2	2.6	0.6
EL SALVADOR	2.3	2.0	0.6	2.6	0.7	-1.0	0.8
GUATEMALA	0.5	-1.0	0.4	2.5	-3.7	-2.4	-0.4
HONDURAS	2.8	3.2	2.7	4.2	-0.3	-0.6	0.9
NICARAGUA	-1.6	-4.1	-0.6	1.7	-7.3	-3.9	-1.7
PANAMA	-0.4	4.7	2.9	2.9	2.5	0.8	0.7

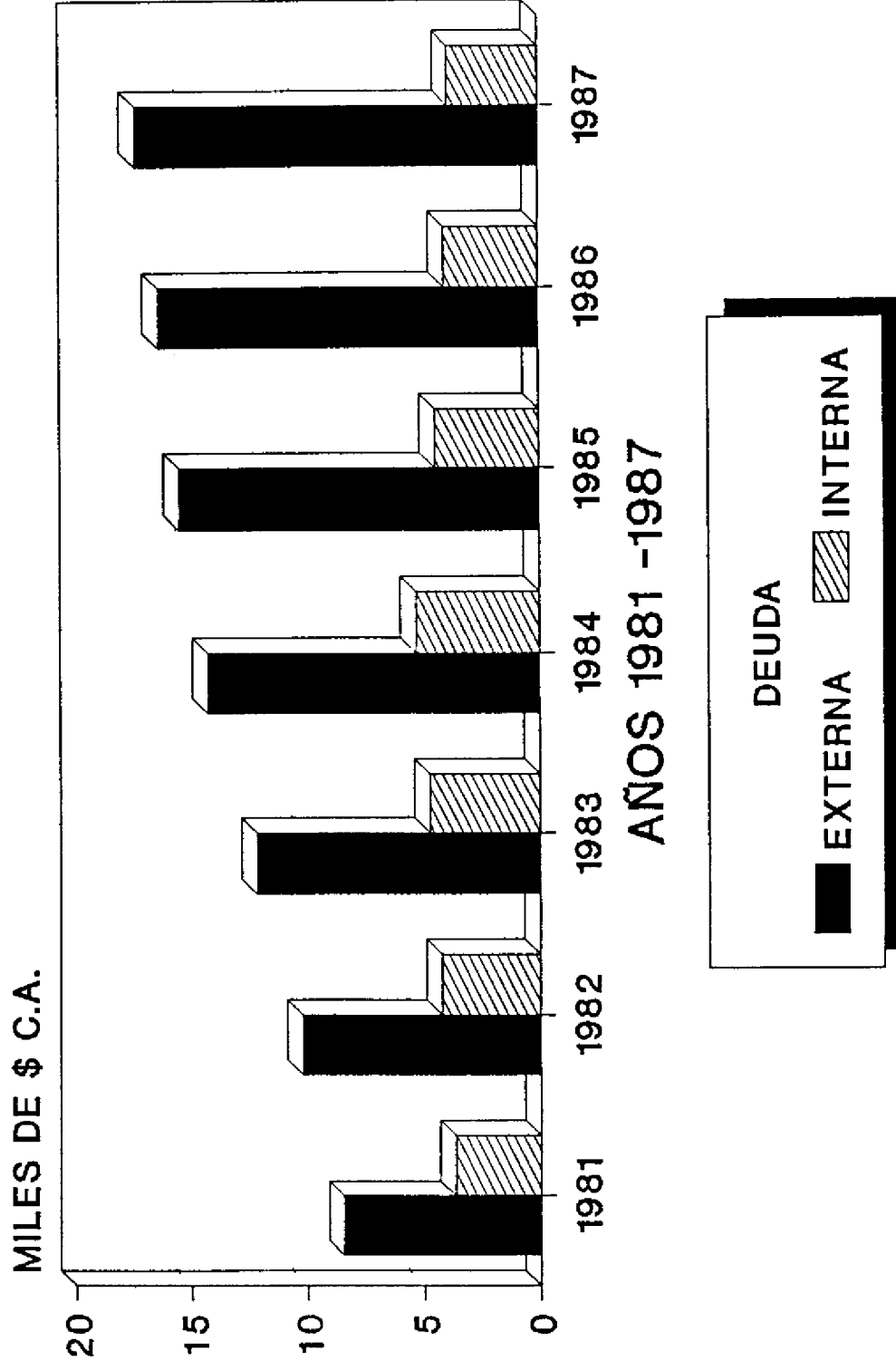
Fuente: BID, 1988

DEUDA EXTERNA

En el contexto económico latinoamericano como señala el BID "El vertical aumento de las tasas internacionales de interés de alrededor de tres puntos porcentuales entre el primer trimestre de 1988 y el primero de 1989 significaría si persiste, un aumento anual de los pagos de intereses de la deuda externa por América Latina de más de un tercio con relación a los montos actuales.

Puesto que el endeudamiento existente equivale a cuatro veces la magnitud de las exportaciones, un aumento de 1 punto porcentual en las tasas de Interés (si todos los pagos estuvieran en forma oportuna) requeriría un aumento del 4% en los ingresos de exportación solamente para que las cosas sigan iguales. Se reconoce ya que, seguir con el estancamiento económico perjudica tanto a los países latinoamericanos como a sus socios comerciales y financieros, urge por tanto aliviar la carga de la deuda en forma impostergradable".

