

Tabla V : Incidencia de algunas enfermedades de declaración obligatoria (1993).

Enfermedad	Nacional Tasa (a)	Provincia Gtino tasa	Mun. Gtmo Tasa (b)
FIEBRE TIFOIDEA	2.3	2.6	0.0
TUBERCULOSIS	7.2	8.0 (c)	8.0 (d)
LEPRA	2.2	0.4	0.2
DIFERIA	0.0	0.0	0.0
TETANOS	0.0	0.0	0.0
TETANOS INFANTIL	0.0	0.0	0.0
SARAMPION	0.0	0.0	0.0
RABIA-HUMANA	0.0	0.0	0.0
MENING. MENINGOC.	0.8	1.0 (b, e)	0.8
BLENORRAGIA	190.3	116.4	90.0
SIFILIS	91.2	75.5	76.4
POLIOMIELITIS	0.0	0.0	0.0
RUBEOLA	0.0	0.2 (b, f)	0.0
PAROTIDITIS	0.0	0.2	0.0

(a) En los momentos de la confección de esta tabla el Anuario Nacional de Salud del MINSAP evaluo para 1993 este grupo de patologías como información provisional (b) tasa = 100 000 habitantes. (c) tasa obtenida de la consideración de una población total de Guantánamo de 500 000 habitantes (d) tasa obtenida de la consideración de una población del municipio Guantánamo de 250 000 habitantes (e) producto de 5 casos, dos de ellos no vacunados. (f) producto de un caso cerrado como probable a la hora de ser confeccionado la información Fuentes citas [9, 10, 11 y 12]

Tabla VI : Tasa de prevalencia en pacientes dispensarizados. 1993

Enfermedad	Nacional Tasa	Provincia Gtino tasa
DIABETIS MELLITUS	16.8	9.5
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	55.4	35.1
ASMA	41.1	30.6
INSUF. RENAL CRÓNICA	0.4	0.4
HIPERCOLESTEROLEMIA	2.3	1.4
ENF. CEREBRO VASCULAR	2.0	1.0

Tasa = 1 000 habitantes Fuente citas [9, 10 y 11]

Guantánamo es la provincia de mayor natalidad del País (18.5/1000 habitantes en 1994). La mortalidad infantil desde 1975 había evolucionado de 29.8/1000 nacidos vivos a 10.7 en 1992 y 11.7 en 1993. *

En la tabla V (incidencias de algunas enfermedades de declaración obligatoria), en la tabla VI (tasa de prevalencia en pacientes dispensarizados), y tabla VII (principales causas de muertes), se evidencia que los niveles de salud de la provincia Guantánamo y su municipio

* Datos actualizados 1994 = 10.6, 1995 = 10.1 y 1996 = 9.3

cabecera no se diferencian apreciablemente con el cuadro de salud promedio reportado para el País. Excepto la fiebre tifoidea y la tuberculosis, el resto de los índices permanecen por debajo de las tasas reportadas a nivel nacional.

Tabla VII : Principales causas de muerte

Enfermedad	Nacional Tasa	Provincia Gtmo tasa	Mun. Gtmo Tasa (b)
ENF. DEL CORAZON	199.6	135.1 (35.2%)	131.0
TUMORES MALIGNOS	128.5	114.0 (30.0%)	107.5
ENF. CEREBRO VASC.	68.3	51.3 (23.4%)	57.5
ACCIDENTES	51.0	46.5 (12.2%)	56.2
SUICIDIOS	21.5	12.5 (3.3%)	13.1
DIABETIS MELITUS	20.8	16.7 (4.4%)	16.2
ASMA	10.7	5.5 (1.5%)	3.1

Para la fiebre tifoidea y la tuberculosis, sin constituirse las cifras en las tasas más elevadas del País, sí resultan interesante al ubicarse ligeramente por arriba de las tasas nacionales.

El informe de balance de salud para 1993 de la provincia de Guantánamo resalta como problema de salud [10] :

- Enfermedades de transmisión digestiva
- Tuberculosis
- Leptospirosis

Estas tres categorías patológicas permiten, por su fisiopatogenia, dirigir la atención hacia las causas ambientales vinculadas de manera particular a las variable fisico-biológicas : agua, aire, suelo, flora y fauna que pueden dar origen a las mismas [13].

En la región guantanamera los casos de Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA) y Fiebre Tifoidea alcanzaron cifras que permitieron, como hipótesis, asociarlas al deterioro del medio.

