

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE LICENCIATURA

**EFFECTOS DEL AJUSTE ESTRUCTURAL
EN LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA Y LA
INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL**

TESIS

PRESENTADA A LAS AUTORIDADES DE LA
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES DEL
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

MELVI JUDITH JUAREZ GRAMAJO

Al conferírsele el título de

TRABAJADORA SOCIAL

En el grado académico de

LICENCIADA

QUETZALTENANGO, NOVIEMBRE DE 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES

RECTOR:	Ing. Efraín Medina
SECRETARIO GENERAL	Dr. Maynor R. Cordón
DIRECTOR GENERAL DEL CUNOC	Dr. Miguel F. Cutz S.
SECRETARIO ADMINISTRATIVO	Lic. Juan Antonio Díaz M.
DIRECTOR DE LA DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES	M.A. Aixa Marysol Aguilar Hernández.
COORDINADOR CARRERA TRABAJO SOCIAL	MTS. Tomasa L. de León C.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE

CONSEJO DIRECTIVO

Director General del CUNOC

Dr. Miguel F. Cutz S.

Secretario Administrativo

Lic. Juan A. Díaz Morales

REPRESENTANTES DE LOS CATEDRATICOS

División de Humanidades y CC.SS.

MS. Carlos A. Ramírez M.

División de CC.JJ. y SS.

Lic. Eber de Jesús Maldonado

División de Ciencias Económicas

Lic. Jorge Amilcar Tercero

División de Ciencias de la Salud

Dr. Otto A. Rodas Méndez

División de Ciencias y Tecnología

Ing. Agr. Gustavo Búcaro

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

División de Humanidades y CC.SS.

Br. Edgar Leonel Fuentes.

División de CC.JJ. y SS.

Br. German F. López V.

División de Ciencias Económicas

Br. Carlos de León Morales

División de Ciencias de la Salud

División de Ciencias y Tecnología

Br. José Nimatuj

Por todos los Estudiantes del CUNOC

Br. María del Rosario Paz

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
PROGRAMA COMPLEMENTARIO DE LICENCIATURA

TRIBUNAL EXAMINADOR

DIRECTOR GENERAL DEL CUNOC	Dr. Miguel Francisco Cutz S.
SECRETARIO ADMINISTRATIVO	Lic. Juan Antonio Díaz M.
DIRECTORA DE LA DIVISION DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES	M.A. Aixa Marysol Aguilar Hernández.
EXAMINADOR ASESOR	MS. Carlos A. Ramírez Morales
EXAMINADOR REVISOR	Lic. Benito Rivera

NOTA: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas y opiniones sustentadas en la tesis". Artículo 31 del Reglamento para Exámenes Técnico Profesionales del Centro Universitario de Occidente.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme dado la oportunidad de culminar con este triunfo.

A MIS PADRES

Virgilio Juárez

Carmen Gramajo

Como mínimo reconocimiento a sus múltiples sacrificios para lograr mi superación.

A MIS HERMANOS

Osvel, Loida, Carmen, Sucely, Heidy, Marisol

Con amor fraternal.

A MIS SOBRINOS

Edwin, Caterine, Osvel, Joselin

Con cariño.

A MIS COMPAÑEROS DE PROMOCION

A MIS AMIGOS (AS)

Arturo, Milvian, Marilú

A MI ASESOR DE TESIS

MS. Carlos Arnulfo Ramírez M.

A MI REVISOR

Lic. Benito Rivera

A MIS PADRINOS

Ing. Civil Carlos Barrios Chávez

Licda. en Psicología Ruth Noemí Rivas O.

Ing. Agr. Víctor Manuel Solano F.

Lic. Carlos Humberto Estrada Rodas

MTS. Tomasa Leonor de León Cabrera

A la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A la Carrera de Trabajo Social Rural del Centro Universitario de Occidente.

Quetzaltenango, 10 de Septiembre de 1,998.

Mrs. Tomasa Leonor de León C.
Coordinadora de la Carrera de
Trabajo Social Rural
Centro Universitario de Occidente
Ciudad.

Señora Coordinadora:

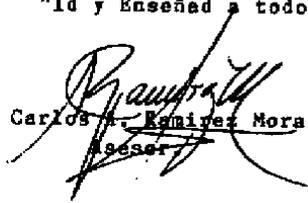
Por este medio me complace presentar a usted, el trabajo de tesis que he asesorado titulado, "Efectos del Ajuste estructural en los Servicios de salud Pública y la Intervención del Trabajo Social" (Estudio particularizado a los Hospitales Generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.), elaborado por la estudiante Melvi Judith Juárez Gramajo, previo a obtener el título profesional de Licenciada en Trabajo Social; al respecto me permito informar lo siguiente:

La estudiante Juárez Gramajo, aborda en su tesis un tema de particular relevancia y actualidad, como lo son los efectos del ajuste estructural en un sector de los servicios públicos como lo es la salud. Para fundamentar su tesis, lleva a cabo investigación bibliográfica y empírica, la cual debidamente analizada e interpretada le permite arribar a conclusiones y propuestas de intervención compatibles con su objeto de estudio.

En virtud de lo expuesto, salvo mejor opinión, la presente tesis merece mi Dictamen Favorable por reunir los requisitos exigidos por la Universidad de San Carlos en estudios de esta naturaleza.-

Sin otro particular me suscribo atentamente.-

"Id y Enseñad a todos"


MSc. Carlos A. Ramírez Morales

Asesor

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 18
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, 29 de octubre 1,998..

MRE. Tereza Leonor de León C.
Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Señora Coordinadora:

En atención al nombramiento que se me hiciera para revisar el trabajo de tesis titulado: "EFECTOS DEL AJUSTE ESTRUCTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL" (Estudio particularizado a los hospitales de Quetzaltenango y San Marcos), elaborado por la estudiante Malvi Judith Juárez Graña, previo a sustentar el examen público para obtener el grado académico de Licenciada en Trabajo Social, al respecto me permite manifestar lo siguiente:

La estudiante Juárez Graña ha elaborado el presente trabajo de tesis con fundamento en la Investigación Social, haciendo un análisis de la situación actual del país y de la región, en relación a las políticas que se están implementando, principalmente en el área de Salud.

Que el trabajo en mención llena los requisitos reglamentarios para ser discutido en el Examen Público de Graduación, por lo que emite RESPUESTA FAVORABLE.

Atentamente.

"D Y RESPONDA A FAVOR"

Lic. María Beatriz Rivera
Revisor

GUATEMALA
Control



Universidad, zona 12
Guatemala, Centroamérica

Quetzaltenango, octubre 28 de 1998

M.A. Aixa Marysol Aguilar H.
Directora de División
Humanidades y Ciencias Sociales
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Señora Directora:

Adjunto sírvase encontrar el trabajo de tesis titulado: "EFECTOS DEL AJUSTE ESTRUCTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL". (Estudio particularizado a los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos), que presenta la T.S. Melvi Judith Juárez Granajo, previo a que se le confiera el título de Licenciada en Trabajo Social.

Vistos los dictámenes del Asesor y Revisor y después de comprobar que dicho trabajo reúne los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, por este medio solicito a usted autorizar la Orden de Impresión del mismo para que la T.S. Juárez Granajo continúe con las gestiones correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑANZA A TODOS"


Mra. Tomasa Leonor de León C.
Coordinadora
Carrera de Trabajo Social



agiel/

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, Guatemala

DIRECCION DE DIVISION HUMANIDADES Y CIENCIAS
SOCIALES, CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE,
Quezaltenango, veintiocho de octubre de mil novecientos
noventa y ocho.

Vistos los dictámenes que anteceden, el de Asesor de Tesis Maestro CARLOS ARNULFO RAMIREZ MOREALES, el del Examinador Especialista Licenciado Edgar Benito Rivera, y la solicitud de impresión de la Coordinadora de la Carrera de Trabajo Social esta Dirección de División AUTORIZA LA IMPRESION de la tesis titulada: "EFECTOS DEL AJUSTE ESTRUCTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA Y LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL", presentada por la Bachiller MELVI JUDITH JUAREZ GRAMAJO, previo a optar el grado académico de Licenciada en TRABAJO SOCIAL, una vez aprobado el examen correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


M.A. Alca Mariscal Aguilera
Directora de la División
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES



lgs.

INDICE

INTRODUCCION	Página 1
CAPITULO I	
CONSIDERACIONES TEORICAS BASICAS	
1. Globalización de la economía	3
2. Doctrina Neoliberal	6
3. Ajuste Estructural y Privatización	9
4. La Privatización y la Política de Salud	12
CAPITULO II	
EFFECTOS DEL AJUSTE ESTRUCTURAL EN LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD	
1. Ajuste Estructural y la Agudización de la Pobreza	17
2. Ajuste Estructural y Salud	18
2.1. Consideraciones de carácter general	18
3. Caracterización de las condiciones de salud a nivel general	20
4. Análisis particularizado a hospitales nacionales de occidente	27
4.1. Apoyos para efectuar la contrastación empírica	27
4.2. Discusión de resultados	28
4.2.1. Dotación de personal	28
4.2.2. Suministro de material y equipo	30
4.2.3. Suministro de medicinas	32
4.2.4. Comportamiento del rubro alimentación	33
4.2.5. Percepción de alcances y limitaciones del Ajuste Estructural	34
4.2.6. Conocimiento de los objetivos del Ministerio de Salud Pública	36
4.2.7. Juicios de la aplicación del Ajuste Estructural	37
5. El Trabajador Social en el área hospitalaria y su visión de la privatización	38
5.1. Funciones profesionales que desempeñan	39
5.2. Sustentación metodológica	41
5.3. Evaluación de las necesidades de salud que tiene la población	42

	Página
5.4. Criterios de los Trabajadores Sociales sobre la privatización	43
5.5. Intervención de los Trabajadores Sociales en los hospitales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos	44
CAPITULO III	
PROPUESTA	
1. Hacia una visión integral de la salud	45
2. La privatización no es la vía para asegurar la salud de la población	45
3. Como fortalecer la acción del Estado en cuestiones de salud	47
3.1. Reorientar los recursos públicos	47
3.2. Incremento de cobertura	47
3.3. Participación popular	47
3.4. Garantías de convenios establecidos	48
3.5. Promoción del uso de medicina natural	48
3.6. Prioridades de atención	49
3.7. Creación de sistemas locales de salud	49
3.8. Sistemas operativos	49
3.9. Supervisión de servicios	49
4. Intervención del Trabajo Social	50
5. Lineamientos de Intervención	50
CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFIA	55

INTRODUCCION

El Trabajo Social es evidente que acciona en el medio Guatemalteco dentro de las particularidades de una crisis económica y social, teniendo logros, pero también muchas limitaciones que entorpecen su avance. Dentro de este contexto, se presenta el trabajo de Tesis titulado: "EFECTOS DEL AJUSTE ESTRUCTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA Y LA INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL" (Estudio particularizado a los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos).