CENTROAMERICA: DEUDA DEL SECTOR PUBLICO 1981 - 1987



III.4 Índice de Analfabetismo

La proporción de analfabetos permite clasificar los países centroamericanos en un grupo compuesto por Guatemala, El Salvador, Honduras y Nicaragua con índices elevados (Cuadro No. 4) y otro formado por Costa Rica y Panamá donde los índices son bajos, aunque en el caso de Panamá persiste todavía entre la población indígena un alto porcentaje (69.8%) de analfabetos. Otra característica destacable es que los índices más elevados están en las áreas rurales y en la población femenina.

CUADRO NO. 4

TASAS DE ANALFABETISMO POR AÑO, SEXO, RESIDENCIA Y
GRUPO POBLACIONAL
CENTROAMERICA

PAIS	AÑO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
GUATEMALA	1981	51.5	40.0	
	1985 *	52.9	37.4	
	1987	47.6	37.1	
	RURAL	66.8		
	INDIGENA	75.0		
EL SALVADOR	1980 +	30.3		
	RURAL	45.5	39.0	
	URBANO	19.6	10.3	
HONDURAS	1985 *	41.6	39.3	
	RURAL	52.6		
	URBANO	21.4		
NICARAGUA	1971 *	42.9	42.0	
	RURAL	67	63.8	
	URBANO	22.1	16.1	
	1980 +			12.9
COSTA RICA	1984 *	7.4	7.3	
PANAMA	1985 *	12.3	11.0	
	1986 +	13.7	12.7	
	INDIGENA	69.8	52.4	

* 15 Años

+ 10 Años +

Fuentes: UNESCO, Anuario estadístico 1987; Lázaro de León, 1988.