Respecto a la Fiebre Tifoidea (ver tabla VIII), a nivel nacional, se reportó una tasa de 2.3 casos/100 000 habitantes, en tanto para la provincia de Guantánamo la tasa fue superior para un 2.6/100 000. Específicamente para el municipio cabecera en 1993 no se reportaron enfermos de esta patología ; sin embargo, en el curso del año 1994 se alcanzó en el mes de Agosto el acumulado de 12 casos para una tasa igualmente superior a la nacional de : 2.4/100 000

Tabla VIII : Prevalencia de Fiebre Tifoidea, EDA y Leptospirosis

Enfermedad	Nacional Tasa	Provincia Gtmo tasa	Mun. Gtmo tasa 1993 al 1994
FIEBRE TIFOIDEA	2.3	2.6	0.0 2.4
EDA	10.730	6.278	5.992 6.391
LEPTOSPIROSIS	No informado	11.4	

Respecto a la EDA; aunque en momento alguno se superó la tasa nacional (10 230/100 000); la dinámica de su incidencia obligó a prestarle atención a los factores vinculables a las enfermedades de transmisión digestiva. Para provincia Guantánamo en 1993 la tasa fue de 6 278/100 000, y específicamente para el municipio, de 1993 a 1994, se elevó de 5 992 a 6 391 por 100 000 habitantes.

La mortalidad nacional por EDA fue de 6.8/100 000 . Para la provincia Guantánamo la tasa fue cercana con un 5.3/100 000. A pesar de ser inferior al reporte nacional, representó el 0.9% del total de defunciones de la provincia, muy cerca del informado a nivel nacional (1%); pero sobre todo, constituyó el 42.9% de las defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Respecto a lo anterior, un estudio de caracterización en algunas comunidades de interés primario para los objetivos del proyecto demuestran específicamente sobre las EDA que diversos factores determinan sub-registros de morbilidad (fig. 7 y 8)

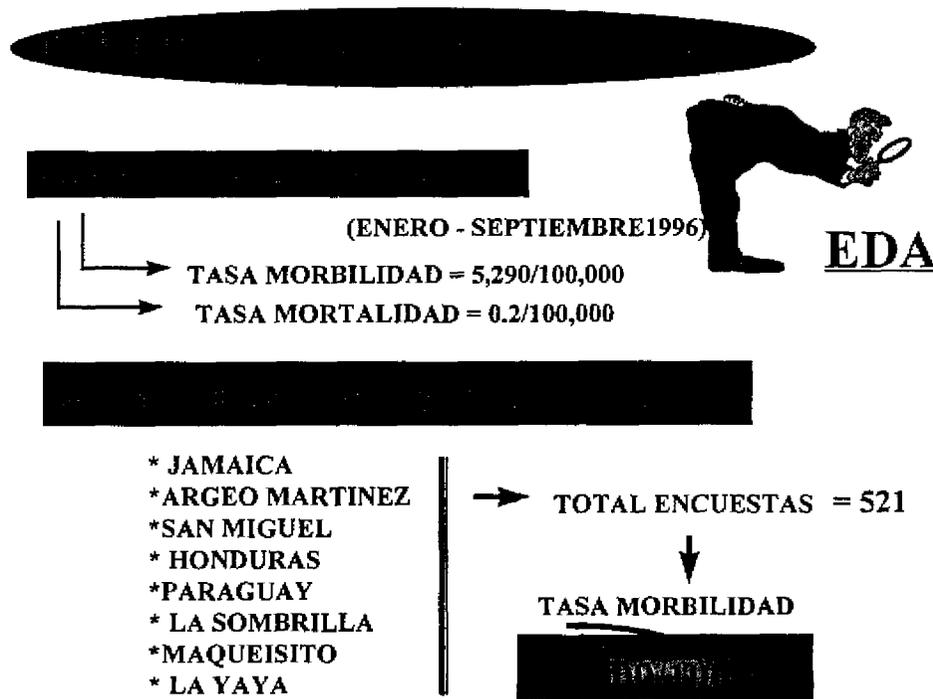


Figura 7

Observe como la tasa de morbilidad asciende en comparación con los reportes oficiales a la cifra de 21,300/100,000 habitantes. De los encuestados un 42.2% refiere automedicación y un 18.9% no cubre tratamiento alguno. Estos casos en unión con los que visitaron curanderos dan la posibilidad de subregistros en niveles de un 66.7%.

REGISTRO DE EDA

% 0 50 100 (N = 111)

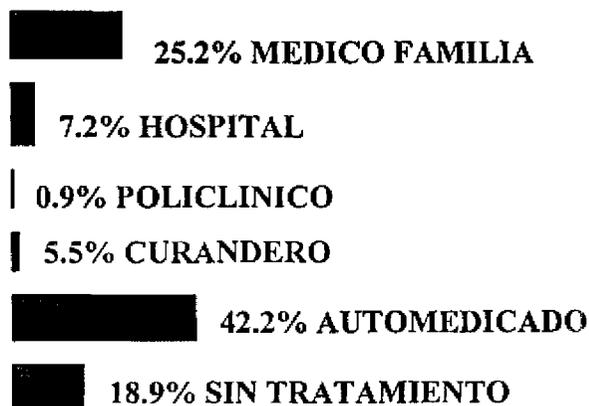


Figura 8

Otro índice de importancia dentro del cuadro de salud lo constituyó la inusual alza de leptospirosis vinculable a deterioro o desequilibrio del sector fauna, en el cual, el incremento de la población de vectores: roedores e insectos, pueden sustentar los resultados negativos que, en este marco de efectos, se pueden reportar como morbi-mortalidad de posible patologías, entre ellas la leptospirosis, tuberculosis, rabia, brucelosis, gastroenteritis, etc [13].

