

LA SALUD EN AMERICA LATINA *

* Versión preliminar. Notas de la clase dictada sobre la materia por el profesor Dr. Hernán Durán. Ellas se destinan al uso exclusivo de los participantes del Curso de Desarrollo Económico y Planificación para Dirigentes Sindicales de América Latina, auspiciado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y el Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (INSTITUTO) de las Naciones Unidas.

LA SALUD EN AMERICA LATINA

I. EL CONCEPTO DE SALUD

El concepto de salud debe arrancar de la noción de que el hombre, como todo ser viviente, deriva su bienestar o normalidad, del equilibrio que mantiene con el ambiente físico, biológico y social que lo rodea.

Los factores que provocan una enfermedad dependen de la susceptibilidad o propensión del individuo mismo, de los agentes que producen la enfermedad y de las condiciones del medio ambiente que favorecen la enfermedad. La enfermedad es la resultante de la combinación de estos factores, siendo los principales los siguientes:

1. Individuales:

- a) Edad: el niño es particularmente susceptible a las enfermedades que derivan de un ambiente mal saneado y donde el nivel cultural es bajo.
- b) Estado nutricional: afecta principalmente al niño.

2. Agentes:

- a) Físicos: el calor, los accidentes, las radiaciones, etc.
- b) Químicos: tóxicos, venenos.
- c) Biológicos: los microbios o microorganismos causantes de enfermedades específicas.

3. El medio ambiente:

- a) Cantidad y calidad del agua: potable, pozos, cisternas, canales.
- b) Condiciones higiénicas de la eliminación de excretas: alcantarillados, letrinas, campo abierto.
- c) Higiene de la vivienda
- d) Eliminación de basuras: manejo domiciliario, recolección, disposición final.
- e) Estado higiénico de los alimentos de expendio al público.
- f) Abundancia de insectos y roedores.
- g) Condiciones higiénicas del trabajo.
- h) Concentración urbana de la población: higiene defectuosa, contaminación atmosférica.
- i) Nivel educacional de la población

/II. EL

II. EL CICLO DE LA ENFERMEDAD Y EL USO DE LOS RECURSOS

Se desprende de lo anterior que la transición de sano a enfermo es a menudo gradual, pues los factores que favorecen la enfermedad están permanentemente creando un riesgo para que la enfermedad se desencadene. Si el individuo se debilita como consecuencia, por ejemplo, de un estado de desnutrición, los agentes causantes de enfermedad encontrarán un campo propicio para actuar. Si las condiciones del medio ambiente son desfavorables, por ejemplo, agua contaminada, falta de alcantarillados, vivienda insalubre, defectuoso alejamiento de las basuras y el consiguiente aumento de moscas, inadecuadas condiciones en el trabajo, etc., las probabilidades de adquirir una enfermedad son mayores. La función de la salud pública consiste en este caso, en mantener la salud de la población a través de medidas de promoción o fomento y de protección. Tales son la vacunación de los individuos, la vigilancia permanente de los focos insalubres, la creación y extensión de redes de agua potable y de alcantarillados o la construcción de letrinas sanitarias en el medio suburbano o rural, las medidas para mejorar las condiciones higiénicas en el trabajo, la educación de las embarazadas y de las madres para el cuidado de sus hijos, especialmente los recién nacidos, etc.

Muchas de las actividades de promoción o protección de la salud son llevadas a cabo por los servicios de salud, pero se comprende que no puede ser sólo una responsabilidad de estos servicios, pues en última instancia, estos factores derivan del nivel de desarrollo de un país y confluyen por igual las acciones que se llevan a cabo en el campo de la agricultura, de la educación, de las obras públicas y de otros sectores económicos y sociales.

Muchos individuos son sólo aparentemente sanos, pues ya en ellos la enfermedad ha iniciado su curso. En estos casos, hay necesidad de disponer de laboratorios, de rayos X, y de otros elementos para efectuar un diagnóstico y un tratamiento oportuno de la enfermedad. Es necesario, además, invertir recursos de organización y de administración para examinar a menudo a grandes masas de individuos sanos a fin de descubrir unos pocos enfermos, todo lo cual encarece el costo de la acción de debe llevar a cabo un servicio de medicina preventiva.