Con este trabajo se pretende dar a conocer la influencia que está teniendo el Ajuste Estructural en el área de Salud, así mismo, la manera en que está afectando a la población que hace uso de estos servicios, al mismo tiempo contribuir al análisis de esta problemática, enfatizando alternativas que contribuyan a mejorar el sistema de salud, en beneficio de la Sociedad Guatemalteca.

1. Los objetivos del Ajuste Estructural y las modalidades que está asumiendo en los servicios de salud pública en los hospitales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.
2. Determinar la cosmovisión que los Trabajadores Sociales tienen sobre el Ajuste Estructural, en los servicios públicos de salud y en la práctica profesional.
3. Establecer lineamientos de acción práctica que contribuyan a contrarrestar los nocivos efectos del Ajuste Estructural.

La hipótesis que orientó el proceso fue la siguiente:

"El efecto del Ajuste Estructural en los hospitales nacionales desmejora sensiblemente los servicios generando múltiples necesidades de atención del proceso de salud-enfermedad".

La metodología que sirvió de base para preparar el trabajo incorpora investigación bibliográfica para conformar el marco teórico sobre el problema de estudio y su aplicación creativa, crítica y reflexiva en el análisis e interpretación de los hechos empíricos.

A la vez, se ejecutó investigación de campo utilizando las técnicas de observación, entrevistas a informantes calificados y una encuesta a personal paramédico (personal de enfermería, profesionales, técnicos de rayos X y laboratorios), captando la información cuantitativa que fundamenta la tesis en su conjunto.

El contenido se organiza en tres grandes capítulos que parten del marco teórico, la discusión y análisis de la investigación de campo, formulado finalmente en base a los problemas y necesidades identificadas una propuesta de intervención para contrarrestar los nocivos efectos del Ajuste Estructural en los Servicios de Salud Pública y en la optimización de la Práctica del Trabajo Social dentro de este contexto.

Considerando que el presente trabajo, tiene sus alcances en cuanto a fundamentar desmejoramiento que observan los servicios de salud en los hospitales nacionales de estudio, evidenciando con ello un problema que afecta seriamente a los amplios sectores de la población popular que utilizan tales servicios.

Pero conociendo que el problema es mucho más complejo y por ello necesitan contrataciones empíricas, mucho más amplias y profundas.

Finalmente se agradece a todas las personas e instituciones que apoyaron el presente trabajo el cual esperamos que contribuya a enriquecer el conocimiento sobre el Ajuste Estructural y los efectos en un sector tan importante como lo es la salud pública.

CAPITULO I

CONSIDERACIONES TEORICAS BASICAS

1. GLOBALIZACION DE LA ECONOMIA

Las diferentes políticas que se implementan en nuestro país, tienen una historia bien marcada y en conjunto son parte del proceso de globalización económica, lo que significa la creación de un mercado mundial en el que circulen todos los capitales libremente; en este caso, el capital financiero, comercial y productivo. Para la globalización estos tres capitales, son muy importantes, el capital financiero es el dinero, los préstamos, créditos internacionales, la inversión extranjera, además este capital no ocupa lugar y gracias a la tecnología de la computadora se mueve con mucha rapidez.

El capital productivo es el que se invierte en materia prima (bienes, máquinas, herramientas, mano de obra). El capital comercial son bienes y servicios (alimento, vestuario, aparatos electrodomésticos), etc.

El objetivo de la globalización de la economía es que el dinero, los créditos e inversiones internacionales (bienes y servicios), materia prima, mano de obra, circulen sin ninguna dificultad o impedimento, para hacer más rentable su capital y hacer más ganancias, crear un solo mercado mundial en donde no haya muchos administradores y vigilantes, "Estado", y se pretende que haya un solo mercado en donde el capital se mueva sin ninguna dificultad.

"Los principales impulsores de la globalización son los bancos, empresas multinacionales, los gobiernos conservadores y neoliberales organismos financieros internacionales" (1).

En los mercados internacionales no hay un mercado único, sino tantas monedas como países, pero dentro de toda esta lista de monedas (el dólar y el marco) sirven para comprar y vender en el mercado internacional, por eso reciben el nombre de divisas.

(1) Globalización de la Economía, Joaquín Arriola y José Aguilar, Asociación "Equipo Mafz", El Salvador, 1995. Pág. 7.

En el caso de otras monedas como el Colón Salvadoreño o el Lempira no son divisas, ya que no pueden competir en el mercado a nivel mundial y no poseen crédito internacional, porque representan a países subdesarrollados y dependientes económicamente.

En el mercado del mundo hay muchos administradores (as) y los administradores (as) son los estados o gobiernos de cada país, ya que cada estado tiene normas y reglas diferentes para el mercado.

Así mismo el mercado del mundo no tiene un solo cuerpo de vigilantes, en este caso un solo ejército, para ejercer presión sobre otros países. Entonces el mercado internacional en realidad no es un solo mercado, un enredo de intercambio comercial, donde hay muchos intereses en pugna y en donde cada quien satisface sus propios intereses, precisamente lo que pretende la globalización de la economía es que no haya muchos mercados internacionales, sino un solo mercado mundial, donde el capital se mueva sin ninguna dificultad.

La globalización pretende pasar del mercado internacional a la creación de un mercado en donde no haya ninguna traba para el intercambio comercial, aunque existe el intercambio comercial financiero entre muchos países y empresas multinacionales, pero ese mercado internacional tiene muchos problemas que impiden una movilidad más rápida del capital. Entre ellos se caracterizan, el Estado, las monedas, etc. Estos no han permitido que la globalización sea pareja, en algunas cosas ha avanzado, en otras no.

En este sentido vemos que el proceso de globalización, busca una autoridad política única, significa que los estados (la autoridad del país) no deben interferir en el intercambio comercial. En este caso conocemos que el Estado tiene delimitado su territorio por fronteras y una soberanía para la cual está el ejército, el Estado tiene tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial. El Estado controla la política, economía y cultura, todo un país. El Estado es una forma de organizar a la población y esto no le parece a la globalización, porque no quisiera que se metiera en la economía y que deje ésta en manos de lo capitalistas.

Estas empresas están interesadas en unificar mercados y para ellos las leyes son un estorbo, para el crecimiento de las empresas y los bancos multinacionales. Aquí el dinero no se invierte para comprar materia prima y producir carros,

por ejemplo: aquí el dinero produce más dinero, estos son los principales impulsores de la globalización. Para darle paso a este proceso existen agentes de la globalización como los tecnócratas, que son intelectuales que trabajan para las multinacionales y las instituciones financieras, estudian los lugares analizando y determinando donde sacar ganancia, "así también el Banco Mundial (BM), Fondo Monetario Internacional (FMI) que condicionan sus préstamos a que los países adopten medidas orientadas a eliminar barreras a libre circulación del capital" (2)

Para poder entender lo que es un mercado mundial, antes estudiemos qué es un mercado a nivel casero, en el que hay vendedores, compradores, productos, precio de los productos, dinero, administradores, una seguridad o vigilancia.

El mercado es la actividad donde se realiza el intercambio comercial, para ser más claros donde hay gente que vende y gente que compra, en donde las personas examinan los precios y finalmente se acercan a donde les ofrecen más barato, ahora hablemos de un mercado mucho más grande y complejo; el mercado internacional, o sea un intercambio comercial entre todos los países, y este mercado además de ser mucho más grande, es también mucho más complicado, primero porque hay muchos compradores (as) y vendedores (as), y en el mercado del mundo los principales vendedores son las empresas multinacionales, como por ejemplo: La Coca Cola y la Shell y los compradores (as) y/o consumidores finales son las poblaciones de cada país; segundo, que hay muchos productos a la venta en el mercado internacional, no solamente se venden productos, por ejemplo: televisores, sino también se compra y se vende dinero y se intercambian materias primas, como el petróleo, e incluso el trabajo, la mano de obra, etc.

La realidad actual es muy distinta, existen muchos estados nacionales y cada Estado tiene leyes diferentes; todo esto es un obstáculo para la globalización que, precisamente lo que busca es eliminar las diferencias de los estados.

Además la globalización busca una autoridad militar única o sea un solo ejército que controle en todo el mundo la economía para que sea sólida y respaldarla por medio de la existencia de un sólo ejército; e aquí el problema para la globalización; por ejemplo: El país más poderoso de la tierra tiene el ejército más armado: Estados Unidos, la comunidad Europea y Japón cada uno por su lado se disputan el liderazgo en la economía mundial.

(2) Idem. Pág. 11

Actualmente podemos decir que están dadas las condiciones materiales para la globalización del capital financiero, pero aún no existe un mercado mundial, que es fundamental para que exista plenamente la globalización.

El proceso de globalización económica se explica, porque está formando parte de la estructura económica de los países subdesarrollados en este caso Guatemala, que en su estructura están implícitas estas políticas económicas, las cuales afectan la inversión social y con ella, se generan una cadena de problemas de la población, como la salud, educación y vivienda.

2. DOCTRINA NEOLIBERAL

2.1. CARACTERIZACION DEL PROCESO DE PRIVATIZACION EN GUATEMALA

A partir del año 1983 con el Gobierno de facto del General Ríos Mont, se da en Guatemala en el inicio de una etapa oscura y difícil para el país pero sobre todo para los sectores desposeídos de los medios de producción. En ese año se empieza a impulsar las primeras medidas de Ajuste Estructural con la implementación del impuesto al valor agregado IVA. A todos los productos ofertados en el mercado, esta etapa da inicio a la primera devaluación del quetzal, después de un largo período de estabilidad económica, con lo que viene a tener un duro impacto en la economía de la población.