A nivel nacional el informe anual de 1994 no evaluó para 1993 la leptospirosis como patología de interés particular. Sin embargo, en la provincia de Guantánamo el acumulado de 57 enfermos permitió reportar una tasa de 11.4/100 000; superior a la reportada por otras patologías infecto-contagiosas como la fiebre tifoidea (ver tabla V), tuberculosis, lepra, difteria, tétanos, sarampión, rabia humana, rubeola y poliomiелitis.

El análisis de la situación de salud humana referido apunta hacia la necesidad de dirigir la atención para el medio físico-biológico y socio-económico como elementos primordiales vinculables a la identificación del problema de interés, en particular, si se toma en consideración los valores decrecientes por causas negativas de índoles económicas y desastres naturales; todo lo cual hace de este Proyecto, una solución dentro de contextos de **EMERGENCIAS**

II.1.2.4 - Valoración general del cuadro de salud

Los índices de salud de la provincia y municipio Guantánamo, conservados en los límites del contexto nacional, inclusive ubicados muchos de ellos por debajo de las tasas nacionales reportadas para las diversas patologías transmisibles y no transmisibles (agudas, subcrónicas o crónicas), nos obligan a criterios evaluativos disponibles en dos marcos : en lo general y en lo particular.

En lo general, la situación se incorpora a los niveles de logros que en salud ha sido merecedora la política de nuestro Estado y que ha permitido frente al deterioro del medio físico-biológico dar respuestas de compensación hasta la fecha de la formulación del presente proyecto. .

En lo particular, responde al cuadro evolutivo de un país subdesarrollado pero con una importante base estructural de salud que ha permitido, sobre los índices generales de morbi-mortalidad, el que predominen las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Para la provincia de Guantánamo el 90% de las causas de muerte se asocian a los 4 flagelos de importancia internacional (ver tabla VII): las enfermedades de corazón (35.2%); los tumores malignos (30%); las enfermedades cerebro vasculares (23.4%) y los accidentes (12.2%).

Las ECNT se vinculan a un sin número de factores de riesgos propios de la adaptación de estilos de vida inadecuados para la salud humana y cuya solución requiere de trabajos de intervención comunitaria sumamente importantes.

II.2- VALORACIÓN DE LA EMERGENCIA

Sería un grave error de perspectivas guiarnos sencillamente por los resultados de los índices de salud evaluados, *olvidándonos de las serias repercusiones negativas del período especial, reforzadas sobremanera por 4 desastres naturales climatológicos en los años 1993 y 1994.*

Sabemos, según Castellanos [15], que “las condiciones de vida en un grupo de población expresan la forma en que se articula dicho grupo en el proceso general reproductivo del conjunto de la sociedad. Estas tienen un carácter dinámico, pudiéndose mejorar o deteriorar por efectos de cambios en los procesos naturales y sociales que caracterizan a la sociedad en general o bien por las respuestas compensatorias que desarrollan los individuos y los grupos sociales que modifican el impacto de dichos procesos generales”.

De manera particular, los riesgos y presiones sociales a los que están sometidos los individuos y grupos van a propiciar una serie de adaptaciones y “des-adaptaciones” en el plano personal, familiar, laboral y social que a su vez se traducen en actitudes que condicionan fuertemente el comportamiento y que se expresan en una serie de conductas compensatorias en su salud.

Los trastornos y conducta compensatoria son [13]:

- * Depresión y suicidio
- * Desajuste personales, familiares, laborales y sociales
- * Fracaso escolar
- * Tabaquismo
- * Alcoholismo
- * Farmacodependencia
- * Drogadicción
- * Uso inadecuado de ocio
- * Otros

No puede negarse que en la provincia de Guantánamo y de manera particular en sus áreas llanas incidieron serios cambios en los procesos naturales y sociales, los cuales pudieran ser determinantes de respuestas compensatorias que desarrollan los individuos y los grupos sociales. Respuestas, que de superar la labor de prevención que históricamente ha desarrollado nuestro País en cuanto a desviaciones de conductas como las citadas bibliográficamente, pudieran facilitar el establecimiento de vías para trastornos patológicos lo que exige de una fuerte participación del sistema de atención primaria vinculado estrechamente con las comunidades.