Cuando la enfermedad se ha hecho manifiesta, la responsabilidad de los servicios se concreta en el tratamiento del enfermo, que se lleva a cabo en los hospitales, consultorios, postas médicas, etc. Los recursos que se utilizan en estos casos, suelen ser de un costo muy elevado, pues se requieren equipos y

/elementos delicados

elementos delicados, de difícil obtención, casi siempre importados. El personal que interviene es también un personal altamente diferenciado; médicos, especialistas de diverso orden, enfermeras, técnicos, etc., cuya formación ha tomado a menudo largos años. Sin considerar pues, el costo social y afectivo de la enfermedad, siempre será una mucho mejor la inversión de recursos en la promoción y protección de la salud. No obstante, la escasa disponibilidad financiera y muchas veces la incomprensión de la sociedad, obligan a utilizar estos limitados recursos en reparar un daño más que en evitar su aparición.

Si el individuo no muere de su enfermedad se reintegrará a la vida normal, después de un período de ausencia de su familia y de su trabajo. A menudo la enfermedad lo ha dejado con algún grado de invalidez que exige su rehabilitación para devolverlo al trabajo. La extensión de esta incapacidad obliga a veces a adaptarlo a un trabajo diferente al que tenía anteriormente. Todo esto representa un nuevo costo social, que se agrega a las consecuencias económicas y sociales de la enfermedad.

En síntesis, puede decirse que la responsabilidad que la sociedad tiene frente a un enfermo es ineludible y no puede postergarse el tratamiento y a veces su rehabilitación al trabajo. Sin embargo, la curación de la enfermedad siempre representa un costo considerablemente más elevado que su prevención. En esta última debiera concentrarse una preocupación preferente de la colectividad organizada, la cual en última instancia debiera ser el resultado de un esfuerzo muy bien coordinado de todos los sectores que participan en el mantenimiento del nivel de salud de la población.

III. EL PANORAMA DE SALUD EN AMERICA LATINA

El Cuadro adjunto (Algunos indicadores para comparar la situación de salud de países de América Latina), sirve para establecer una comparación de la situación de salud de varios países entre sí y utilizar como referencia los datos de países altamente desarrollados como EE.UU. y Canadá. Se ha querido comparar la situación de salud refiriéndola al nivel de desarrollo y utilizar para este propósito los datos del ingreso per cápita según la información de la CEPAL en 1963.

Se hace la advertencia que no siempre es posible darle todo su valor a los datos porque la información estadística suele ser defectuosa. Se advierte además que esta información representa el promedio del país, pero que dentro de cada uno de ellos, hay grandes diferencias según las regiones o las áreas, de manera que en lo referente a salud, cada país está como formado por diversos países de muy diferente grado de desarrollo en lo que respecta a su nivel de salud.

IV. BASES PARA LA FIJACION DE OBJETIVOS

Se puede decir que, en síntesis, la salud de los países de América Latina está caracterizada por la siguiente situación predominante, la cual determina las necesidades y aspiraciones sobre la cual deberán fijarse los objetivos que deberá resolver una política de salud.