Estas medidas se vienen impulsando con el gobierno de facto del General Mejía Victores, gobierno democrático del Lic. Vinicio Cerezo Arévalo, Ing. Jorge Serrano Elías, consolidándose con el gobierno del Lic. Ramiro de León Carpio y el actual gobierno que a través de la monopolización de los servicios y privatización de empresas estatales como por ejemplo: Guatel ahora Telgua, Fegua, Bandesa, Etc.; han encaminado sus políticas hacia la privatización y descentralización administrativa y fiscal del país, afectando a los sectores de salud, educación, vivienda, etc.; con el recorte del gasto social.

Para entender el Neoliberalismo, es necesario analizar la historia del pensamiento económico e ideológico que justifica y defiende los principios del capitalismo, basada en la propiedad privada, en la libertad de empresa, que significa la no intervención del Estado.

Entonces se llama "Neoliberalismo porque retoma los planteamientos del liberalismo después de unos cuarenta años, donde el Estado tenía el papel director de la economía". (3)

El liberalismo económico surge como reacción frente al mercantilismo, que no es tanto una corriente del pensamiento sino más bien una práctica económica que se da en los países Europeos, en los inicios del sistema capitalista, en donde ya predominó la actividad comercial, con la acumulación de metales preciosos, (oro y plata), lo que era entendido como la única riqueza de una nación, se trataba que entrara oro y plata al país mediante la exportación, tratando de comprar menos en el extranjero.

La práctica llevó a la necesidad de encontrar nuevos mercados y nuevas rutas comerciales, esto condujo al descubrimiento de nuevos continentes América y Africa, cada colonia podía comercializar con países colonizados, comúnmente llamados metrópolis. "Al imponerse la máquina y la introducción de ésta en el capitalismo industrial es preciso un nuevo pensamiento que resaltó la libertad individual en todos los sentidos, lo que se denomina liberalismo, cuyas premisas teóricas son:

- * Libertad de empresa
- * Libertad de comercio
- * Libertad del derecho de la propiedad privada". (4)

Estas premisas representan libertades para los capitalistas, en este caso lo tuyo es mío y lo mío no es tuyo y los dos somos libres; es aquí donde surge la libre competencia, es decir que el Estado no intervenga en la economía y no imponga límites a los trabajadores a la forma y cantidad de obtener ganancia.

La economía para ellos está manejada por una mano invisible que hace que el capitalista buscando su interés egoísta sin darse cuenta asegura el interés social. El Neoliberalismo de nuestro tiempo es un reavivamiento del pensamiento clásico y neoclásico y en consecuencia se sustenta en sus mismas bases.

(3) Idem. Pág. 27

(4) Idem. pág. 29

El Neoliberalismo se reaviva en los años 70, a raíz de la crisis en que se encontraba la economía a nivel mundial, pues como bien se sabe, tal crisis afecta profundamente el desarrollo del capitalismo, teniendo como determinantes inmediatas el alza de los precios del petróleo, la devaluación del dólar y el aumento de las demandas sociales de la clase obrera en los países desarrollados.

Neo quiere decir "nuevo" y liberalismo se refiere al "pensamiento que sirvió de base al capitalismo" desde su inicio porque está basado en el individualismo y la libertad de la empresa, se dice nuevo porque resurge después con mucho peso en los años 40 y se afianza y expande a partir de los años 70. Las soluciones que proponen los neoliberales son:

- * Privatización y liberación de la economía
- * Restricción de programas de seguridad social
- * Leyes del salario mínimo
- * Control de precios
- * Mercado total y reducción del Estado

El objetivo del Neoliberalismo es la maximización de las ganancias de los empresarios privados (lucro económico), no cuentan las necesidades sociales. En tal sentido, los problemas ecológicos que se viven en todo el mundo y el planeta son producto de leyes del mercado que solo tienen como fin la maximización de los beneficios individuales de las empresas y no el beneficio social.

Los mismos que hablan de la intervención del Estado en la economía, plantean que es necesario sacrificar a una parte de la población, para que los que quedan puedan vivir mejor.

Los sacrificados deberán ser los trabajadores por medio de la reducción de los salarios, subida de precios de los productos básicos, encarecimiento de los servicios públicos.

En general son quienes más sufren los efectos nocivos de doctrina, que busca fortalecer las monedas de los países hegemónicos y los procesos de acumulación capitalista de estos mismos países. Aunque el planteamiento es que, como

resultado de las medidas de política neoliberal todos saldremos favorecidos, pues la reactivación y el crecimiento económico está llamado a efectos positivamente tanto a empresarios como a trabajadores. Pero tal expectativa de conformidad a la experiencia histórica no se alcanza, contrariamente los efectos nocivos no se hacen esperar, de esta cuenta vamos en aumento en los procesos de agudización de la pobreza y la proliferación de los más diversos problemas sociales, revelándose que en su esencia el neoliberalismo es un "darwinismo social", donde el más fuerte se impone y subordina al más débil.

3. AJUSTE ESTRUCTURAL Y PRIVATIZACION

En países como Guatemala, es ya bastante conocido que como una expresión de la doctrina neoliberal se ha venido expandiendo y consolidando en nuestro medio lo que se conoce como Ajuste Estructural.

En Ajuste Estructural en forma específica se entiende como un conjunto de políticas económicas (financieras, monetarias, tributarias, etc.), que se implementan bajo la justificación de corregir los denominados desajustes macroeconómicos, especialmente el déficit fiscal y el déficit de la balanza de pagos.

La corrección de estos desajustes, se considera una condición necesaria para avanzar según los planteamientos de técnicos y políticos que apoyan el Ajuste a una fase de transformación del aparato productivo que permita la modernización del mismo y la reactivación económica, tal es el caso de la privatización de Guatel, ahora Telgua, Fegua, Bandesa, etc. y de sectores como el área de salud, educación y vivienda, en donde hay restricción de servicios para la población, en el caso de salud, el paciente que necesita medicinas las tienen que comprar, la atención es deficiente, cupo limitado para exámenes de laboratorio y rayos X, falta de personal médico y paramédico, etc. Lo mismo sucede en el caso de la educación, se están implementando programas de educación tal es el caso de PRONADE, un sistema educativo en el cual el docente no tiene acceso a prestaciones de ley y la plaza es por contrato y sus fiscalizadores son las comunidades para las cuales trabaja, en las escuelas nacionales ahora el cupo es bastante limitado, y la educación no está llegando a todas las áreas rurales del país, está siendo sectorizada, lo que representa mayores problemas para la población, aumentando con ello el analfabetismo en el país.

En el caso de la vivienda, es un problema a nivel social de la población, ya que la mayoría de las familias viven en ambiente de promiscuidad, en una vivienda por lo regular viven de 10 a 12 personas, por no contar con recurso económico para mejorar su sistema de vida.

Por lo tanto esta fase transformación que se está implementando, beneficia a unos pocos y la pobreza de la población aumenta y con ella los problemas sociales.

Estamos frente a una investida ideológica en donde se busca hacer prevalecer por todos los medios los valores del mercado como lo son: la competencia, la búsqueda de status y prestigios individuales, en prejuicio de valores tan necesarios como la cooperación y solidaridad humana. En lo cultural, vemos como la globalización de los medios de comunicación, están alimentando en lo cotidiano el desarrollo de hábitos, patrones culturales y comportamientos a través de imágenes televisivas, coadyuvando a la pérdida de valores y de identidad nacional.

A nivel político, se advierte todo un movimiento dirigido a la modernización del Estado con la justificación de aumentar su eficiencia y eficacia, para ello se hace un análisis crítico, que lleva a calificar al Estado de burocrático, corrupto e ineficaz. También se le señala de entorpecer la actividad económica al afectar el libre juego de la oferta y la demanda con medidas de control y constituirse a la vez, en un agente que incorpora empresas públicas, invirtiendo además en sectores económicos que deberían estar reservados a la iniciativa privada.

Bajo la orientación de reasignar funciones al Estado, la función del mismo que operativiza a través de la política social en sus distintos campos (educación, salud, vivienda), así como los servicios con los que ésta se implementa están en verdadera crisis ¿Cómo se explica esto?, resulta que para cubrir el déficit fiscal se restringe el gasto público, pero el rubro más afectado es el referente al gasto social, de donde proviene el gasto en salud, educación, vivienda, etc., y la restricción de este rubro aumenta la problemática de la población, porque no hay acceso a estos servicios.

De esta cuenta, la capacidad financiera de las instituciones que operativizan los servicios sociales se disminuyen sensiblemente, frente a una demanda de ser-

vicios cada vez mayor, pues las necesidades y problemas de la población aumentan sensiblemente.

Se está aquí frente a una situación muy seria, siendo que los problemas y necesidades son crecientes y los recursos son decrecientes, ante una demanda cada vez mayor. Con la orientación aludida, la modernización en términos estrictos está afectando y seguramente afectará mucho más en el futuro a la población en general.

Distinto sería, concebir la modernización para aumentar la capacidad del Estado, a efecto que este responda a los retos que plantea el desarrollo económico, social y político, con justicia social, democracia participativa y sostenibilidad. Un desarrollo llamado a beneficiar a toda la población sin exclusión, donde los sectores mayoritarios no continúen siendo marginados de los beneficios del desarrollo, sino que puedan tener acceso al mismo; desde esta perspectiva, no hay duda que debe modernizarse el contexto general donde el mismo actúa.

Hay que reconocer que la crítica que se hace tiene cierto fundamento, pero se olvida que el Estado con todas las insuficiencias y problemas que posea en su funcionamiento, no se determina por el mismo, sino que está en necesaria correspondencia con la organización económica, política y social a la cual pertenece y sirve, de tal manera que un análisis reducido a las formas de administración del Estado, pese a que puede acertar con sus datos como por ejemplo: La burocracia, corrupción e ineficiencia no congruentes con las necesidades de desarrollo del país como totalidad, esto es insuficiente y limitado para explicar la naturaleza del Estado, pues quedan sin considerar los factores históricos y estructurales que inciden en la conformación estatal.

Con la idea de la modernización del Estado como medida del Ajuste Estructural, en Guatemala lo que se está haciendo es abrir un decisivo espacio al proceso de privatización de empresas de servicios públicos: Guatel, Fegua y de sectores que tradicionalmente han tenido a su cargo la operativización de los servicios sociales como lo son educación, salud, así también Bandesa, Banvi, entre otras.