Una mayor participación cuanti y cualitativa del sistema de atención primaria requiere de un reforzamiento de su estructura orgánica : rehabilitación de las unidades de atención primaria, mejoramiento de los equipos, mobiliario, formación técnica científica del personal de salud a este nivel, y en fin, el mejoramiento mínimo de las condiciones generales de vida y de trabajo.

II.3 - DETERIORO DEL SOPORTE SOCIO-ECONÓMICO Y REPERCUSION SOBRE LAS EXPECTATIVAS POSITIVAS Y CAPACIDAD PARTICIPATIVA DE LAS COMUNIDADES.

Sería innecesario luego de haber analizado las causas del problema detallar las expresiones particulares del deterioro socio económico y con ello la repercusión que en el marco motivacional y conductual pudieran determinar sobre las expectativas de las comunidades y sobre su histórica capacidad participativa, ésta última estimulada fuertemente como mecanismos de compensación frente al período especial.

Solo resaltemos, como ejemplo, que los 4 eventos climatológicos de los años 93-94 han sido determinantes obligatorios de cambios sociodemográficos. Un total de 12 372 viviendas (entre destruidas y afectadas) han exigido la creación de nuevos asentamientos.

Se puede reflexionar sobre el deterioro en del resto de las comunidades del llano y la montaña : escuelas, círculos infantiles, consultorios del médico y la enfermera de familia, centros de servicios, recreativos, etc. Es indudable que resulta de inmediato una acción de impacto sobre áreas de intervención definidas, dar prioridad en función de la incapacidad de cubrir todo el territorio afectado. Se requiere de apoyo en materiales deficitarios en el País :

tuberías para la red de distribución del agua, materiales de terminación (bisagras, luminarias, etc) ; aceros, tejas de fibrocemento y de manera particular letrinas sanitarias que aseguren un adecuado tratamiento de residuales orgánicos sólidos y líquidos.

Si importante resulta compensar los déficit materiales ; aun más lo es reforzar la capacidad creadora y participante de las comunidades, la cual, con un mínimo de apoyo concreto material posee la base potencial suficiente para convertir lo mínimo en provecho eficiente y multiplicado de cualquier inversión. Se requiere continuar explotando la estructura organizadora administrativa y política con que contamos, la capacidad de convocatoria para las comunidades que existe, y en particular, enriquecer de ser necesario esta participación comunitaria con otras metodologías de incorporación y **sobre todo, asegurar un alto nivel de capacitación que repercute en las áreas de promoción y educación para la salud.**

II.4- DIAGNÓSTICO. ANALISIS DEL PROBLEMA.

II.4.1- Identificación. Areas problemas.

La identificación de las áreas problemas requiere, a nuestro juicio, de una concepción de sistema para lo cual resulta válido las consideraciones generales siguientes:

- Concepción básica sobre sistemas.

Todo fenómeno, proceso o análisis de un hecho particular, concreto o abstracto puede ser evaluado para su comprensión a partir de un nivel general de sistema que englobe, -- al nivel de resolución escogida (complejidad)--, los elementos del sistema, sus interrelaciones, propiedades y el grado de integridad que presentan insertados en el medio; así como su dependencia, como sistema establecido, a las clásicas influencias del medio externo (señales de entrada) y resultantes determinantes (señales de salida) [15-19].

En todo sistema pueden definirse subsistemas a los cuales es factible asignarles o reconocer en ellos funciones rectoras o disposiciones resultantes como subsistemas regidos.

En este sentido, en la figura 9 mostramos ejemplos de jerarquización de sistemas. Observe, que en todos ellos se establecen independiente de las señales de entradas y salidas, mecanismos de retroalimentación entre los subsistemas retores y regidos, los que permiten la continuidad (organización, integridad, actualización y estabilidad) del sistema dado en cuestión.

En nuestro caso particular y acorde con el propósito de definir las áreas problemas, consideramos pertinente el análisis a partir de la concepción sistémica general siguiente:

