

" LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA "

- * características del sector
- * el sistema actual
- * la reforma del sector
- * el programa sectorial
- * primer foro nacional sobre la reforma

Reseña de
Leyes



MOMENTO

Es una publicación periódica del Departamento de Investigaciones de la Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES).

Las opiniones vertidas en sus páginas son las de los autores y no expresan necesariamente las de la Asociación.

Se deja constancia que debido a la imposibilidad de atender a todos los lectores que envían sus comentarios y efectúan preguntas a nuestra sección TRIBUNA ABIERTA, nos reservamos el derecho de publicar los comentarios y responder a las preguntas que, a nuestro juicio, sean de mayor interés para todos y estén más relacionadas con los temas tratados en la revista.

Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido, siempre que se cite la fuente. SE SOLICITA CANJE.

SUSCRIPCIONES Y CORRESPONDENCIA

10a. Calle 7-48, zona 9
Apartado Postal 1005 A
Guatemala, Centro América
Teléfonos: 347178 y 347179

MOMENTO

Año 10 No.1- 1995

DIRECCION

Irma Raquel Zelaya
Arnoldo Kuestermann
Carlos Escobar Armas

AUTOR

Carlos Echeverría S.
Mariano Rayo Muñoz

EDICION:
PRO "MOMENTO"

en este número:

1 Un momento, por favor

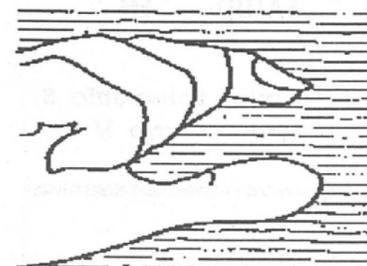


2 La reforma del sector salud en Guatemala

9 Reseña de Leyes



La Asociación de Investigación y Estudios Sociales (ASIES) de Guatemala, surgida en 1979 y fundada en 1982, es una entidad de carácter privado, de servicio, cultural y no lucrativa, formada por personas interesadas en la reflexión, análisis e investigación científica de la realidad nacional, con el objeto de estimular el interés general para la búsqueda y realización de soluciones concretas a la problemática atingente del país, inspirada en el principio de la participación ciudadana.



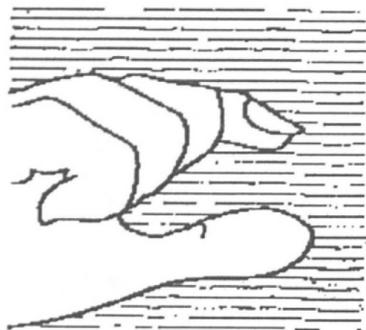
UN MOMENTO, POR FAVOR

La preservación de la salud es un objetivo del ser humano. Desde su génesis, el ser humano, consciente o inconscientemente se ha visto en todo momento inducido o motivado a modificar el entorno en que vive procurando aprovechar en mejor forma los bienes naturales, ya sea mediante su transformación o su utilización directa, con el fin de prolongar su existencia.

De manera sistemática el ser humano desarrolla su ingenio y realiza sus mayores esfuerzos para mejorar sus condiciones físicas y técnicas que han redundado en un creciente y significativo desarrollo de la especie humana. Sin embargo, este desarrollo no ha sido accesible a todas las personas, tanto a nivel de regiones como de países y de estratos sociales, lo que se refleja en condiciones de vida disímiles, siendo el estado o nivel diferenciado de la salud una de las manifestaciones que mejor evidencia estas desigualdades. La salud, es por tanto, una condición necesaria, aunque no suficiente, para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, ya que permite la generación de un circuito virtuoso, en el que las mejoras obtenidas en el desarrollo personal, inciden positivamente en la salud y viceversa, lo que a su vez contribuye al logro de mejoras sustantivas en la calidad de vida, que es el ideal perseguido en toda sociedad.

Es necesario además conjugar la salud con la conservación del ambiente, lo que en la actualidad se conoce como salud ambiental. Según la propuesta del Plan Nacional de Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible, se entiende por salud ambiental *'el estado en el cual el medio ambiente natural y artificial facilita el completo bienestar físico, psíquico y social de la humanidad, dentro de un proceso dinámico que permite alcanzar ese bienestar y su sostenibilidad en el tiempo'*.

En este orden de ideas, publicamos en este MOMENTO 'La reforma del sector salud en Guatemala', estudio que analiza con mayor detalle todo lo anteriormente expuesto. En la Reseña de Leyes recogemos las de agosto a octubre de 1994.



LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA

Carlos Echeverría S.
Mariano Rayo M.