"Para legalizar y dar sustento jurídico a este proceso, el actual Congreso hasta noviembre de 1996, había aprobado una gama variada de leyes y decretos que

suman 113, entre estas, ley al valor agregado IVA; ley general de Telecomunicaciones, ley de vivienda, Ley de Reforma al Sector Salud, ley de reforma educativa, ley de tránsito, etc." (5)

Por supuesto, además de la privatización siempre en perspectiva de la modernización se habla de la descentralización del Estado, la modernización de los sistemas tributarios y otras medidas tendientes a mejorar su funcionamiento; no obstante esto, el énfasis está puesto en la privatización como medida central.

4. LA PRIVATIZACION Y LA POLITICA DE SALUD

La privatización y la política de salud son la misma cosa ya que estas mismas políticas que se implementan, dan espacio a este proceso dentro del sistema vigente.

Para la privatización, el Estado no tiene porqué interferir o controlar los servicios de salud. Para ellos el financiamiento para mejoramiento de los servicios deben ser independientes del poder del Estado, porque este es un mal administrador de los servicios públicos, con esto se entiende que será el mercado quién desempeñará las funciones de administración de los servicios, obteniendo con ello grandes ganancias con su frase eficiencia y eficacia. En nuestro país la iniciativa privada a criticado al Estado, especialmente cuando las instituciones públicas no representan rentabilidad para la iniciativa privada y pretender brindar los servicios a personas que puedan pagarlo, pero en nuestro país la situación es pobre y no se pueden pagar estos servicios, se goza de un salario mínimo, que sólo le permite tener acceso a los servicios básicos, por lo mismo estos deben mantenerse estatizados, ya que estando privatizados los servicios, serán más restringidos y la problemática de salud-enfermedad tenderá agudizarse.

Dentro de la población el problema de salud, es a causa de las diferentes enfermedades tales como, tuberculosis, malaria, infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales, etc. y estos según la encuesta de datos estadísticos INE del año 1995 están relacionados con la atención de embarazos, partos, prevención y control de la desnutrición, carencia de micronutrientes, mismas que al

(5) Boletín de la Economía al Día No. 13, Instituto de Investigaciones Económicas USAC, Guatemala, marzo de 1997.

no ser atendidas por el área de salud, aumenta la mortalidad infantil, que hasta ahora es de 227 niños y así mismo con la morbilidad específica por malaria que es 234 por cada 100,000 personas. En este caso vemos que las instituciones siempre han estado deficientes en cuanto a la atención en salud, por ejemplo: "Alrededor de 1990. Guatemala gastaba el 3.3% del Producto Interno Bruto en atenciones en salud, uno de los gastos más reducidos de América Latina". (6)

El gasto en salud, que siempre ha sido el más reducido, ahora con la implementación de estas políticas de la Reforma al sector Salud, explicadas estas en la planificación del SIAS (Sistema Integral de Atención en Salud) de los años de 1996-2000, en su conjunto explica que su objetivo fundamental, es poner en marcha un proceso de reforma al sector salud, que encamine a procurar a la población el efectivo goce del derecho fundamental de la salud.

En este objetivo existen ya contradicciones, porque han transcurrido tres años de la implementación de estas políticas, porque se habla de una reforma que solo beneficia a un pequeño grupo de poder, porque en el caso de las mayorías poblacionales que hacen uso de estos servicios no hay ninguna forma de beneficio, los individuos no cuentan con el recurso económico disponible para adquirirlos, por lo que cada día que pasa aumenta la morbilidad y mortalidad, en este plan de salud, también se expone la necesidad de ampliación de cobertura de los servicios básicos de salud, principalmente en áreas rurales y urbanas marginada, por lo mismo es importante mencionar que en el país existen más de 18,000 comunidades y que dentro de los cuales existe un plan de acción, y la misma está encaminada a satisfacer necesidades de salud de 300 comunidades, mismas que han sido electas de acuerdo a sus intereses y entre las cuales se formarán comités de salud, capacitación al 70% de comadronas para atención de embarazos y proporcionar atención integrada al 50% de los menores de cinco años que consultan por enfermedades prevalentes de la infancia.

Es evidente entonces la restricción de los servicios de salud, en el caso de algunas comunidades que tenían acceso a 6 vacunaciones por año, dependiendo de las edades, se prestaba el servicio, ahora con la implementación de estas política serán dos vacunaciones por año, lo que traerá mayores problemas de salud a

(6) Enfoque económico, Revista del Colegio de Profesionales de las ciencias económicas, 1998. Pág. 5.

los niños y madres atendidas, a la par se habla también de prestar servicios de salud en las comunidades como paleativos, tal es el caso de medicina que recetan el personal de enfermería de los Centros de Salud, es medicina de baja calidad y que gratuitamente se las brindan a las personas, pero este es un paleativo para la salud, ya que no se da un cambio en el estado de los individuos.

Con estas políticas de reforma al sector salud, el Estado está teniendo una grave falta a la humanidad, ya que el ser humano tiene derecho a contar con la salud necesaria y el Estado quien debe propiciar este beneficio.

Según el plan de Gobierno, se enfatiza en desarrollar una estrategia integral de salud, que cubra tanto la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, que se constituya en una práctica humanista y solidaria que enfatice el espíritu de servicio aplicando a todos los niveles del sector público y privado de salud del país, priorizando la asistencia primaria en salud y los programas de educación en salud a nivel familiar.

Esta estrategia de salud, solo puede darse con la implementación de la privatización, pero en el nivel de pobreza en el que se encuentra el país, sobrevivirá el que posea el recurso económico.

De esta cuenta el perfil epidemiológico del país, en su mayoría son susceptibles de prevención y control mediante acciones de atención básica, sin embargo por características de nuestros países y los estados dependientes, esto no es posible.

A pesar de toda la problemática que atraviesan los servicios públicos en salud, la población siempre había estado recibiendo esta atención, pero con la implementación de estas políticas excluyen totalmente a las poblaciones desposeídas.

"Actualmente la cobertura de los servicios de salud se estima en un 54% quedando un gran porcentaje fuera de atención de los servicios de salud, aunque en el programa de gobierno del año 1996-2000 plantea la necesidad de un nuevo modelo de atención que privilegie la atención primaria en Salud con énfasis en la población en materia de prevención y control de problemas esenciales, así tam-

bién les favorezca el acceso a los servicios de salud. También el gobierno se compromete a destinar por lo menos el 50% del gasto público en salud a la atención preventiva y reducir la mortalidad infantil y materna el 50%". Todo esto se contradice con las políticas de privatización de los servicios públicos. (7)

(7) OPS/OMS. El Proceso de Transformación de la Salud en Guatemala, Enero 1996. Pág. 51.

CAPITULO II

INFLUENCIA DEL AJUSTE ESTRUCTURAL EN LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD

1. AJUSTE ESTRUCTURAL Y LA AGUDIZACION DE LA POBREZA

Cuando se habla del Ajuste Estructural como hemos explicado, el énfasis está puesto en el factor económico, lo social es visto marginalmente y en términos estrictos, se afecta de manera muy directa con la reducción del Gasto. Con estas condiciones, un balance entre los objetivos económicos que pretende alcanzar el Ajuste, y lo social es desfavorable.

Actualmente se informa que en Guatemala, hay más pobreza que hace quince años según datos de la CEPAL, el índice de pobreza en el país asciende actualmente al 83% entre la población pobre y extremo pobre. Y se ha desencadenado por el desempleo con un 45% de la población, otro de los problemas es la tierra que el 2.2% posee el 72.2% de la tierra cultivable y el 97.8% de la población pobre el 27.8% de la tierra que no es apta para cultivos, el problema de la vivienda, la demanda de incremento es de 246,801, cubriendo solamente el 9.4% habiendo un déficit de 79%, mismos que se unen al sector salud de la población el cual el gasto social es deficiente.

Cuando se advierte que la pobreza se agudiza, no puede dejarse de considerar con preocupación la aplicación de medidas de Ajuste Estructural, pues éstas bien pueden tener cierta justificación en términos de buscar equilibrios macroeconómicos, pero lo cierto es que si los mismos generan mayor pobreza nos parece que el cauce que sigue no es el correcto y como tal, es necesario cuestionar y evidenciar los nocivos efectos que están generando, porque a cambio de disminuir la pobreza se está aumentando a grados de extrema pobreza, la respuesta no hay que rebuscarla es fácil llegar a ella.

El fenómeno de la pobreza se agudiza en el país por incidencia directa de las medidas del Ajuste Estructural; a este respecto vemos como el salario se congela, mientras que el costo de la vida aumenta pavorosamente.

2. AJUSTE ESTRUCTURAL Y SALUD

2.1. CONSIDERACIONES DE CARACTER GENERAL

Analizar con juicio objetivo como el Ajuste Estructural está afectando severamente la salud general de la población, es una situación que debe preocupar a quienes estamos interesados por la naturaleza de nuestra profesión, en el desarrollo y bienestar del país; la relación posible de establecer en un primer análisis no es difícil de concretar, cuando advertimos que las posibilidades de empleo, de desmejoramiento de ingreso monetario familiar disminuyen, agudizando la pobreza y los problemas que le son consustanciales. En estas condiciones las capacidades de las familias para adquirir bienes y servicios disminuyen, afectándose la satisfacción de necesidades vitales, y una necesidad que se ve seriamente afectada es la salud, pues como es lógico, al desmejorar las condiciones de vida y de trabajo la población está mucho más expuesta a enfermar, dándose el caso, que enfermedades prevenibles y fáciles de curar pueden al menor descuido, por falta de atención oportuna ser factor de muerte, de esta cuenta los índices de morbilidad y mortalidad general y especialmente infantil, en países como Guatemala, son sumamente altos.

Analizando críticamente lo anterior, sustentamos que tal situación debe ser contrarrestada o erradicada. Todos sabemos que la salud es un estado a que toda persona y sociedad en general debe aspirar, por ello todos los esfuerzos que puedan hacer para preservarla son valederos. Desde la perspectiva, es desalentador observar como el Ajuste Estructural está afectando en general la salud de la población y particularmente los servicios estatales, que están obligados a brindar la cobertura necesaria en materia de salud preventiva y curativa.

Estando así las cosas, no extraña que como efecto o consecuencia de grados cada vez mayores de pobreza, se diversifiquen y complejicen los problemas sociales que padece la población, como lo son: el bandolerismo, la drogadicción, la prostitución, expansión del fenómeno "niños en la calle", la mendicidad, etc.