III.5 Mortalidad Infantil según Niveles de Instrucción de la Madre

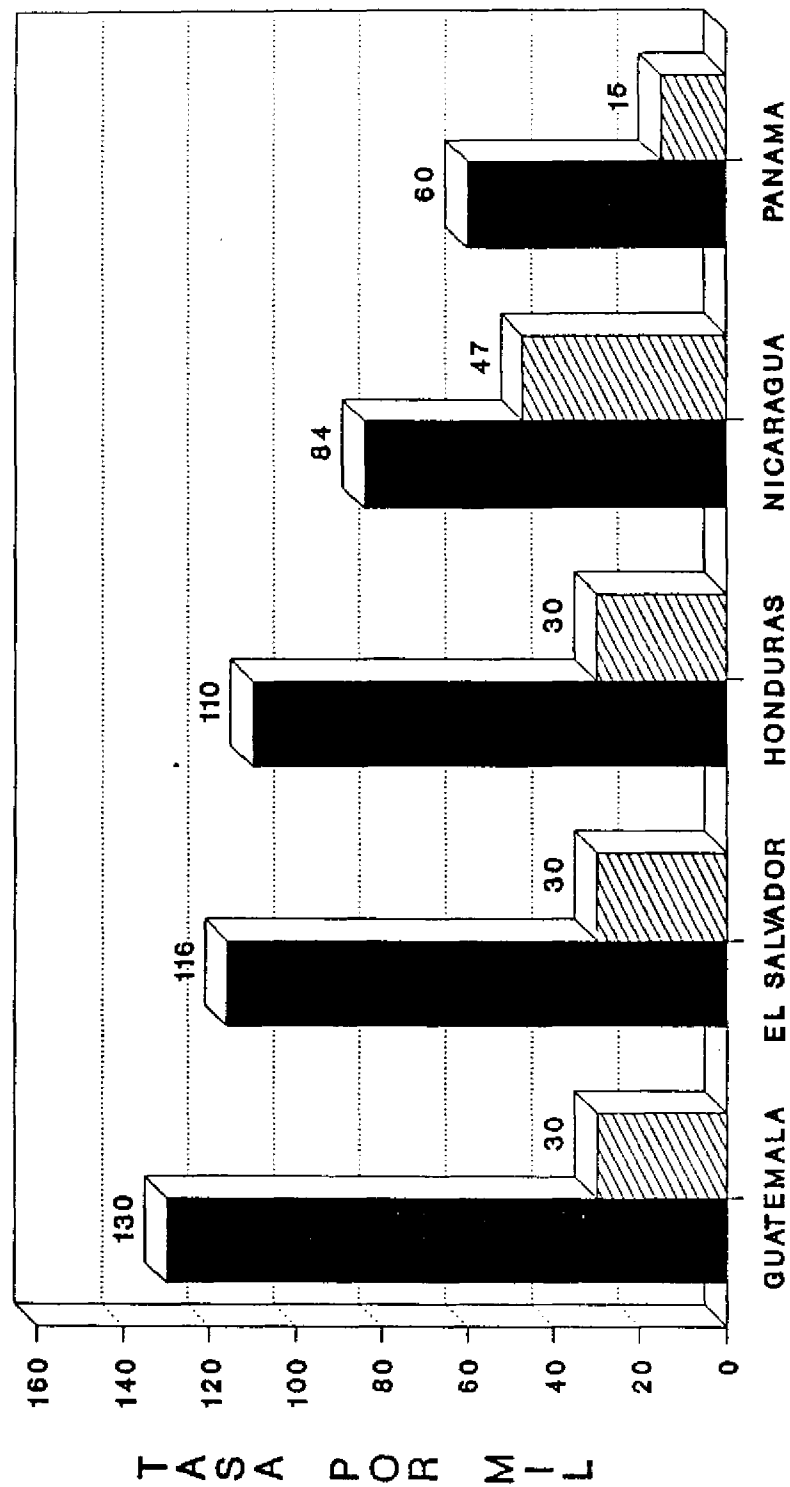
La gráfica revela con elocuencia cómo la mortalidad infantil es superior en niños con madres sin educación formal con relación a niños con madres que asistieron por lo menos 7 años a la escuela.

El nivel educativo implica muchas cosas, por ejemplo: quienes tienen educación cuentan con mayor capacidad para el trabajo y la producción de bienes, lo cual les permite satisfacer mejor sus necesidades vitales.