Las principales características sociales, económicas y ambientales del país, pueden resumirse en un sistema político con fallas que repercuten en el funcionamiento de la sociedad; en un marco jurídico que contiene imperfecciones evidentes; en la violación de los más elementales derechos humanos; en una participación social muy endeble; en un sistema económico que se caracteriza por su inequidad y alta concentración de la riqueza; en un sistema educativo obsoleto que evidencia el atraso social y las pocas posibilidades de desarrollo productivo y humano y en altos niveles de desempleo que no permiten a una significativa parte de la población obtener ingresos para satisfacer sus necesidades básicas y mucho menos acceder a la recreación. Por su parte, la gestión ambiental del país se caracteriza por la carencia de un concepto claro, plasmado en políticas, estrategias, programas y proyectos, tanto a nivel central como a nivel de las instituciones, en lo que respecta al modelo de desarrollo nacional y los temas específicos de protección y mejoramiento del medio ambiente, educación, capacitación, y salud primordialmente.¹

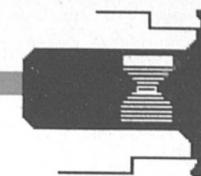
Este marco permite explicar el constante y significativo deterioro económico, social y ambiental a que se ha visto sometida la sociedad guatemalteca, condiciones que constituyen un obstáculo permanente para el desarrollo sostenible del país. No es casualidad que los indicadores de salud de Guatemala sean de los más precarios de América Latina, situación que se ha agudizado en los últimos veinte años, período en el cual, si bien tales indicadores mejoraron levemente, lo hicieron a un ritmo menor que el observado en la mayoría de países de la región.

¹ Plan de Salud, Ambiente y Desarrollo Sostenible (PSADS), Guatemala 1994.

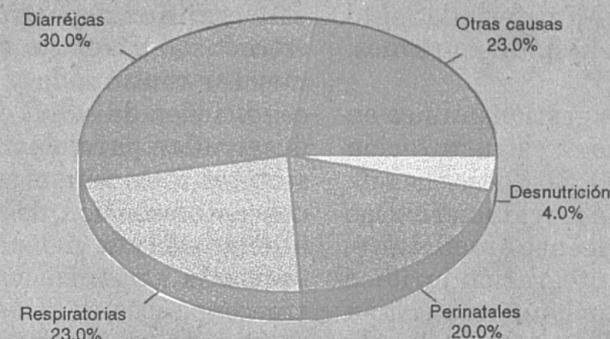
Al respecto, cabe señalar que la información más reciente² con que se cuenta, señala que la esperanza de vida promedio de los guatemaltecos al nacer es de 63 años, la tasa de mortalidad de 7.2 por mil, la tasa de mortalidad infantil de 57 por mil nacidos vivos y la mortalidad materna de 9.3 por diez mil nacimientos vivos. Estos indicadores recogen la información promedio de toda la población; sin embargo la situación se agudiza cuando se evalúan las condiciones de salud de los grupos vulnerables o de alto riesgo (niños menores de 1 año, mujeres embarazadas, personas en la tercera edad, discapacitados), así como aquellos grupos sociales con menores niveles de ingreso y de educación, y, en particular, cuando se evalúa a la población indígena.

Entre las principales causas de muerte se cuentan las enfermedades infecciosas y las asociadas con la ausencia de saneamiento ambiental, situación que refleja por una parte el mal estado de la salud de los guatemaltecos y por la otra la ineficiencia del sistema de salud. En efecto, más del 64% del total de muertes por enfermedad son causadas por infecciones; por problemas nutricionales y perinatales. Dentro de las principales causas de mortalidad infantil, las enfermedades diarreicas participan con el 30%, las infecciones respiratorias con el 23%, las enfermedades perinatales con el 20% y la desnutrición en menor grado con el 4%. La mortalidad en los menores de 5 años llegó en el referido año a 102 por mil y, con excepción de las causadas por enfermedades perinatales, se observó que se debieron a las mismas causas de la mortalidad infantil.

² Perfil de Pobreza en Guatemala: Encuesta Nacional Sociodemográfica 1989; Instituto Nacional de Estadística y Fondo de Población de las Naciones Unidas.



Guatemala: Mortalidad Infantil en 1989



No obstante que el estado de pobreza de la población incide en sus condiciones de salud, tal situación se ve agravada por las fallas observadas en el tipo de política de salud instrumentada por el gobierno, así como por la ineficiente asignación de recursos, lo cual no ha permitido enfrentar adecuadamente las demandas de la población y los retos que conlleva proveer oportunamente de los servicios curativos y preventivos. En este sentido, puede indicarse que una buena parte de fallecimientos por estos motivos podrían evitarse llevando a cabo un saneamiento básico, inmunizaciones y la puesta en práctica de otros servicios básicos de salud a un costo relativamente bajo.