De manera más específica las estadísticas nos muestran como problemas estructurales ya viejos, se ven ahora agravados más sensiblemente, por ejemplo: la desnutrición, mortalidad infantil, déficit habitacional, etc.

En conclusión no se falta a la verdad al confirmar que el Ajuste Estructural está afectando al país, fenómeno que tiene su expresión concentrada en los niveles de pobreza cada vez mayores que se tienen que enfrentar en lo cotidiano la población mayoritaria (campesinos, obreros y capas medias), estas últimas en otros tiempos dotados de una mayor capacidad para adquirir bienes y servicios y por consiguiente, con mejores condiciones de vida, pero ahora esta misma población comenta los tiempos han cambiado y su condición desmejora cada vez más.

Este panorama esbozado a grandes rasgos, principalmente la agudización de la pobreza, es lógico entender que las necesidades y problemas de la población aumentan.

También es importante dar a conocer que debido a estos problemas aumenta la demanda social de atención a los mismos; por ello, nos parece paradójico que cuando hay mayores necesidades y problemas que resolver, la política del Estado sea restringir su función social y consiguientemente disminuir los servicios sociales, creando espacios seguros para la privatización. Es esta la preocupación central de esta Tesis que busca evidencia, con las particularidades que le son propias, como un sector tan importante de los servicios públicos, como la salud, que está siendo afectada con las medidas de Ajuste y con los procesos de privatización que con su especificidad se están generando en este ámbito, están afectando severamente los servicios públicos de salud.

Dicho desmejoramiento, según se observa particularmente en la falta de personal de atención al paciente, limitaciones en acceso a laboratorios, en el suministro de medicinas, limitación de material y equipo básico. Tales planteamientos confirman lo que a menudo se dice por los medios de comunicación radial y televisiva, sobre la crítica situación que prevalece en los servicios públicos del país, la propia población demandante de los servicios, tiene una queja permanente que si bien no la hace pública, la comenta en los círculos reducidos de la vida familiar y vecinal.

En cuanto a esto, la población se da cuenta de las dificultades que confrontan al buscar el acceso a los servicios especialmente cuando hay necesidades, en el caso de internar a un miembro de la familia, indicando que no siempre se logra y cuando es posible, es después de mucha espera y sufrimiento, aún en casos de

gente afectada por enfermedades graves. Pero veamos qué acontece, de conformidad a lo que se informa según la población estudiada en cuanto a aspectos específicos del quehacer institucional.

3. CARACTERIZACION DE LAS CONDICIONES DE SALUD A NIVEL NACIONAL.

- Una Consideración General Previa

En torno a la salud hay distintos enfoques, siendo el dominante es el biomédico, que conceptúa la salud, como la ausencia de la enfermedad, se trata de un enfoque que reduce el problema a una dimensión biológica y psicológica, entendido así el estado patológico de la persona, o sea la enfermedad se aborda en forma exclusiva a través del método clínico que privilegia la medicina curativa, sin la mínima consideración socioeconómica y cultural expresadas en los niveles de vida y condiciones de trabajo que favorecen y/o desfavorecen el proceso de salud enfermedad.

George Engel compara al hombre con el "concepto del cuerpo como máquina y la enfermedad como consecuencia de la avería y de la tarea del médico como la reparación de esta máquina" (8). Aquí el hombre es comparado con una máquina, y en nuestro contexto es la realidad; al ser humano lo reparan como una máquina, para que pueda seguir aportando mano de obra barata y cuando ya no es posible su curación, los dueños de los medios de producción lo despiden del trabajo y buscan una nueva mano de obra y por lo regular no goza de las prestaciones de ley.

A este respecto la salud no debe reducirse a la ausencia de enfermedad, sino debe ser vista de forma integral, o sea el conjunto de relaciones en las que el hombre se desenvuelve, de esta cuenta la definición sobre la salud que formula la OMS, observa avances.

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones y enfermedades". (9)

(8) El punto crucial, Ciencia, Sociedad, y Cultura Naciente, Firt Jof Capra, Traducción al Español, 1995, *Integraled* (Gaia Scrl p. Magarall 371 08032 Barcelona, Pág. 135.

(9) Rojas Soriano Raúl, Sociología Médica, México 1985, Pág. 22.

Por lo tanto, siendo la salud un estado esencial que debe poseer el ser humano se ha analizado que no se da en un alto porcentaje de la población debido al sistema económico prevaleciente, ya que es notorio que cada día va en aumento la pobreza.

No se puede pensar en una buena salud, cuando el individuo no satisface sus necesidades de vestido, alimentación, vivienda, lo que desencadena en el hombre enfermedades psicológicas y sociales que condena al individuo a no tener salud, es necesario contar con el recurso económico y otras condiciones que favorezcan la existencia humana.

En Guatemala, es un problema básico la mortalidad, siendo esta a causa de las diferentes enfermedades que sufre la población, su característica principal es la mortalidad infantil de 0 a 5 años, siendo 227 niños, por elevada prevalencia de enfermedades infecciosas.

La situación en salud es cada día más precaria, entre las causas fundamentales se encuentran las siguientes: la disminución del ingreso real, alimentación deficiente, falta de acceso a los servicios básicos de salud, agua potable y de medidas sanitarias adecuadas, así como la falta de integración de programas de salud-nutrición y bajos niveles de educación en la mayoría de la población".

La situación del sector salud "se manifiesta prioritariamente, por las enfermedades siguientes: dengue, cólera, malaria, tuberculosis, y ahora con uno más que es el número de personas afectadas con (VIH) el Sida afecta a la población entre los quince y treinta y nueve años de edad principalmente, también se da entre grupos comprendidos entre 10 y 14 años de 0 a 4 años, (transmisión vertical de madre e hijo)" (10)

El Gasto Público en salud, tanto el ejecutado como el aprobado para cada ejercicio fiscal, es sumamente bajo.

(10) Características de la Situación Nacional, Segeplan Guatemala, 1996-2000, Pág. 49.

CUADRO No. 1
GASTO PÚBLICO EN SALUD
(1990-1995)

	1990	1991	1992	1993	1994
Presupuestado por el sector de salud	20.9	613.2	785.1	1058.9	1058.9
Porcentaje del presupuesto general	9.4	9.5	9.9	9.9	11.11
Ejecutado del sector salud	415.9	525.7	623.5	701.5	725.9
Porcentaje del PIB	0.9	1.0	1.0	0.9	0.8

Fuente: Ministerio de Finanzas Públicas.

Sin necesidad de un análisis detallado, es visible lo bajo del Gasto Público dedicado al sector salud, pues el mismo en promedio durante los cuatro años que ubica el cuadro de 1990 a 1994 es de 807.24 porcentaje mínimo para un sector básico en materia de desarrollo y bienestar. Mucho más bajo se presenta el porcentaje cuando es referido al PIB, pues aquí está por debajo del 1%, concretamente es de 4.6% en los años de 1990 a 1994.

Por otra parte, es de anotar que los recursos financieros se han destinado prioritariamente a los programas curativos desarrollados por hospitales, en detrimento de la salud preventiva y de saneamiento ambiental. Únicamente un 20% y 25% del gasto público en este sector fue asignado a programas preventivos en los últimos años" (11)

(11) SEGEPLAN, Secretaría General de Planificación Guatemala. Noviembre de 1996. pág. 48,49,50.

CUADRO No. 2
INDICADORES BASICOS DEL SECTOR SALUD EN LA DECADA DE LOS 90's
(aTASAS)

INDICADOR	VALOR
Mortalidad neonatal (x1,000 nacidos vivos)	57
Mortalidad infantil (x1,000 nacidos vivos)	29
Mortalidad posneonatal (x1,000 nacidos vivos)	28
Mortalidad en menores de cinco años (x1,000)	79
Mortalidad en menores de cinco años por diarrea (x1,000)	10
Mortalidad materna (x10,000 nacidos vivos)	24
Nacimientos atendidos por médico (porcentaje)	44.6
Cobertura de inmunización en menores de 1 año por ciento	70
Vacuna antipolio (tercera dosis)	71
Vacuna DPT (tercera dosis)	68.9
Vacuna antisarampionosa (primera dosis)	78
Vacuna BCG (primera dosis)	76
Toxoide tetánico a embarazadas (porcentaje)	17
Mortalidad por infección respiratoria Aguda IRA (x1,000 hab.)	10
Muerte violenta (x1,000 habitantes)	69
Mortalidad general (x1,000 habitantes)	8
Morbilidad por desnutrición (x1,000 habitantes)	73
Morbilidad por enfermedad del cólera (x100,000)	78
Mortalidad por enfermedad del cólera (x100,000)	1
Morbilidad por dengue clásico (x1,000 habitantes)	3.6
Morbilidad por malaria (x1,000 habitantes)	23.4
Mortalidad por malaria (x100,000 habitantes)	1
Mortalidad por dengue clásico (x1,000 habitantes)	0.0
incidencia VIH/SIDA (x1,000 habitantes)	3.1

Fuente: Datos estadísticos vitales del INE-SIS; la DGSS de 1994 y 1995 y la Encuesta Nacional materno infantil 1995.

De conformidad a los datos contenidos en el cuadro anterior, vemos que en primera instancia resalta que en total, incluyendo mortalidad neonatal y mortalidad hasta cinco años en números absolutos son 227 personas por mil, cifra francamente elevada que pone de relieve la problemática materno infantil. A la vez, resalta la mortalidad por desnutrición que es de 73 habitantes por mil, propor-

ción realmente alta que hace patente la inseguridad alimentaria producto de las difíciles condiciones socio-económicas de la población. Llama la atención de igual forma, la alta incidencia que todavía está teniendo por Malaria, pues la cifra asciende a 234 habitantes por cada 100,000 habitantes por morbilidad específica de malaria.

Dentro de este contexto sanitario la incidencia del VIH/SIDA, según la investigación realizada por INE en el año 1995 la cifra era de 3.1 por cada cien mil habitantes, la que a la fecha a aumentado a 9% según informe del Proyecto Vida, no hay duda que con el ritmo de crecimiento que se sabe que está teniendo será mucho mayor en un futuro, empeorando las condiciones que en materia de salud prevalecen en Guatemala.