1. El elevado grado de desnutrición: se manifiesta principalmente por la carencia de alimentos proteínicos (carne, pescado, leche) que afecta en especial a los niños, pues impide su crecimiento y reduce sus defensas para las infecciones.
2. Predominio de las enfermedades transmisibles: aún subsisten en alto grado enfermedades infecciosas que han sido eliminadas o casi no figuran en países desarrollados:
 - a) Malaria: hay extensas zonas del continente donde todavía hay malaria o paludismo, que es actualmente una enfermedad de fácil control y posible aún de erradicar.
 - b) Viruela: esta es una enfermedad de muy fácil control a través de las vacunaciones, sin embargo, varios países presentan aún numerosos casos en sus estadísticas anuales.
 - c) Enfermedades entéricas: son enfermedades, como las diarreas infantiles y la fiebre tifoidea, que se transmiten por el agua, los alimentos contaminados o la defectuosa higiene de los individuos. Son la causa principal de la mortalidad infantil y denuncian mejor que nada las malas condiciones del saneamiento ambiental y el bajo nivel educacional de la población.
 - d) Tuberculosis: esta es una enfermedad que ha declinado mucho en los últimos años, seguramente debido a que hay mejores medidas para su tratamiento. Sin embargo el número de muertes y de enfermos es aún muy elevado y no se pueden reducir las medidas para su control.
3. Alta dependencia de las enfermedades al medio ambiente: las condiciones sanitarias defectuosas y el bajo nivel educacional de la población, son factores de alta importancia para la salud en América Latina, de ahí que las medidas destinadas al control higiénico del medio ambiente son básicas en cualquier política de salud. Entre estas medidas, las más urgentes se refieren a:
 - a) Agua potable para la población urbana y rural.
 - b) Construcción de alcantarillados en las ciudades y de letrinas sanitarias en el medio rural.

/c) Mejorar

- c) Mejorar las condiciones higiénicas en el trabajo, especialmente del trabajador industrial y del campesino.
 - d) Mejorar las condiciones higiénicas de la vivienda.
 - e) Inspección sanitaria para eliminar focos insalubres derivados de las basuras, los alimentos que se expenden al público, la presencia abundante de insectos y roedores, la contaminación atmosférica, etc.
4. Alto predominio de la infancia en la composición por edades de la población. En las estadísticas de los países de América Latina se observa que alrededor del 40 por ciento de la población tiene menos de 15 años de edad. Esta situación favorece la producción de enfermedades para las cuales la infancia es más susceptible. Estas son precisamente las enfermedades que caracterizan el subdesarrollo de estos países.
5. A consecuencias de la prolongación de la vida media aumenta el número de personas en edad adulta y ancianos. Como resultado, aumenta también la cantidad de personas que tienen enfermedades que caracterizan a esas edades. Estas son las llamadas enfermedades degenerativas como las enfermedades del corazón y de los vasos, el cáncer, la arterioesclerosis. Cada vez se hace más importante el problema de la ancianidad y por consiguiente, el cuidado médico y social que se debe prestar a los ancianos.
6. La alta concentración de población en el medio urbano trae consigo un aumento de los problemas de salud que caracterizan a esta situación. Entre estos problemas deben citarse los accidentes, las enfermedades mentales derivadas de la tensión que origina la vida en las ciudades grandes, los problemas de contaminación atmosférica producidos por los gases, tóxicos y polvo de las grandes ciudades.
7. Finalmente el crecimiento explosivo de la población debe considerarse en sí un factor muy importante en la fijación de una política de salud, pues de ello deriva una disponibilidad relativa cada vez menor de alimentos y de recursos en general para atender los problemas de salud.

V. LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA SALUD

a) Características

Tres hechos caracterizan la disponibilidad de recursos para atender los problemas de salud en América Latina:

1. La insuficiencia general de recursos frente a la magnitud y extensión de
/los problemas

los problemas a atender. Esto se aplica tanto al personal, a los equipos, a los suministros, medicamentos, así como a los recursos financieros para emprender nuevas construcciones o ampliaciones de los servicios actuales.

2. La defectuosa utilización de los recursos actuales. El mejor manejo de los servicios de salud permitiría obtener un rendimiento superior al que se obtiene ahora. Esto significaría perfeccionar, en general la organización y administración de estos servicios, lo cual equivale a disponer de una cantidad relativa mayor de recursos. Del mismo modo, no se planifica adecuadamente para el futuro, de manera que el problema se acentúa con el tiempo y agrava el déficit físico y financiero de los servicios.
3. El mal aprovechamiento de los servicios por parte de la población. Una parte importante de las poblaciones de América Latina está aún excluida de los servicios por vivir muy alejados de estos. Hay además otros grupos que aún viviendo vecinos a los servicios, no hacen uso de estos por ignorancia o incomprensión de su valor. Las estadísticas de los Estados Unidos y Canadá revelan que en promedio, cada habitante consulta 5 a 7 veces al año al médico o a los servicios médicos por motivos de salud. En América Latina, el promedio es de no más de 1 consulta por habitante al año. Sabemos que esto no se debe a que los problemas sean menores, por el contrario, la magnitud de estos problemas justificaría un volumen mucho mayor de consultas por habitante al año.