Dentro de las omisiones principales en la gestión de la salud de Guatemala, se encuentran: la insatisfacción de las necesidades de atención primaria de la salud, sobre todo en las zonas rurales; el descontrol de las enfermedades transmisibles; la desprotección a los grupos vulnerables; la incapacidad de dar solución al problema de la salubridad urbana y la imposibilidad de reducir los riesgos para la salud derivados de la contaminación y los peligros ambientales.

EL SISTEMA ACTUAL

La atención del sector salud por parte del Estado está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Además pueden catalogarse como parte

del sector, de forma directa o indirecta, a la Dirección de Sanidad Militar, Acción Cívica del Ejército, la Secretaría de Bienestar Social, la Dirección de Sanidad Municipal, las Facultades de Medicina, Odontología y Farmacia de la Universidad de San Carlos, así como la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria. También del lado no gubernamental, a las facultades de Medicina y Odontología de la universidades privadas; cerca de 500 organizaciones no gubernamentales; alrededor de 120 hospitales y sanatorios privados y los distintos patronatos y fundaciones especializadas en atender subsectores de salud. Sin embargo, se observa una baja utilización de los servicios de salud por parte de la población. El MSPAS cubre alrededor del 30% de la población, mientras que el IGSS atiende a menos del 15% de la misma, mayoritariamente en las zonas urbanas. Los servicios privados de salud cubren entre el 8% y el 12% de la población total, la cual es también mayoritariamente urbana y de ingresos relativamente más altos. A pesar que la infraestructura física del sector público es considerable, la misma está sub-utilizada y poco mantenida, calculándose que casi el 25 por ciento del equipo médico se encuentra sin funcionar o funcionando irregularmente.

De acuerdo a lo anterior, alrededor del 45% de la población guatemalteca no tiene acceso a los servicios formales de salud. A la imposibilidad que tiene este porcentaje de la población para costearse sus propios servicios de salud debe sumarse la asignación poco equitativa e inconsistente que hace el gobierno de los escasos

recursos de que dispone para el sector salud, lo cual se evidencia en la asignación que para tal sector hizo en 1990, año en el cual destinó más del 70% del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a hospitales urbanos.

Además de lo señalado, la gestión pública en salud adolece de una escasa estructuración política, orgánica y funcional. Si se describe este sector, sería fácil hacerlo con las características siguientes: disperso, heterogéneo e ineficiente, con baja formalización e integración jurídica desde su nacimiento constitucional; una gestión altamente concentrada, administrativamente poco desarrollada, con deterioro institucional y orgánico, cargado de procedimientos administrativos y de gestión excesivamente burocráticos.³

Todo lo mencionado impide el desarrollo de una capacidad gerencial adecuada y funcional. La gerencia vigente está diseñada para atender contingencias y no resulta la más adecuada para responder a los problemas de salud y menos a sus causas, en forma planificada. El sector carece de sistemas de supervisión y evaluación así como de control gerencial debidamente estructurados. No se cuenta con capacidad para neutralizar presión, como factor decisivo en la conducción y distribución de recursos y esfuerzos, obligando así a un diseño de acciones de contingencia a veces improvisadas y atendidas con baja capacidad directiva.

LA REFORMA DEL SECTOR

La reforma del sector salud es una necesidad imperiosa e impostergable, ya que no sería posible resolver la problemática de salud en el país continuando con el modelo actual de gestión y prestación de servicios del sector que enfatiza los servicios públicos gratuitos de carácter curativo prestados en hospitales, en los cuales se utiliza tecnología de un alto costo relativo. En efecto, continuar con ese modelo de atención de la salud no sería factible ni sustentable desde el

³ Plan de Salud, Ambiente y Desarrollo Sostenible (PSADS), Guatemala 1994.

punto de vista financiero, como tampoco desde la óptica administrativa. No obstante, la reforma por sí sola no es suficiente ni sostenible si no se empiezan a corregir otros problemas de carácter estructural. En efecto, se estima que sería difícil mejorar continuada y significativamente las condiciones de salud de la población si no se desarrollan paralelamente reformas en otros sectores, tales como el saneamiento ambiental y descontaminación, de educación, de seguridad alimentaria y de vivienda, y en otras áreas como serían la armonización de las políticas macroeconómicas, de la instauración de un Estado de Derecho con una efectiva seguridad ciudadana.