Estudios realizados en Bélgica y México (Vargas; Crecimiento y Desarrollo - Publicación Científica No. 510 OPS) enfatizan la importancia del nivel educativo de la madre en el cuidado de la salud del niño. Se destaca que las madres mejor educadas suelen preguntar más sobre problemas del niño y atender mejor sus necesidades.

GRAFICA No. 3

TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL POR NIVELES DE INSTRUCCION DE LA MADRE



FUENTE: CELADE 1989.

IV. INDICADORES DE LA PRESTACION DE ATENCION EN SALUD

IV.1 Comentarios

En la región existen grandes diferencias en los indicadores de prestación de servicios entre los países, debidas a los sistemas o modelos de atención establecidos y a las características socio-culturales de cada uno de los países. Puede señalarse los casos de Costa Rica, Nicaragua, Panamá que muestran una accesibilidad alta de los servicios, con tendencia en el periodo de análisis a su disminución, a excepción de los servicios ambulatorios en Panamá que fueron incrementados.

Guatemala, El Salvador, Honduras, Belice se encuentran entre los países de más baja accesibilidad y su tendencia en el periodo es hacia el incremento, sin embargo llama la atención el caso de Guatemala con las cifras más bajas y con una tendencia casi estable especialmente en los servicios ambulatorios.

Las diferencias en las coberturas de consulta externa, pueden indicarnos la accesibilidad de la población, e indirectamente mostrar la facilidad de acceso a servicios preventivos, detección precoz o tratamiento, que es el caso de la región, que muestra 2 extremos, Costa Rica con su modelo de seguridad social y Guatemala. En Panamá en el periodo se muestra una tendencia notable de cambio.

IV.2 Consultas por persona, por año

Con relacion a la disponibilidad de camas la tendencia en la región es a su disminución en forma marcada en Costa Rica, Guatemala y Panamá, comparada ésta con el uso de los servicios hospitalarios la tendencia es relativamente estable para Guatemala, Honduras y Panamá, en el primer caso se podría pensar en uso mas racional de los recursos. El Salvador crece relativamente. Belice por su reciente sistema muestra una tendencia creciente en el uso de los servicios hospitalarios duplicando en el periodo.

IV.3 Médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería

Con relacion al recurso profesional medico, Costa Rica, Panamá y Nicaragua tienen mayor disponibilidad, mejoró El Salvador. Presentaron las mas bajas Belice y Honduras: esto coincide con la accesibilidad de servicios ambulatorios y hospitalarios, a excepcion del caso de Guatemala que con iguales cifras, tienen accesibilidad más baja.

En enfermería llama la atención la marcada disminución en Costa Rica, que repercusión tiene esta en la calidad de servicios? Mejor Panamá, pero en general,

la tendencia es a disminuir. Entre los países existen marcadas diferencias que indudablemente tienen que ver con calidad de servicios.

Costa Rica, Panamá, Belice en mejores condiciones. Guatemala y Honduras con baja disponibilidad y tendencia al deterioro, que ni siquiera se compensa con el recurso de auxiliares de enfermería. Este último comparado entre países muestra en el periodo tendencia a disminuir, a excepción de Panamá.