Finalmente hay que hacer presente que los servicios de salud están muchas veces recargados por una demanda de servicios que no está justificada, debido a que la población no ha sido educada o instruida en el uso de los servicios

2. Bases para la planificación

Diversas alternativas se plantean a una política de salud, con respecto al uso de los recursos destinados a modificar la situación actual.

- a) Una posibilidad consiste en aumentar los recursos por encima de las tasas actuales. Esta posibilidad significa que, si las disponibilidades financieras son limitadas, este aumento siempre deberá hacerse a base de reducir las satisfacción de necesidades en otros campos de la vida humana. Es la propia comunidad la que deberá pronunciarse a través de las grandes decisiones políticas sobre qué problemas atenderá con preferencia y cuales deberá postergar.

/No obstante

No obstante lo anterior, no debe olvidarse que el crecimiento de la población, las innovaciones tecnológicas de la medicina y la necesidad de expandir y de crear nuevos servicios para la población alejada, están exigiendo permanentemente mayores gastos e inversiones en salud. Si a esto se agrega la desvalorización de la moneda, resulta altamente improbable que se puedan atender las mismas necesidades con los presupuestos de salud que regían el año anterior.

b) La disponibilidad limitada de recursos y la imposibilidad de atender todas las necesidades exige que, por lo menos en el corto plazo, los planes de salud deban establecer prioridades entre los problemas a fin de atenderlos con un cierto orden. Este es uno de los problemas más delicados para un servicio de salud pues los criterios técnicos y económicos en que el servicio basa la elección de las prioridades no siempre coinciden con la aceptación de esa elección por parte de la comunidad, en la cual pueden pesar más las consideraciones emocionales. No puede prevalecer un criterio sobre otro y la solución consiste en la amplia participación de la comunidad en todo el proceso de planificación a fin de contemplar debidamente todas las necesidades y aspiraciones en juego.

c) La tercera alternativa, que no excluye las anteriores, impone siempre a los servicios la obligación de mejorar la utilización de los recursos de que dispone actualmente. La racionalización de las técnicas, la formulación de normas, el mejoramiento de las estadísticas, el adiestramiento de personal, la evaluación permanente de la labor realizada y las medidas para perfeccionar la organización y la administración general de los servicios, permite obtener un rendimiento mucho mayor de los recursos disponibles. Esta labor, conjuntamente con el correcto aprovechamiento de los servicios, no puede efectuarse sin la más amplia participación y apoyo decidido de la comunidad a la cual estos sirven.

Una de las modalidades de este perfeccionamiento lo expresa la tendencia moderna a integrar los servicios de salud, concentrándolos en un servicio único, evitando las duplicaciones y descentralizando su administración de manera de robustecer la labor que deban realizar las unidades locales, los centros de salud o las áreas de salud, las cuales asumen de esta manera una mayor responsabilidad en la obtención de los objetivos que se ha trazado el plan. De este modo se favorece también la participación local de la comunidad en las decisiones y en la administración de sus propios problemas de salud.

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be supported by a valid receipt or invoice. This ensures transparency and allows for easy verification of the data.

In the second section, the author outlines the various methods used to collect and analyze the data. This includes both primary and secondary data collection techniques. The analysis focuses on identifying trends and patterns over time, which is crucial for making informed decisions.

The third part of the document details the challenges faced during the data collection process. These include issues related to data quality, such as missing values and inconsistencies. The author provides strategies to address these challenges, such as data cleaning and validation procedures.

Finally, the document concludes with a summary of the findings and their implications. It highlights the key insights gained from the analysis and offers recommendations for future research and practice. The author stresses the need for continuous monitoring and evaluation to ensure the effectiveness of the data-driven approach.