Sin embargo, es del caso reiterar la necesidad de iniciar cuanto antes las reformas estructurales que se requieren en el sector salud, tanto porque con ello se podrían empezar a mitigar las ingentes necesidades que existen en esa área, como por el impacto positivo que tales reformas podrían transmitir al resto de la economía y al desempeño social en general, en el sentido de constituir un estímulo para dar inicio a las demás reformas que se requieren en el país para construir una sociedad digna, justa y solidaria.

La reforma del sector salud implica la puesta en práctica de estrategias orientadas a priorizar los recursos asignados al sector, con el fin de satisfacer de manera eficiente y equitativa las necesidades de salud de la población, dentro de un marco de coordinación interinstitucional, especialmente entre el MSPAS, el IGSS, las ONGs que prestan servicios de salud, los hospitales y clínicas médicas privadas, así como con las universidades del país que son las formadoras del recurso humano que presta sus servicios en el sector. Se requiere también de un cambio en la cantidad de recursos financieros, técnicos y humanos que actualmente se están destinando para la prestación de los servicios. En este caso es de crucial importancia la conciencia y compromiso que el gobierno asuma en esta tarea, puesto que sin los recursos públicos necesarios, cualquier plan de reforma está destinado al fracaso. En este contexto, el compromiso del gobierno no debe circunscribirse a efectuar las asignaciones presupuestarias que la reforma requiere, sino que más importante será la oportuna y efectiva dotación de los recursos

financieros correspondientes. Como es natural, la reforma del sector salud no es una responsabilidad exclusiva del gobierno, sino que se requerirá también de la decidida y valiosa participación del sector privado, tanto en lo que se refiere a complementar los recursos financieros como a su participación en la prestación de servicios administrativos y al suministro de servicios de salud apropiadamente.

Otro elemento a tener en consideración en la reforma del sector es el relativo al sistema de administración de los recursos y a la jerarquía en la toma de las decisiones, aspectos sobre los cuales se considera indispensable modificar la actual estructura, en el sentido de propender a la descentralización y a la desconcentración de tales actividades, permitiéndole a las comunidades una participación efectiva a fin de lograr objetivos de eficiencia y equidad. Para este propósito pueden ser útiles como guía las Normas Presupuestarias para 1995, encaminadas a la descentralización del nombramiento de funcionarios públicos, aprobadas recientemente por el Congreso de la República, las cuales en ningún caso deben conceptuarse como limitantes o exhaustivas de la dinámica particular que debe tener la reforma del sector salud.

En este sentido, debe tenerse presente que más que un concepto específico, la descentralización significa un proceso que puede tomar diversas formas a lo largo de un continuo de situaciones. Existen diversos niveles de descentralización, entre los que están la delegación y la desconcentración. En todas estas instancias hay formas de transferencia de competencias, desde la posibilidad de realizar algunas acciones por encargo del gobierno central a poder ejercer su propia capacidad decisoria. Es obvio esperar que una forma más plena de descentralización en uno de los extremos del continuo, significará necesariamente tener la capacidad decisoria para ejercer la autoridad y además de disponer de los recursos necesarios para poder implementar estas decisiones. Por esto, la descentralización del sector salud requiere de un proceso que debería llevar a la autonomía plena de la prestación de los servicios a nivel departamental y local, según el caso.

Paralelamente a lo señalado, se requiere dentro del contexto de la reforma del sector, asegurar la preservación de la salud de los guatemaltecos por medio de la preservación del deterioro y la contaminación del entorno humano implicando que se mantenga suficientemente equilibrado el entorno humano natural y artificial, tanto en sí mismo como con respecto a la persona, a fin de evitar que ese deterioro se revierta en contra del bienestar, la salud y la seguridad del hombre mismo.

Por todo lo anterior, una reforma del sector salud, al igual que de otros sectores denominados sociales, debe privilegiar los valores siguientes: i) la dignidad de la persona humana con derechos inalienables que en la práctica deben traducirse en la creación de condiciones que aseguren a todos los habitantes el acceso a un nivel de vida cualitativamente superior; ii) la libertad responsable que permita ejercer derechos y cumplir obligaciones en todos los campos de la actividad humana; iii) la solidaridad y justicia social que se ejerzan para favorecer a los más necesitados; iv) la participación organizada en la toma de decisiones que afectan a las personas; v) el pluralismo en las opciones de desarrollo, con respecto de las diferencias culturales y organizacionales; y vi) la austeridad en el uso de los recursos, bienes y servicios, que fomente la categoría del ser y no la de tener.