Vemos entonces que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es otro problema que atraviesa la población Guatemalteca. En cuanto a los registros de las principales formas de transmisión, se ha observado que la más frecuente es la sexual, dado que en los casos registrados se debe en un 66 y 84% a contactos heterosexuales, en este sentido, es importante notar que en el país, dadas sus características socioculturales, geográficas y de heterogeneidad poblacional se estima que para el año 2,000 habrán entre cuarenta y un mil y 81 mil personas infectadas del VIH/SIDA, lo cual traerá consigo serias complicaciones socioeconómicas.

Otro de los problemas fundamentales del sector salud radica en que la estructura orgánica y funcional de las instituciones públicas y las privadas mantienen un modelo de atención esencialmente curativo. No existe tampoco una coordinación efectiva entre las instituciones, en virtud en que a cada una de ellas se considera independiente y al margen de la política de salud definida por el ente rector del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

"En consecuencia únicamente el 58.5% de la población tiene acceso a algún tipo de servicios de salud, el 34% de las mujeres embarazadas recibían atención materno infantil llegan solamente a una parte de la población en riesgo. La elevada tasa de mortalidad materna (24x1,000) nacidos vivos refleja precisamente la falta generalizada de atención de las mujeres embarazadas y especialmente de los embarazos de alto riesgo." (12)

(12) Datos estadísticos vitales del INE-SIS, la DGSS de 1994 y 1995; Encuesta Nacional Materno Infantil 1995, Segeplan, Secretaría General de Planificación. Guatemala, noviembre de 1996. Pág. 50.

El difícil acceso a los servicios representa una limitante adicional para que la población satisfaga sus necesidades de atención primaria en salud, los centros y puestos de salud están ubicados generalmente en poblaciones de 1,000 habitantes, en cambio más del 20% de la población vive en 18,000 comunidades de menos de 500 habitantes. Además a nivel nacional se cuenta con un puesto de Salud o Centro de Salud por cada 10,000 habitantes, situación que afecta a quienes no tienen los recursos económicos para desplazarse hasta los Centros de Salud ubicados generalmente en las ciudades secundarias del interior del país.

CUADRO No. 3
INDICADORES DE SALUD POR GRUPO ETNICO

INDICADOR	INDIGENA	LADINO
Atención médica al parto	10%	47.1%
Atención del parto con comadrona	72%	42.6%
Vacuna DPT, Tercera dosis	52%	64.6%
Duración de la lactancia (meses)	22.5%	17.8%
Número ideal de hijos	4.4%	3.3%
Mujeres que conocen métodos anticonceptivos	62.2%	92.5%
Vacunación completa	38.5%	45.3%
Mujeres que utilizan anticonceptivos	9.6%	43.3%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 1995.

Se observa en general, que los porcentajes más elevados en las mayorías de indicadores, por ejemplo Atención Médica del parto, vacunación, etc., el cuadro refleja que es la población indígena la que refleja las coberturas más bajas, hecho que representa una mayor marginalidad y desprotección de los servicios básicos de salud, pero es el caso de que esta misma población indígena, se presenta con familias más numerosas lo que de hecho reclama mayores niveles de atención y de asignación de recursos.

Otros indicadores informan que para 1995 el INE reportó una tasa de mortalidad infantil del 57% entre niños menores de cinco años el 67%. La desnutrición es la tercera causa de la mortalidad general, más del 5% está asociada a las dos primeras causas que son infecciones intestinales y bronconeumonía, situaciones tratables si se contara con recursos eficientes y oportunos, además de mejores condiciones de vida y de trabajo.

La encuesta de salud materno infantil en 1995 (ENSMI-99) reportó que el 26% de niños menores de cinco años presentan desnutrición global (déficit/peso/edad). El 49.7% un retardo de crecimiento o sea desnutrición aguda (déficit/peso/talla).

La desnutrición global reportada por región del país refleja las áreas geográficas de mayor riesgo: Noroccidental (34.9%), Suroccidental (32.9%), Central (27.0%), Suroccidental (26.4%), Norte (24.9%), Nororiental (23.1%) y Metropolitana (18.3%)

Adicionalmente el primer censo de escolares 1,986, reportó un 50% de desnutrición crónica entre escolares de 7 a 9 años de edad, la desnutrición también afecta a las mujeres, la que se refleja en el bajo peso de los recién nacidos, en 1990 se reportó un 14% de nacidos con bajo peso, cifra que es la cuarta más alta en América Latina.

"La encuesta Nacional de Micronutrientes en 1995, reporta que los niños y niñas de uno a cinco años de edad ha mejorado sus niveles de vitamina A, claro está que hay diferencia, para ellos la moderada del 15.8%, existe también un 26% de anemia, en el grupo de edad fértil reportó una prevalencia de anemia del 35.4%, mientras que entre mujeres embarazadas es de 39.1% y entre mujeres no embarazadas del 34.9% se encontró que los niveles de ingesto de yodo son los adecuados". (13)

De esta cuenta podemos analizar que la situación nutricional de nuestro país, es porque no se cuenta con una buen alimentación, debido a las condiciones precarias de carácter socio-económico prevalecientes. La encuesta aparenta no tener problemas con la desnutrición, pero debemos tomar en cuenta que la mortalidad cada día aumenta; porque no puede satisfacer las necesidades de energía, Vitamina A, ni hierro, la dieta es básicamente de origen vegetal, siendo el maíz y el frijol principales fuentes de energía y proteína, el consumo diario de calorías, no cubre los requerimientos estimados para el Guatemalteco.

"La alimentación infantil es mucho más seria, porque según la información obtenida no es la adecuada, en la población rural un 57% de las mujeres propor-

(13) Idem. INE. 1995. Pág. 52

ción lactancia materna exclusiva, mientras que en la población urbana solamente un 30.9% lo hace; a nivel nacional el 50% del total de las madres proporciona lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses y solamente el 32% hasta los seis meses de edad" (14)

De esta cuenta la población no cuenta con los servicios indispensables para contar con una vida digna, de ser humano, las diferentes situaciones que vive a diario, perjudican su salud y no logra integrarse a este proceso, porque las mismas políticas estatales no lo han permitido, solamente establecen estrategias paliativas de salud, para poder recuperar al ser humano de las enfermedades que padece; para luego incorporarlo al proceso de producción, vendiendo su fuerza de trabajo, por un salario mínimo que solo le sirve para sobrevivir.

4. ANALISIS PARTICULARIZADO A HOSPITALES NACIONALES DE OCCIDENTE.

4.1 APOYOS PARA EFECTUAR LA CONTRASTACION EMPIRICA

Para fundamentar este apartado, se recurrió a entrevistas que fueron efectuadas al personal paramédico, incluyendo a enfermeras graduadas, técnicos de laboratorio, técnico de Rayos X que suman 55 entrevistas y 5 entrevistas realizadas a profesionales de Trabajo Social, siendo 60 en total los entrevistados que actualmente se encuentran trabajando en los hospitales objeto de estudio; lamentablemente no logramos entrevistar al personal médico, por dificultades que tuvo la investigadora de tener acceso al mismo, de haberlo logrado indudablemente, la información a presentar sería mucho más amplia.

Fue también imposible por razones de tiempo y recursos recurrir a un encuestaje con la propia población afectada; creo que esto es vital para objeto de estudios similares en el futuro.

Me parece, que para los propósitos previstos, el personal paramédico que nos han proporcionado la información por su vinculación directa con los servicios, conoce muy de cerca lo que acontece y su información proporcionada, ampliada con observaciones y algunas entrevistas a informantes calificados, es la que se organiza seguidamente:

(14) Idem. INE. 1995. Pág. 52

4.2 DISCUSION DE RESULTADOS

4.2.3 DOTACION DE PERSONAL

CUADRO No. 1

Efectos del Ajuste Estructural en la dotación de personal a nivel de enfermería en los hospitales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.

Mayo 1997

CATEGORIAS	No.	%
Si está afectando	60	100
No está afectando	X	0
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

Hay conciencia en señalar por todo el personal que la dotación de personal es altamente insuficiente, hecho como es lógico perjudica la atención del servicio y somete al personal a una actividad extrema intensa.

¿QUE ES LO QUE ESTA AFECTANDO LA DOTACION DE PERSONAL?

De conformidad con la información obtenida un 20% da a conocer que ha habido despido de personal y un 80% explica que existe congelamiento de plazas, se argumenta que si una plaza queda pendiente o vacante, la misma ya no es autorizada para que la ocupe otra persona solicitante, lo planteado, es compatible con las medidas de Ajuste Estructural, que se están aplicando a nivel del país. Como se sabe, con la idea de reducir el tamaño (Burocracia) y corregir el déficit fiscal, se está poniendo en práctica una política de restricción en cuanto a la creación de nuevos empleos en el sector público.

En el caso de los hospitales públicos tal medida afecta en alto grado y es lamentable, ya que la naturaleza de la labor que se desarrolla, exige contar con los recursos indispensables, por el carácter de ellos, no hay que olvidar que es la vida del paciente la que se pone en juego.

Otros informan que existe una constante de los tres hospitales, en cuanto al número de pacientes atendidos por enfermera, siendo en general alto con una

mínima diferencia entre un hospital u otro, oscilando entre 15 y 20 pacientes, en algunos casos un poco más. Si relacionamos esta información con el número de pacientes que de conformidad a criterios técnicos debe atender a un servicio general que es de cinco pacientes, al atender 15 vemos que se da un sobrecargo del 200%, seguramente se hace una relación de esta con el personal médico y encontramos una situación parecida a la anterior lo cual complica como ya se dijo, la atención adecuada que requiere el paciente, de conformidad a la enfermedad que posea y a la necesidad de servicios médicos, oportunos y efectivos.

El personal de enfermería explica, la humanización en el cuidado del paciente es el principio rector del que hacer profesional, pero a medida que transcurre el tiempo la situación es más precaria, pues con la cantidad de pacientes que se tienen que atender las absorbe el tiempo y no permite mayor relación y comunicación en el campo de trabajo.

CUADRO No. 2

Dotación de personal en los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos
Mayo de 1997.

Enfermeras por Hospitales

Coatepeque	15
Quetzaltenango	84
San Marcos	46

Fuente: Investigación de campo.

En el cuadro anterior se observa que el personal ubicado en los hospitales es limitado, las plazas se encuentran congeladas por el mismo sistema económico implementado en el país, lo que repercute en la falta de atención al paciente.