ANEXO

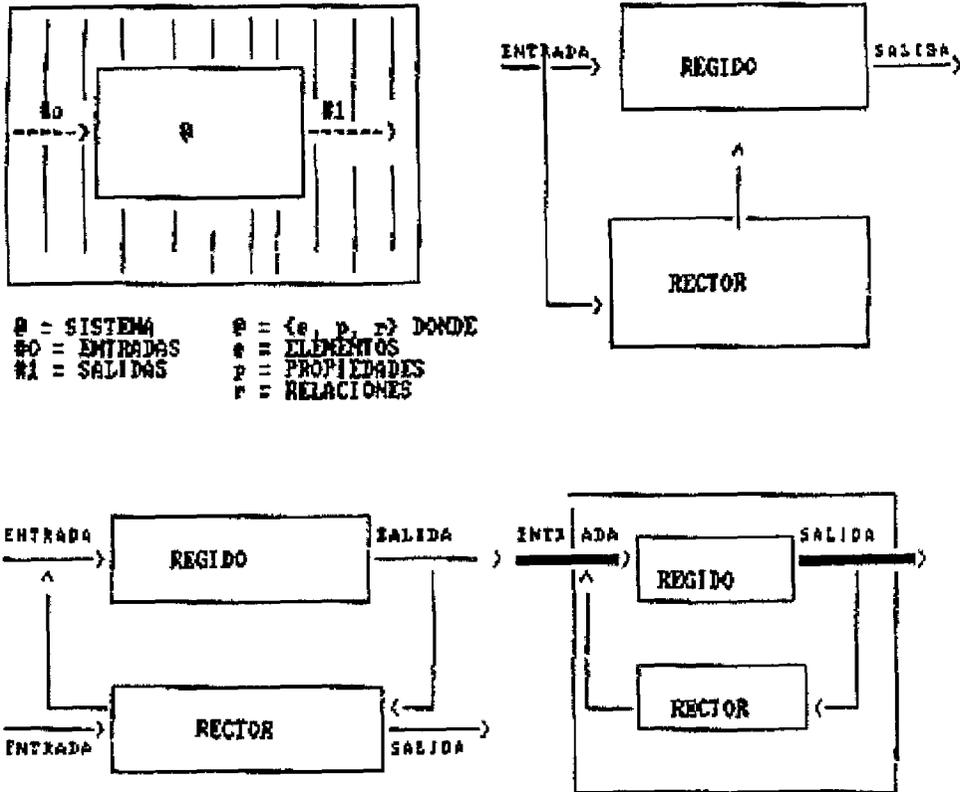
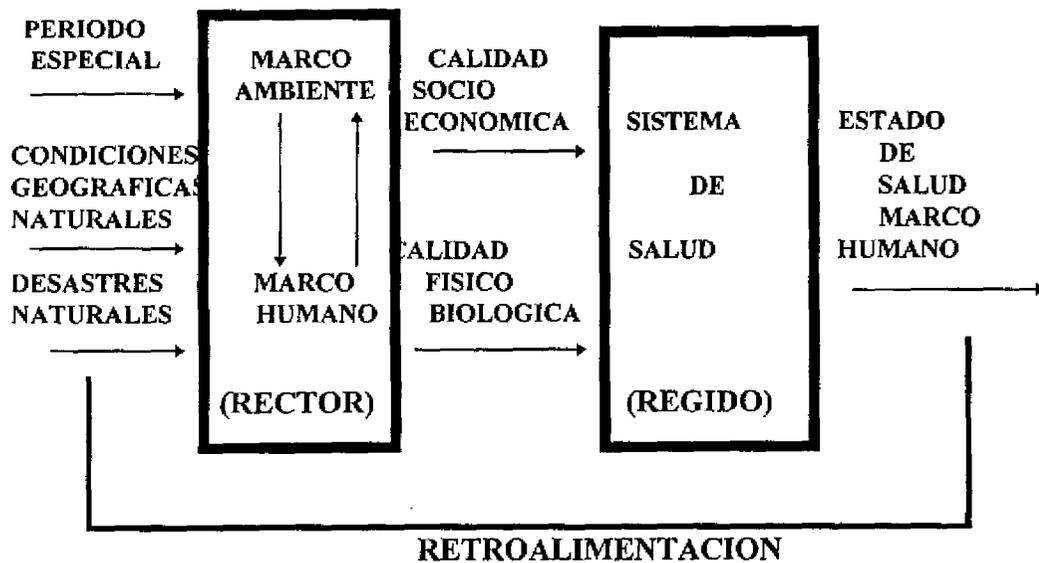


GRAFICO 1. Tomado de: Aprendizaje por observacion en ratas. Una interpretacion sistematica segun el modelado cibernético, Dr. Sincol Liorente. Libro Docente. Editorial Pueblo y Educacion, 1986

Figura 9



- Areas del sistema

1ro) En el subsistema considerable como Rector existen dos áreas interrelacionadas: la del marco ambiente y la del marco humano. La primera, expresión del medio físico biológico (agua, suelo, flora, fauna) y el socio-económico (población, situación económica, vivienda, infraestructura urbana, de servicios, niveles de producción, etc); y la segunda, expresión de toda la actividad socio-productiva y creadora del ser humano.

2do) En el subsistema considerado como regido tenemos el área dada esencialmente por el "sistema de salud". Dependerá su actividad y su condición interna de las áreas propias del subsistema rector, arriba mencionadas. Abarca, desde el conjunto de recursos materiales y de desarrollo y aplicación científico-técnica hasta los niveles de actividad funcional establecidos : sistemas de atención primaria, secundaria, terciaria, etc

- Relación funcional entre las áreas del sistema mediadas por la señales de entradas y salidas

1ro) El subsistema rector (interrelación marco ambiente-marco humano) está supeditado a múltiples estímulos o señales de entrada, el cual, acorde con la dinámica de la interrelación de los dos marcos del subsistema, es determinante de dos señales de salidas (resultantes) : la calidad físico-biológica y la calidad socio-económica.