EL PROGRAMA SECTORIAL

Compenetrados de la importancia que tiene la reforma del sector salud, el Gobierno de Guatemala con la cooperación de los organismos multilaterales, particularmente del Banco Interamericano de Desarrollo -BID-, viene elaborando Programa Sectorial de Salud (PSS), con el objetivo global de mejorar la salud de la población.

Como objetivos específicos se ha planteado extender la cobertura de los servicios básicos de salud hacia los grupos más pobres de la población; aumentar el nivel del gasto público y ampliar las fuentes de financiamiento hacia el sector para asegurar su sustentabilidad; reorientar la asignación de recursos para atender las

necesidades de salud de la población y aumentar la eficiencia del sistema público de salud en el desempeño de sus funciones y en la producción de estos servicios.

Para el logro de estos objetivos se han establecido en el PSS los siguientes componentes: a) **Desarrollo institucional**, el cual incluye la coordinación del sector, así como la reestructuración, desconcentración y fortalecimiento del MSPAS y del IGSS, con lo que se espera aumentar la eficiencia y equidad del sistema; b) **Financiamiento y uso de recursos**, componente que contiene actividades dirigidas a aumentar la asignación de recursos presupuestarios al sector, a reorientar el gasto público privilegiando los destinados a extender la cobertura y mejora de los servicios básicos de salud, limitando el gasto en hospitales, así como a desarrollar iniciativas para aumentar la participación del sector privado en el financiamiento y proveduría de servicios de salud; c) **Extensión de cobertura**, componente que incluye actividades dirigidas a extender la cobertura y mejorar el acceso de la población más pobre a los servicios básicos de salud; y d) **Cooperación técnica**, que es un componente de apoyo al programa, el cual se estima que será de no menos de US\$.20.0 millones, cuyos recursos estarán dirigidos principalmente a la elaboración de estudios que servirán de base para reformar la capacidad institucional, superar la rigidez de los sistemas de administración de personal y de ejecución del presupuesto, así como para identificar el número de unidades del sector que deben ser fortalecidas inicialmente para mejorar su eficiencia y extender la cobertura de sus servicios a grupos de población que no tiene acceso a los servicios de salud. Asimismo, está previsto que los recursos de cooperación técnica permitan el inicio del fortalecimiento institucional y la ejecución de programas de extensión de cobertura en tanto se efectúan los cambios de política que permitirán sustituir esos recursos con los provenientes del presupuesto de la nación.

PRIMER FORO NACIONAL SOBRE LA REFORMA SECTORIAL DE SALUD

Con el propósito de enriquecer el PSS, se realizó del 27 al 29 de noviembre de 1994 el Primer Foro

Nacional sobre la Reforma Sectorial de Salud, evento en el que participaron profesionales y trabajadores del sector salud y de otros sectores relacionados, así como funcionarios y representantes de organismos internacionales.

Una característica de este foro fue la concordancia de los expositores (nacionales y extranjeros) en lo referente a reconocer la importancia que tiene la salud en cualquier sociedad y su asociación con el incremento de la productividad, el crecimiento económico y el bienestar social. También hubo consenso en lo relativo a las precarias condiciones de salud de la población guatemalteca, del mal funcionamiento del sistema de salud en el país, de los bajos niveles de recursos que se destinan por parte del gobierno al sector, de las deficiencias administrativas, especialmente en las entidades públicas, de la inequidad en la prestación de los servicios de salud, del poco avance logrado en mejorar la salud de la población en los últimos 50 años y en general de lo defectuoso del modelo de salud que se aplica actualmente en Guatemala.

Además de las conferencias dictadas, se formaron tres mesas de trabajo, para analizar con mayor puntualidad los temas siguientes: i) Modelo y prestaciones de salud; ii) Desarrollo institucional; y iii) Reforma financiera.

De las mesas de trabajo y de la discusión de los temas abordados, se obtuvieron importantes conclusiones y recomendaciones que podrían enriquecer al PSS. En esta actividad se manifestó de manera evidente la experiencia y contacto con la realidad que tienen los participantes en el evento a fin de que el programa sea dinámico y adaptativo a las condiciones particulares del sector, que normalmente son cambiantes.

Puede indicarse que este foro fue oportuno y podría constituir un valioso elemento para enriquecer el PSS y contribuir a su viabilidad, principalmente si se toman en cuenta las experiencias e ideas que pueden ser factibles de llevar a la práctica y que fueron expuestas en las diferentes mesas de trabajo. Otro aspecto positivo que podría derivarse de este foro es el relacionado con la difusión que se hizo entre una buena parte de funcionarios y empleados del sector salud,

tanto de la problemática como de las reformas que se requieren, lo cual contribuirá a reducir las fricciones que todo cambio suele provocar, tanto más si se toma en cuenta la buena disposición y actitud positiva mostrada por los participantes.