Debido a las limitaciones en la dotación de personal es normal que ocurra, que el poco personal con que cuenta, tiene que cargar con el peso de toda la responsabilidad del funcionamiento de los distintos servicios hospitalarios demandantes. Las implicaciones para el caso del paciente, están en que no siempre tienen la atención necesaria, según sea su afección y tampoco puede estar hospitalizado más tiempo del que esté estrictamente necesario.

Ahora bien, en estas condiciones cuál es la situación laboral del personal; este hecho no debe pasar desapercibido, pues se sabe que las condiciones en las que se desenvuelve todo trabajador, tiene vinculación directa con su rendimiento, dedicación y actitud frente al trabajo. El personal de enfermería respecto a esta información; explican que la intensidad del trabajo les afecta mucho, así las relaciones tienen que ser más frecuentes, y los días de descanso no siempre los disfrutan adecuadamente; pero esto no es todo, se plantea con preocupación que al tener un sobrecargo de pacientes, su actividad se dispersa y se deriva en un tareísmo contraproducente, en perjuicio de la atención dedicada y humanizada que exige la práctica de la enfermería.

Por otra parte, el tiempo que pudiera disponer al interior de la institución para dedicarlo a su actualización profesional, proceso de investigación y sistematización de experiencias resulta prácticamente inexistente. Se agrava la situación cuando por presiones mismas de los servicios en cuanto a la dotación de personal, las autoridades de la institución como una forma según ellos, de asegurar mejores rendimientos, establecen relaciones de autoridad basadas en la incomprensión y dictadura, propiciando con esta actitud un clima de malestar e inestabilidad laboral, por otra parte el personal está expuesto a múltiples riesgos profesionales que no son cubiertos adecuadamente por el Ministerio de Salud Pública a que pertenecen los hospitales.

Haciendo un análisis general de este rubro a nivel nacional, se tiene un médico por cada 2,270 habitantes, lo mismo sucede con el personal de enfermería cuando brindan atención al paciente, según el informe del Desarrollo Humano del año 1995, siendo este panorama, afirmamos que el País no tiene suficiente personal en los hospitales para poder brindar mejor atención a los pacientes.

Vemos entonces, que francamente se vive en términos de personal hospitalario una realidad precaria y la tendencia en este aspecto es creciente en perjuicio de la humanización del cuidado del paciente y además, con las consecuencias de desempleo para el personal que es para colocación laboral en los hospitales.

4.2.2 SUMINISTRO DE MATERIAL Y EQUIPO

Como bien se sabe, para que una institución hospitalaria pueda cumplir la misión que tiene encomendada, necesita de equipo suficiente en cantidad y de lo

mejor posible en cuanto a su funcionamiento; dicho equipo para el caso de los hospitales es muy variado, según los servicios que corresponda. Lo mismo puede decirse de los materiales que tienen que estar también en las cantidades requeridas y suministradas oportunamente, de contarse con la misma en forma insuficiente y no en tiempos requeridos, como es lógico, la proyección del servicio hospitalario desmejora en perjuicio de la población que tiene derecho a recibir tales servicios.

Respecto a la dotación de material y equipo, el 84% de la población vinculada a este proceso de investigación que corresponde, manifestó que tomando en cuenta la exigencia de estos equipos es muy insuficiente, mientras el 16% explica que si hay existencia.

CUADRO No. 3
Equipo y materiales que afectan la salud del paciente que internan en los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.
Mayo 1997

Equipo	No.	%
No afecta	25	41
Si afecta	35	59
TOTAL	60	100%

Fuente: Investigación de campo.

Según la información obtenida el 41% informa que no ha afectado el suministro de equipo, mientras que el 59% explica que si afecta y entre ellas se encuentra las siguientes:

Inexistencia de camilla: para ellos es fácil explicar que las camillas no son las suficientes para este servicio, las personas que están enfermas a veces son recluidas en otras salas por no contar con este servicio. Lo mismo sucede con el equipo médico anticuado, este equipo está instalado en los hospitales desde hace varios años y llegan a acostumbrarse a estos aparatos y no hay mayor interés por cubrir estos equipos por otros actuales, en lo que se refiere a lo anticuado puede verse en los aparatos de Rayos X y Laboratorio; estos últimos son insuficientes; por lo que se ven obligados a pagar este servicio a Laboratorios privados. Según los individuos entrevistados, en los hospitales se atienden de 20 a 25 personas

durante el día, ya que no se dan abasto para cubrir a más y los insumos para efectuar los exámenes se tienen en forma muy limitada.

Sabemos que el equipo médico de atención al paciente es variado y al ser insuficiente los mismos, la atención no es la deseada el paciente corre el peligro de hasta perder la vida sino le atienden con el equipo médico necesario; si partimos de lo indispensable de este servicio lo que corresponde a Rayos X y laboratorio, están siendo afectados y cuando hay pacientes que deben ser atendidos con equipo médico adecuado y no existe son trasladados a la Ciudad Capital para su diagnóstico.

Respecto a la aplicación de exámenes de Rayos X, en los hospitales, se están efectuando solo los de mayor urgencia, lo que significa que quienes a juicio de los médicos requieren tales exámenes y el hospital no puede proporcionarlos, la población tiene que hacer sobre esfuerzos económicos para sacarlos a un centro médico privado.

Pero además de lo obsoleto e insuficiente existencia de equipo, es de hacer notar que existe una política deliberada de privatización y por consiguiente, dar el menor uso a Rayos X y laboratorio. En alto grado vemos entonces, que los servicios a menudo están siendo trasladados a Centros privados con el consiguiente daño económico a los pacientes y en beneficio mercantil a estos centros que cada vez se expanden más en el medio.

4.2.3 SUMINISTRO DE MEDICINAS

Recorte de medicinas: Los hospitales anteriormente contaban con suficiente medicamento, ahora envían o compran poca medicina, dado por el recorte económico del que están siendo objeto los hospitales, por lo general son medicinas más baratas con las que surten la farmacia estatal, por lo que no ofrece mayor ayuda a las personas que tienen que comprar la medicina.

Medicina de baja calidad: Los medicamentos por lo regular son de muy baja calidad, cuando el paciente necesita de otra clase de medicina, tiene que comprarla en farmacias privadas, en donde su costo es más elevado y si posee el recurso económico para comprarla puede curarse.

Un servicio esencial hospitalario, lo constituyen la medicina, pues como es lógico entender la acción curativa de la enfermedad se lleva a cabo con un apoyo decisivo de este recurso farmacológico.

En el pasado los hospitales tenían entre sus servicios, el suministro de medicinas al paciente y esto significaba un estímulo para la población que requería de estos servicios, pues la medicina se tenía, con mucha seguridad de parte de la institución, hospitalaria.

En el momento actual la situación anterior ha variado sensiblemente, hecho que se revela en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 4
Falta de suministro de medicina en los hospitales generales de Coatepeque,
Quetzaltenango y San Marcos
Mayo 1997

Categorías	No	%
Si	44	73
No	16	27
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

Con lo anterior no se está afirmando que la medicina esté actualmente eliminada, sino el caso es que, ha disminuido mucho y ha desmejorado su calidad, de tal forma que se da el caso que determinados tipos de medicina tiene el paciente que comprarla.

4.2.4 COMPORTAMIENTO DEL RUBRO ALIMENTACION

La alimentación, para el ser humano es determinante para sobrevivencia, máxime cuando se trata de una persona que se encuentra enferma y por consiguiente necesita de una buena alimentación para recuperarse de las energías perdidas en el organismo, ya que este necesita de alimentos para su sostenibilidad y desarrollo.

En nuestro medio los hospitales generales, no brindan la atención necesaria a los pacientes, tanto en cantidad como en calidad, primero, porque no existe el

recurso económico suficiente, cuando aumenta la demanda en estos, según la información obtenida, la alimentación depende del paciente, ya que a veces tiene dieta libre y a veces no, entre los alimentos que consumen son: huevos, mosh, incaparina, frijoles, carnes. La alimentación no es lo suficientemente balanceada, ya que no existe el recurso para mejorar este servicio.

En lo que corresponde al hospital de Coatepeque, todavía se da alimentación al personal que labora en los diferentes servicios, mientras que en los otros hospitales no se da en esta forma.

CUADRO No. 5
 Afcción de la alimentación de pacientes en los hospitales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.
 Mayo 1997

Categorías	Nó.	%
Ha sido afectada	60	100
No ha sido afectada	0	0
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

Para la personas que han sido entrevistados para este rubro, ellos piensan que no está siendo afectada ya que siempre se han mantenido igual, o sea deficiente, por lo que se considera que no mejorará; pero las mismas personas encargadas de la alimentación en estos hospitales dan a conocer que si se agudizará el problema empezando porque, según informaciones este rubro pasará a otras instituciones privadas, esta es una modalidad implementada para la privatización de estos servicios y en los que siempre van a seguir afectando a las mayorías populares. En este sentido vemos que el problema se agudiza en cuanto a la alimentación del paciente, ya que si anteriormente ha habido desorden alimenticio en los hospitales, este aumentará con la restricción de los servicios en lo concerniente a dietas del paciente.

4.2.5. PERCEPCION DE ALCANCES Y LIMITACIONES DEL AJUSTE ESTRUCTURAL

Según la información obtenida, los entrevistados dieron a conocer su punto de vista en cuanto al proceso de privatización que se implementa poco a poco en

los servicios de salud en nuestro país, por lo que para ello, esto es preocupante.

CUADRO No. 6

Postura del personal sobre la implementación del Ajuste Estructural en los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.

Mayo 1997

Categorías	No	%
Alcances	25	42
Limitaciones	35	58
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

En el cuadro anterior se explica que el 42% de entrevistados considera que tendría alcances y limitaciones para la población. Para las personas que consideran que habría alcances dan a conocer el motivo y se explica a continuación.

- a. Descentralización y desconcentración de recursos económicos y sociales; para ellos los recursos van a estar bien canalizados, hasta más gasto será enviado al sector salud, ya que maximizarán los recursos económicos.
- b. Mayor empleo: es lógico pensar que si hay economía habrá empleo, es lo que manejan los que están de acuerdo con la estructura a implementar.
- c. Mayor calidad: En lo que se refiere a los hospitales el personal laborante no será el mismo, sino que le trabajará a una institución privada y según ellos el paciente será mejor atendido.
- d. Mejoramiento de servicios: para ellos al estar en manos privadas, mejorarán los servicios y la atención, por el mismo compromiso de estas cuestiones que han asumido.