2do) El subsistema "sistema de salud", al igual que otros subsistemas que pudieran incluirse, está supeditado (regido) a las influencias (entradas) de la calidad de los medios físico-biológico y socio-económico existentes en un momento dado. La actividad interna de este subsistema, en correspondencia con las influencias de las señales de entrada, será

determinante de un factor esencial (como salida) para la regulación de todo el sistema : “El Estado de Salud del Marco Humano).

3ro) La salida “Estado de salud del marco humano” del subsistema regido se convierte en la señal de salida reguladora en “retroalimentación” de todo el sistema. De aquí la importancia o relevancia dado al “sistema de salud” en el contexto de esta concepción sistémica. Sin la resultante “estado de salud del marco humano” no es factible actividad reguladora o compensatoria sobre señales de entrada al sistema, tales como las de carácter negativos que destacamos : las del período especial, las características geográficas naturales de la provincia y los desastres naturales ; ni tampoco sería factible una adecuada interrelación en el subsistema rector de los elementos marco ambiente - marco humano, y con ello, el mantenimiento del sistema.

- Áreas problemáticas.

Acorde con lo descrito en ANTECEDENTES y según esta consideración sistémica, se pueden definir como áreas problemáticas en un orden de interacción las siguientes: **MARCO AMBIENTE → SISTEMA DE SALUD → MARCO HUMANO**. Sobre estas áreas, el diagnóstico del problema deberá tener en consideración los factores externos :

- a) Período especial
- b) Condiciones geográficas negativas
- c) Desastres naturales
- d) Calidad socio-económica
- e) Calidad físico-biológica
- f) Estado de salud marco humano.

II.4.2-Identificación: Población objeto de las áreas problemáticas. Ubicación geográfica

UBICACIÓN GENERAL : La provincia Guantánamo (fig. 10) constituye la porción más oriental del País. Ocupa una superficie de 6, 184.5 Km². Atraviesa el territorio el Meridiano 75° MERIDIANO GUANTANAMO que al pasar por el municipio Yateras rige la hora de todo el territorio nacional.

Cuenta con pintorescos valles y vigorosas montañas entre las que sobresalen el valle de Guantánamo y la Reserva de la Biosfera “Cuchillas del Toa” monumento de la naturaleza cubana.

Alrededor del 75% de la provincia es de relieve montañoso, lo que la clasifica como la más montañosa del país. La altura predominante es el Pico “El Gato” en la Sierra del Purial con más de 180 msnm.

Los montes de Cupeyal del Norte, Jaguaní y Toa contienen la mayor biodiversidad del país y un alto endemismo, constituyen los bosques más tupidos y vírgenes de Las Antillas y refugio seguro para los ejemplares más famosos de la fauna cubana: el pájaro Carpintero Real, el Almiquí, jutías y otras especies notables como la polimita, el caracol emperador y el murciélago mariposa, características que han merecido integrar al territorio en la red internacional de Reservas de la Biosfera el 7 de Septiembre de 1987 por la UNESCO. Reserva de la Biosfera “Cuchillas del Toa”.

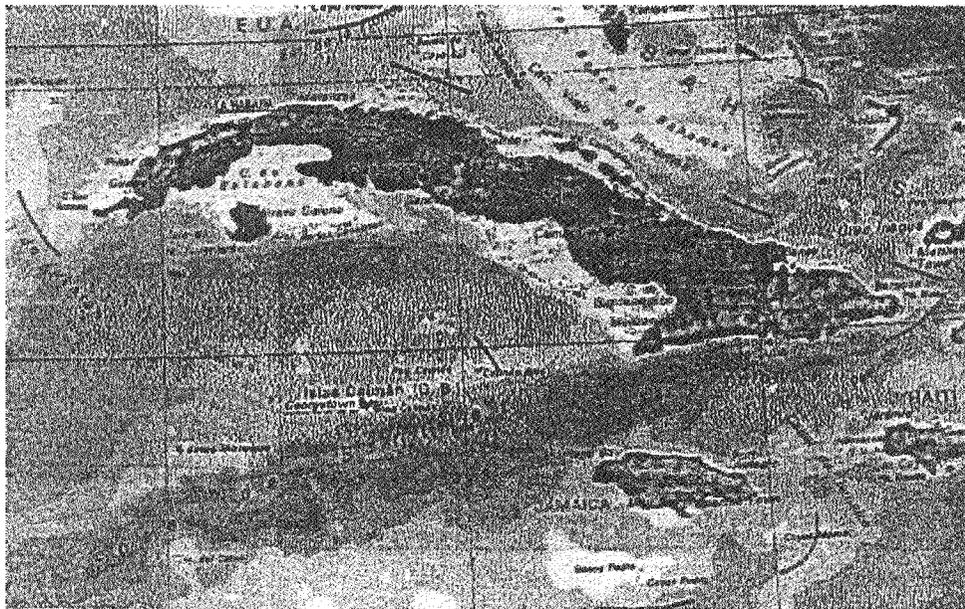


Figura 10

En la provincia conviven el área más seca del país y la más lluviosa. La región costera sur, en la localidad de Baitiquirí, llamado el desierto cubano, constituye un verdadero Jardín Botánico por su rica flora de cactáceas y diversificada vegetación xerófila.