Conclusiones del foro

- La salud constituye uno de los principales indicadores del grado de progreso y de satisfacción de una sociedad, por lo que puede afirmarse que es un elemento fundamental para incrementar los niveles de productividad y por lo tanto para aumentar la producción de bienes y servicios y propender al desarrollo económico y social.
- La crítica situación de la salud en Guatemala hace impostergable la toma de decisiones para resolver tal situación, por lo que la reforma del sector salud es la solución más viable y factible, tanto más si se toma en consideración que la misma contaría con el apoyo técnico y financiero de los organismos multilaterales.
- No obstante que la reforma del sector salud es positiva por sí misma, se considera que sin el acompañamiento de reformas en otros sectores básicos de la sociedad, como serían la educación, la seguridad alimenticia y ciudadana, la vivienda, y sin la consolidación de la democracia, sin la construcción de un Estado de Derecho y sin una armonización y eficiente ejecución de las políticas macroeconómicas, sus resultados serían precarios y difíciles de sostenerse en el mediano y largo plazos.
- Un elemento básico para viabilizar la reforma del sector salud es la toma de conciencia y el apoyo que reciba de parte de las más altas esferas del gobierno, y especialmente en lo que se refiere a un efectivo apoyo financiero, ya que en la práctica sin un adecuado y oportuno monto de recursos, será casi imposible mejorar las condiciones de salud de la población. Al respecto, se considera que solamente podría ser factible que el gobierno pueda incrementar los recursos destinados al sector salud, si logra mejorar la recaudación tributaria.
- El Programa Sectorial de Salud contiene los elementos básicos para poner en marcha la reforma del sector, y constituirá una buena guía y un instrumento muy útil, siempre que

se adapte a la idiosincrasia guatemalteca y se actualice constantemente.

- La temática relacionada con las reformas al modelo de prestaciones de salud y con el desarrollo institucional pareciera que son del dominio de las personas que están involucradas en la reforma, no así lo referente al tema financiero, lo que se anticipa preocupante dado que es tan importante como los demás componentes del programa.
- La actual coyuntura se anticipa como favorable para iniciar la reforma del sector salud debido al interés manifiesto de los organismos multilaterales, quienes han manifestado su decisión de apoyarla, lo que se traduce en el grado de avance que se ha logrado en las negociaciones correspondientes.

Recomendaciones del foro

- Dada la importancia que tiene la salud para la población, se estima pertinente que en la formulación de cualquier plan o programa de gobierno se considere la reforma del sector salud, a fin de darle continuidad a la misma y que no ocurra lo que suele suceder en los cambios de gobierno en los que se interrumpen, postergan o se dejan de apoyar proyectos iniciados por la administración pública anterior.
- Intensificar las negociaciones con los organismos multilaterales para lograr mayores recursos financieros, reembolsables y no reembolsables, que permitan el facilitamiento y mediatización de los resultados esperados de la reforma.
- Efectuar de inmediato las acciones que correspondan, para iniciar en el más corto plazo reformas educativas, de seguridad alimentaria, para promover la seguridad ciudadana, para consolidar la democracia, para contar con un Estado de Derecho, así como generar y ejecutar políticas macroeconómicas consistentes, coherentes y armónicas que faciliten el crecimiento económico significativo y sostenible, dentro de un marco de solidaridad y equidad social.
- Involucrar directamente en la reforma a todas las entidades estatales, autónomas, descentralizadas, no gubernamentales y privadas

que tendrán participación en la misma, mediante una coordinación efectiva que podría estar a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tal involucramiento podría permitir que los recursos financieros, técnicos y de apoyo a la reforma fueran oportunos y de la magnitud esperada.

Reforzar el análisis financiero-administrativo que requiere la reforma, para lograr los mejores resultados de la misma, tanto en lo que se refiere a la optimización de los recursos con se contará, así como en lo concerniente a la complementación que de los mismos podría lograrse. Para el efecto se sugiere el involucramiento de técnicos en la materia que podrían reforzar al equipo que ya está trabajando en este proyecto.

EL PLAN NACIONAL DE SALUD Y AMBIENTE

Tal como se indicó con anterioridad, la relación de la salud del ser humano con la conservación del medio ambiente, la descontaminación del entorno humano y la prevención de la depredación de los recursos naturales, guardan una relación estrecha, la cual puede ser sintetizada en el concepto de salud ambiental.