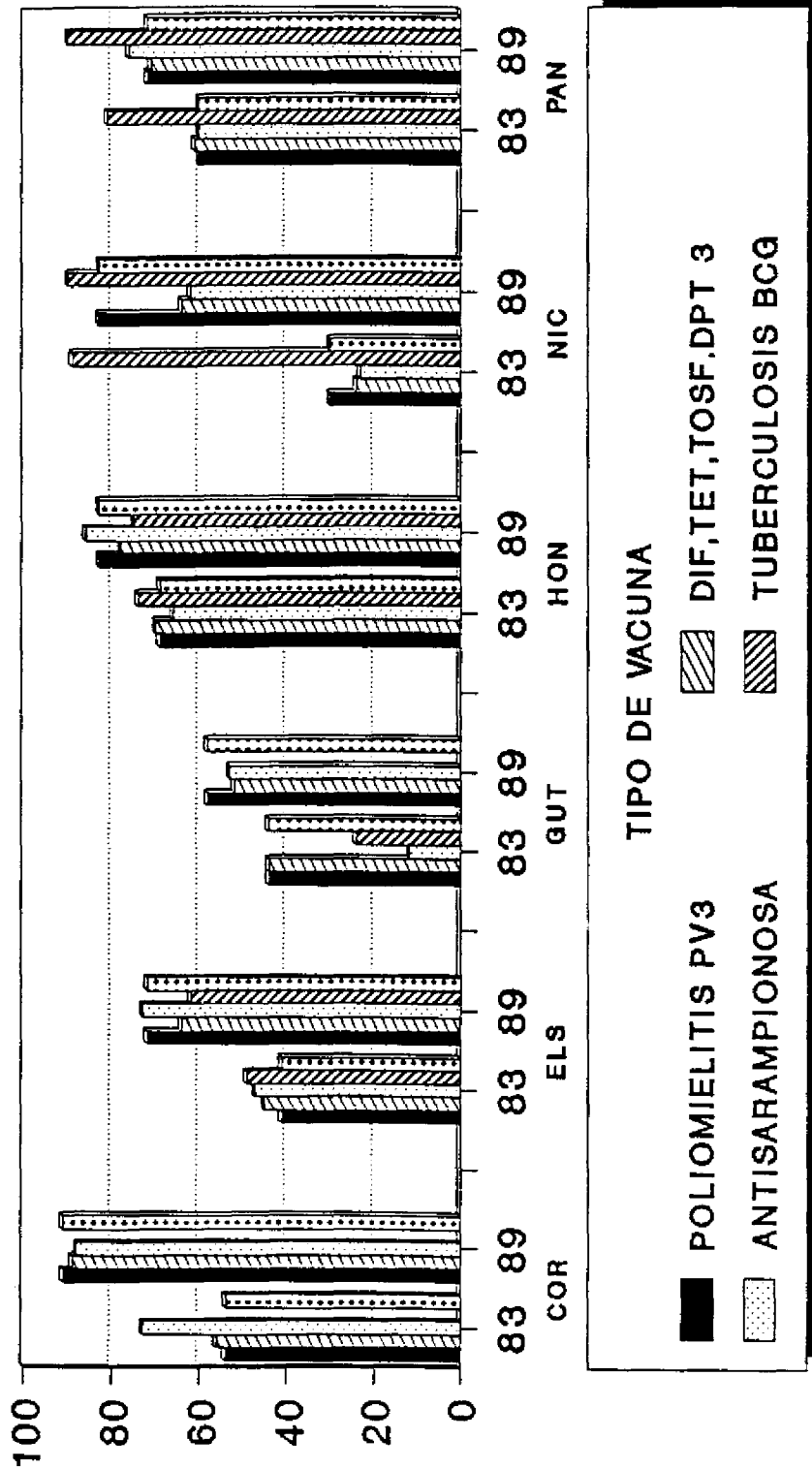
Habría que revisar esto con información cualitativa del rol de cada profesión u oficio y las tendencias en la región para cambiar el modelo de atención.

IV.4 Coberturas por programas de vacunación (PAI)

El esfuerzo realizado en el periodo 85-90 ha sido apreciable y está permitiendo en el caso de seguir el cumplimiento de la meta de eliminación del virus viris salvaje en cada uno de los países.

La Gráfica No. 4 muestra en forma clara el incremento de coberturas de vacunación entre 1987 y 1989.

PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO VACUNADOS EN 1983 Y 1989 SEGUN PAIS POR PAIS, TIPO DE VACUNA



EL INCREMENTO DE COBERTURA ES NETO PARA
TODOS LOS PAISES Y PARA TODAS LAS VACUNAS
CUANDO SE COMPARAN LAS COBERTURAS DE LOS AÑOS 1983 Y 1989.