El Valle de Guantánamo constituye sus principales áreas llanas cuyo fondo inunda parcialmente la bahía de Guantánamo, la cual por su dimensión superior a los 85 Km² está considerada entre las más grandes del planeta.

Son famosas las terrazas marinas de Baitiquirí y Maisí, consideradas por los especialistas entre la mejores deslindadas del mundo, son objeto de interesantes estudios y constituyen orgullo local.

La punta de Cuba se distingue por su red hidrográfica y se destaca el río Toa __ el más caudaloso del país__ cuya cuenca abarca una superficie de 1,053 Km² y una longitud de 118 Km. el cual forma hermosos saltos de agua en su curso medio y el río Guantánamo que crea un difuso delta al desembocar en la bahía de Guantánamo.

La actividad económica fundamental es la agropecuaria : azúcar, café, cítricos, hortalizas, frutas y ganadería diversificada. Cuenta con una industria en las que sobresalen la producción salinera __ la mayor del país__, herramientas y artículos de metal, fundición hierro gris y maleable, bicicletas, combinado alimenticio y una gigantesca planta poligráfica.

En el litoral del Puerto Boquerón se destaca la terminal de azúcar a granel desde donde se envían al exterior los crudos de Guantánamo y Santiago de Cuba.

Tabla IX : Municipios y población

MUNICIPIO	POBLACION (HAB.)	TOTAL (%)	SUPERFICIE (Km ²)	DENSIDAD POBLAC. (Hab/km ²)
Guantánamo	245,368	49.7	741.3	330.9
El Salvador	45,706	8.9	634.2	72.0
Yateras	20,572	4.0	669.4	30.7
Baracoa	80,353	15.7	976.6	82.2
Maisí	29,000	5.6	523.3	55.4
Imías	20,156	3.9	523.8	38.4
San A. del Sur	27,147	5.3	585.0	46.4
Manuel Tames	15,273	3.0	525.7	29.0
Caimanera	10,153	2.0	365.5	31.5
Niceto Pérez	16,085	3.1	639.5	25.1
Total Prov.	509,813	100.0	6184.5	82.4

II.5 - IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y CONSECUENCIAS. ARBOL PROBLEMA

La definición del árbol problema se sustenta en las concepciones sistémicas que fueron abordadas anteriormente. Es recomendable actualizar las ideas tratadas relacionadas con las áreas problemas y áreas del sistema a tratar.

En la figura 11 se muestra El Arbol Problema : con el problema esencial, sus causas y efectos. Se debe recordar que los elementos justificativos del mismo se enmarcan en el período que media desde el año 1990, etapa de recrudescimiento del Período Especial, hasta