De esa cuenta, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en colaboración con la Secretaría General de Planificación Económica -SEGEPLAN- y la Comisión Nacional del Medio Ambiente -CONAMA-, así como de otras instituciones nacionales y extranjeras, dentro de las que se cuenta el PNUD y ASIES, elaboraron el Plan Nacional de Salud y Ambiente en el Desarrollo Sostenible -PSADS-, el cual conjuga el requerimiento de garantizar la salud de las personas con la necesidad de proteger el ambiente.

Como se señala en el plan, éste es producto de los compromisos adquiridos por Guatemala durante la Conferencia de Naciones Unidas sobre Ambiente y Desarrollo realizada en Río de Janeiro en 1992, y de la cual el producto ha sido denominado Agenda 21. Particularmente el PSADS debe contribuir al cumplimiento de los compromisos adquiridos en el capítulo 6 del Programa/Agenda 21.

El PSADS es una propuesta para la gestión en salud y ambiente con el objetivo de alcanzar el desarrollo sostenible.

El plan define como objetivos el fortalecimiento de la capacidad de gestión, la promoción de la participación como eje de esta gestión, y la incorporación de salud y ambiente en la planificación, ejecución y evaluación del desarrollo sostenible. Define también una estrategia para su viabilidad puntualizando aspectos político-institucionales, socio-culturales y económico-financieros. La estrategia propuesta esta encaminada a desarrollar la capacidad nacional para:

- abogar por consideraciones de salud, y medio ambiente en la planificación nacional para el desarrollo sostenible;
- capacitar a la población y promover su participación;
- efectuar estudios de impacto sobre la salud y el medio ambiente; y
- conducir vigilancia epidemiológica y ambiental.

Así también el PSADS puede ser considerado como un aporte específico al cumplimiento de los compromisos adquiridos por los mandatarios centroamericanos en el marco de la Alianza Centroamericana para el Desarrollo Sostenible.

Para finalizar, sólo cabe reiterar lo señalado al principio, la buena salud es un elemento crucial de bienestar, pero el gasto en salud también se puede justificar por razones eminentemente económicas. El mejoramiento de la salud contribuye al crecimiento económico de cuatro maneras: reduce las pérdidas de producción por enfermedad de los trabajadores; permite utilizar recursos naturales que, debido a las enfermedades, eran total o prácticamente inaccesibles; aumenta la matrícula escolar de los niños y les permite aprender mejor, y libera para diferentes usos recursos que de otro modo sería necesario destinar al tratamiento de enfermedades. En términos relativos, las ventajas económicas son mayores para la población pobre, que es la más afectada por las discapacidades que provoca la mala salud y está en situación de beneficiarse al máximo del uso racional de los recursos naturales subutilizados. ■

RESEÑA DE LAS PRINCIPALES LEYES Y ACUERDOS DE PARTICULAR IMPORTANCIA PARA LA ACTIVIDAD ECONOMICA DEL PAIS

Período : agosto-octubre

Año: 1994

MES/DIA	INSTRUMENTO	DESCRIPCION
AGOSTO		
01	Acuerdo 435-94 Presidencia de La República	Se acuerda crear con carácter de urgencia y necesidad nacional, el Fondo de Desarrollo Indígena Guatemalteco y su Unidad Ejecutora.
25	Organismo Ejecutivo Ministerio de Relaciones Exteriores	Instrumento de Ratificación del Gobierno de Guatemala del Acuerdo por Canje de Notas, celebrado entre Guatemala y La República China, mediante el cual se acordó prorrogar por dos años más al Convenio de Cooperación Técnica Minera, suscrito el 18-XII-1985.
26	Organismo Ejecutivo Ministerio de Relaciones Exteriores	Instrumento de Ratificación del Gobierno de Guatemala del Acuerdo entre Guatemala y La Fundación Alfons Goppel, de La República Federal de Alemania, suscrito en Guatemala el 25-II-1993.
29	Acuerdo 538-94 Presidencia de La República	Se acuerda crear La Secretaría de La Presidencia de La República para La Paz, el Desarrollo y La Reconciliación Nacional.
31	Acuerdo 524-94 Presidencia de La República	Acuérdase crear el Consejo para el Desarrollo Sostenido de La Cuenca del Río de La Pasión, adscrito a La Vicepresidencia de La República.
SEPT.		
21	Decreto 50-94 Congreso de La República	Reformas a La Ley Orgánica y de Régimen Interior del Organismo Legislativo, Decreto 37-86 y sus reformas.
22	Acuerdo 560-94 Ministerio de Finanzas Públicas	Reglamento para La Emisión, Negociación y Amortización de Letras de Tesorería Ejercicio Fiscal 1994.
23	Acuerdo 376-94 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA-	Se aprueba el Convenio No.45-93, suscrito entre el MAGA y el Instituto Interamericano de Cooperación para La Agricultura -IICA-, para el Apoyo Administrativo y Financiero a La Reactivación y Modernización de La Agricultura, por un monto total de Cinco millones quinientos ochenta y nueve mil trescientos treinta y seis quetzales con ochenta y seis centavos (Q.5,589,336.86).
27	Acuerdo 585-94 Ministerio de	Se faculta al Ministerio de Economía para que en representación del Gobierno, suscriba con el Banco Centroamericano de Integración Económica -BCIE-, el convenio de cooperación financiera no reembolsable por la cantidad de US\$ 40,000.00 para ser utilizada en el Proyecto de Cooperación Técnica Internacional.
29	Acuerdo 558-94 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA-	Aprobación del Convenio No.35-94 de fecha 6-VII-1994, suscrito entre el MAGA y el Instituto Interamericano de Cooperación para La Agricultura -IICA-, para el apoyo técnico y administrativo de La Unidad Ejecutora del Proyecto Manejo y Conservación de Los Recursos Naturales Renovables de La Cuenca Alta del Río Chixoy, por un monto total de Cinco millones cuarenta y nueve mil ciento setenta y ocho quetzales (Q. 5,049,178.00).
30	Decreto 51-94 Congreso de La República	Se aprueba el proyecto de Convenio entre el Gobierno de Guatemala y el Gobierno de La República Federal de Alemania sobre Consolidación de Deudas Externas de La República de Guatemala.
OCTUBRE		
04	Acuerdo 586-94 Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación -MAGA-	Se aprueba el Convenio No.30-94, suscrito entre el MAGA y La Comisión Tripartita México-Guatemala-Estados Unidos.
06	Organismo Ejecutivo Ministerio de Relaciones Exteriores	Instrumento de Ratificación del Gobierno de Guatemala del Acuerdo por Canje de Notas entre Guatemala y La República de Alemania, sobre el Proyecto Aumento de Estándar de Higiene en La Manipulación y Elaboración de Las Carnes.

07	Organismo Ejecutivo Ministerio de Relaciones Exteriores	Instrumento de Ratificación del Gobierno de Guatemala del Convenio No.29, relativo a La Inspección del Trabajo en La Agricultura, adoptado por La Conferencia General de La Organización Internacional del Trabajo, en su 53a. Reunión, celebrada en Ginebra, Suiza, el 4-VI-1956.
10	Organismo Ejecutivo Ministerio de Relaciones Exteriores	Instrumento de Ratificación del Gobierno de Guatemala del Convenio para La Conservación de La Biodiversidad y Protección de Areas Silvestres Prioritarias en América Central, por los países de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá.
17	Resolución JM-468-94 Junta Monetaria	1. Modificar el numeral 1. del apartado A, del punto I de La Resolución JM-353-94: Reducción de La actual tasa de encaje bancario (15.5%) en 1.5 puntos porcentuales, en forma gradual. 2. Modificar el primer párrafo del numeral 1. del apartado B, del punto I de La Resolución JM-65-91: Los bancos del sistema, individualmente considerados, deberán mantener invertidos en certificados representativos de valores de La cartera del BANGUAT o en depósitos a plazo en el BANGUAT, un monto que no sea inferior al 19.5% de Las obligaciones encajables.
26	Acuerdo 634-94 Ministerio de Finanzas Públicas	Se acuerda prorrogar el plazo para el pago del tercer trimestre del año 1994 del Impuesto Unico Sobre Inmuebles, por treinta días calendario contados a partir del primero de noviembre del presente año.
27	Acuerdo 633-94 Ministerio de Finanzas Públicas	Se aprueba el Convenio de Donación para el Proyecto de La Biósfera Maya no.520-0395, suscrito el 5-VIII-1994 entre Guatemala y Estados Unidos, a través de La Agencia para el Desarrollo Internacional -AID-, por una cantidad no mayor de Cuatro millones de dólares (US\$ 4,000,000.00), de conformidad con Los términos y condiciones establecidas en el mismo.

NOTA: La fecha de cada instrumento, es la de su publicación en el Diario Oficial.

" LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN GUATEMALA "

- * características del sector
- * el sistema actual
- * la reforma del sector
- * el programa sectorial
- * primer foro nacional sobre la reforma



Reseña de Leyes

asís Asociación de Investigación y Estudios Sociales
Apartado Postal 1,005 A
Ciudad Guatemala
Guatemala, C.A.

PORTE PAGADO

VIA AEREA

VIA AIR MAIL

- IMPRESO -