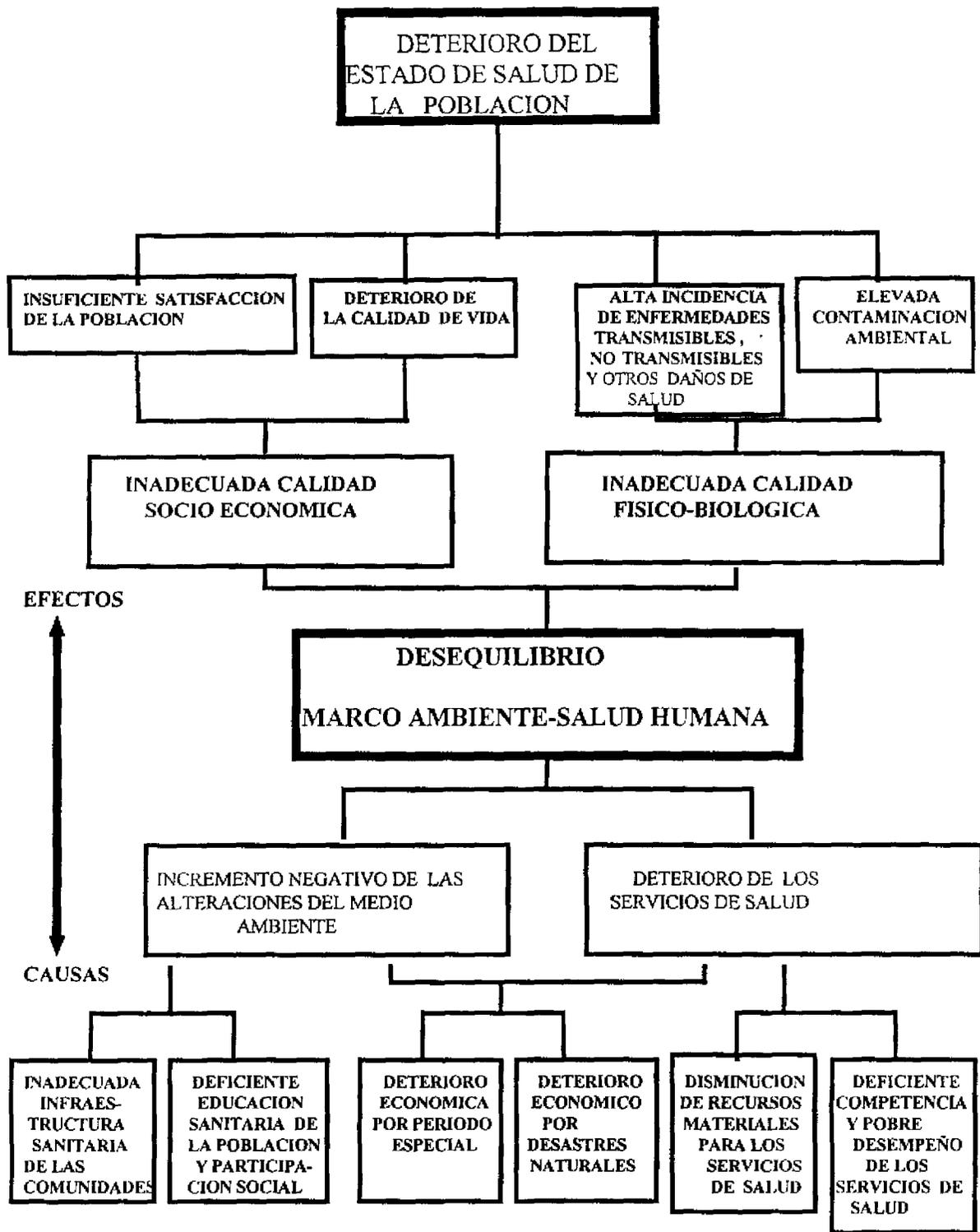


Figura 11

Noviembre del 1994, fecha, esta última, en la cual se elaboró la presente justificación por solicitud de la OPS/OMS con base a la búsqueda de soluciones financieras antes la situación crítica de emergencia por la que atravesaba la Provincia de Guantánamo.

El problema esencial lo ubicamos en la existencia de un *DESEQUILIBRIO ENTRE EL MARCO AMBIENTE Y LA SALUD HUMANA*, determinado por diversas causas: las de carácter socio-político y económicas propias del “período especial” por la que, en menor escala, aun atraviesa nuestro País; y aquellas determinadas por las dificultades que las características geográficas de la provincia hacen incidir, históricamente, sobre las perspectivas de desarrollo productivo agrícola. También aquellas vinculadas a los desastres naturales climatológicos que, en los años 1993 y 1994, se sumaron a las anteriores atentando seriamente contra la integridad de la capacidad socio-productiva y creadora del hombre y su interrelación con el marco ambiente, de manera particular la del sector servicios de salud. Como resultado final estas diversas causas, entre las que debe agregarse una deficiente educación sanitaria y participación social, dieron base al deterioro del estado de salud de la población.

Múltiples y detallados pueden ser los efectos vinculables al problema esencial referido. Sin embargo, el que corresponden al deterioro de salud de la población es el más relevante. Resulta como efecto sumatorio de la insuficiente satisfacción de la población, el deterioro de la calidad de vida, la alta incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles y una elevada contaminación ambiental. Como necesidad y compensación de regulación del sistema, la conservación del “Estado de Salud” es el objetivo más importante a la hora de transformar las causas en actividades y tareas concretas dirigidas a la solución del problema esencial. En este sentido, son válidas las consideraciones de prioridad que merece la Atención Primaria de Salud con su interrelación a nivel de base con las comunidades. Por ello, sobre estas últimas, es igualmente imprescindibles valorar los efectos del problema y desplegar acciones dirigidas a fortalecer su papel de proyección incalculable.

II.6 - GENERACION DE ALTERNATIVAS DE INTERVENCION

II.6.1- Arbol de objetivos

En la figura 12 se detalla el árbol de objetivos. Limitado en líneas rojas y amarillas el sector de objetivos que el proyecto pretende abordar.

Con la pretensión de mejorar la infraestructura sanitaria de las comunidades y lograr una eficiente educación sanitaria de la población; así como elevar su participación social, deseamos disminuir los efectos negativos que alteran el medio ambiente. De la misma forma, de incrementar los recursos materiales en los servicios de salud y capacitar a los profesionales y técnicos, se habrá de mejorar los servicios de este sector. En su conjunto, se contribuye a mejorar el equilibrio marco medio ambiente-salud.