ENTRE LAS LIMITACIONES SE ENCUENTRAN LAS SIGUIENTES:

- a. Se perjudica al paciente: Desde el momento que se piensa implementar este proceso todo sabemos que el afectado es el paciente, ya que este Ajuste con sus modalidades restringe los servicios en los hospitales y los que no cuen-

tan con el recurso indispensable como lo económico corren el peligro de morir.

Violación de los derechos humanos: En países como el nuestro no se respetan los derechos humanos, se violan al implementar medidas de privatización porque ya no tienen acceso a la salud, las mayorías populares.

- b. Mala reestructuración de la política de salud: Esta es la mala reestructuración para los usuarios de estos servicios, porque se está concentrando en el pequeño grupo dominante del país, ya que al final ellos son los beneficiados.
- c. Aumento de la tasa de mortalidad infantil y adulta: Es lógico pensar que si estos recursos sociales son restringidos y la población va a tener poco acceso a ella, aumentará la tasa de mortalidad.

Es importante mencionar que se hace énfasis en mayor porcentaje a las limitaciones del Ajuste Estructural, ya que la población pobre es la más afectada y a esta se unen más problemas sociales como por ejemplo: la desnutrición, precarias condiciones sanitarias, actitudes de desaliento y por ende, poca participación social.

Los pacientes internos y externos en los hospitales en la misma magnitud, hay que prestarles una adecuada atención, aspectos importantes que con el transcurso del tiempo se han disminuido, por el recurso económico y cuando no hay salud se torna un problema psicológico y físico sin ninguna alternativa real a su enfermedad, esto debido al establecimiento de políticas sociales que se llevan a cabo.

4.2.6 CONOCIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

En único el objetivo claro que poseen los entrevistados en cuanto al servicio hospitalario, para ellos deben prevenir las enfermedades, de esta cuenta las personas entrevistadas dan a conocer lo siguiente:

Como es lógico advertir, debido a toda la propaganda favorable que se hace a la privatización de los servicios sociales, hay gente que le encuentra ventajas, esto debido también a los problemas de funcionamiento y administración que

evidencian los hospitales. Pero en general, hay reconocimiento de las limitaciones igualmente en lo que respecta al daño que se causa a la población popular.

CUADRO No. 7

Conocimiento de los objetivos del Ministerio de Salud Pública, en los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.

Mayo 1998.

Categorías	No.	%
Si los conocen	15	25
No los conocen	45	75
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

Para las personas que si conocen los objetivos, tienen conocimiento de los siguientes:

- a. Mejorar el Estado de salud de la población.
- b. Aumentar la eficiencia en la prestación de servicios.
- c. Equidad en el acceso a los servicios de salud.

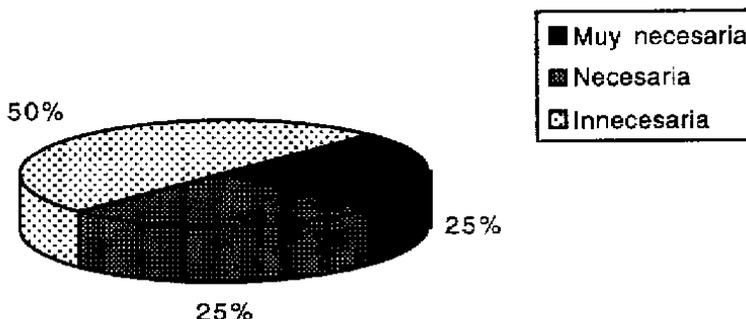
Al parecer estas personas no están conscientes de que se cumplan estos objetivos, porque una minoría es beneficiada y hay existencia de una restricción de los servicios, y se empieza a cobrar algunos de ellos, la cobertura no se amplía y con ello se falta y se violan los derechos humanos.

Mientras que el 75% no conocen los objetivos, se dedican a realizar su trabajo sin brindarle tiempo a la lectura de los mismos, por lo que no pueden explicar el incumplimiento de los mismos.

4.2.7 JUICIOS DE LA APLICACION DEL AJUSTE ESTRUCTURAL

Para la población estudiada, hubo necesidad de conocer que tan necesaria o innecesaria es la política de salud que se ejecuta en la actualidad en esta sociedad y expusieron lo siguiente:

GRAFICA No. 1
 Consideraciones sobre el Ajuste Estructural en los hospitales generales de
 Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos.
 Mayo 1997



Fuente de Investigación de campo.

En la gráfica anterior, el 25% consideran que es necesaria la privatización, lo mismo sucede con el otro 25%, mientras quienes consideran en lo que respecta a la mayoría de los entrevistados que representan el 50%, no están de acuerdo con la privatización, ya que según ellos vendrá a ocasionar más problemas a la sociedad, que necesita de estos servicios para poder sobrevivir, por lo que aumentará el porcentaje de mortalidad en la Sociedad Guatemalteca.

5. EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA HOSPITALARIA Y SU VISION DE LA PRIVATIZACION

Como se ha visto hasta aquí, los servicios de salud pública están sufriendo un desmejoramiento creciente como efecto de las políticas de Ajuste. Tal situación es realmente grave, pues como bien se concibe, la salud es condición esencial de la vida humana, y es obligación del Estado brindar esta estación a la población.

Dentro del contexto anterior, surge la preocupación por establecer la influencia de estos procesos de Ajuste Estructural, con la siguiente crisis de las políticas sociales y de los servicios sociales, están teniendo en la práctica del Trabajo Social pues hay consenso mayoritario en señalar que el espacio de la Profesión se ha visto afectado en varias formas.

Por ello al plantearse la presente investigación sobre el Efecto del Ajuste Estructural en los Servicios de Salud, consideramos oportuno establecer contacto con el ámbito del Trabajo Social, para iniciar a evaluar los procesos que a su interior está teniendo lugar. Por supuesto, entendemos que lo que aquí presentamos son referencias y planeamientos quizá bastante generales, pues el tema es complejo y requiere un tratamiento específico en un ámbito de intervención mucho más amplio no reducido por ende a los tres hospitales que abarca el presente estudio.

5.1. FUNCIONES PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN

Es muy revelador constante que el 100% de los Trabajadores Sociales que laboran en los hospitales del área de estudio, coinciden en señalar que son tres las funciones básicas que cumplen:

- a) Investigación con fines diagnósticos
- b) Orientación a pacientes
- c) Gestión de pequeños recursos

La investigación según explican, es para elaborar pequeños estudios socioeconómicos o diagnósticos, que permitan conocer la situación que presenta el paciente y posibilitar con ello el acceso a los servicios que requiera ya sea de laboratorio, encamamiento, rayos X, etc.

La orientación está referida a interiorizar al paciente en el funcionamiento del hospital a efecto que se adapte mejor al mismo y que su proceso del reestablecimiento se facilite. Incorpora además, en los casos que así los requiere, facilitar la relación y comunicación familiar, y la atención de casos que por su naturaleza son trasladados al área de Trabajo Social para su estudio.

En cuanto a la gestión de recursos, los Trabajadores Sociales de los hospitales del área objeto de estudio, dieron a conocer que dentro de los problemas que contribuyen a resolver son familiares y económicos tomando desde el punto de vista de su propia salud, en lo que se refiere a exámenes de laboratorio fuera del hospital, la adquisición e medicina que no hay en el hospital, específicamente en las farmacias estatales, equipo médico que necesite, tal es el caso de sillas de ruedas, etc.; se toma en cuenta la necesidad del paciente y se le orienta para que pueda adquirir los recursos y es aún más fuerte el trabajo cuando hay pacientes

que ingresan al hospital y no hay personal responsable del paciente porque tienen que recurrir a la coordinación con otras instituciones para recluirlos en instituciones donde puedan tener acceso y atención personal.

Por lo expuesto en lo que va del texto, vemos que realmente en los hospitales sometidos a estudio la intervención profesional es bastante limitada; las investigaciones son de poca profundidad y amplitud, dirigidos a elaborar breves diagnósticos o más bien ubicar ciertos datos sobre la realidad socioeconómica del paciente, pero sin penetrar en el conocimiento de la realidad del proceso de salud; enfermedad a fondo se trata de una investigación diagnóstica superficial y limitada a la captación de datos y a la descripción de los mismos para alguna actividad inmediata vinculada con la prestación de los servicios médicos siendo así, vemos que la investigación no cumple su razón de ser a cabalidad, en tanto un factor para apoyar y aumentar la eficacia profesional facilitando los procesos de toma de decisiones en el marco de la planificación y/o proporcionando conocimiento empírico suficiente para promover procesos de educación, participación y gestión social.

En otro orden, hay que hacer notar que otra función del Trabajador Social tiene que ver con la orientación; se trata en efecto, de un quehacer que observe considerablemente el tiempo laboral de que dispone, atendiendo a pacientes y familiares en pequeños problemas que tienen que ver con el egreso e ingresos, la administración de tratamientos, en esta línea de intervención se realiza un trabajo hospitalario intenso, pero que sin juzgar la importancia que tiene para el paciente y su familia, dispersa al Trabajador Social en acciones que no deberían ser parte de su intervención, ya que a cambio de ello el trabajo debería estar más centrado en la educación como salud, tanto a pacientes como a familiares, así como la promoción de los servicios hospitalarios y en la organización para optimizar la gestión y administración de los mismos.

Basados en la percepción anterior, es que pensamos que la gestión de ciertos recursos, exámenes de laboratorio fuera del hospital, ayudas económicas para pasajes y/o algún otro equipo o material para administrar tratamientos, son importantes en tanto satisfacen necesidades de la población demandante, pero así como actualmente se encara esta problemática se deriva en una acción más vinculada con la caridad y filantropía, que con la participación que compete al Trabajo Social, contrariamente, asumiendo lo que está haciendo puede llegarse a for-

malizar un programa general y proyectos específicos orientados a gestión sistemática de recursos que son indispensables para poder organizar mejor la asistencia social y no permitir que esta derive en un puro asistencialismo.

Hasta donde se ve este análisis, se hace notar que funciones como planificación, educación y organización están ausentes en la práctica del Trabajo Social en el contexto hospitalario, hecho que evidencia los alcances y nivel de desarrollo que la acción profesional está teniendo.

Se trata por supuesto, de una muestra a nivel hospitalario en el Occidente del País, pero nos parece que refleja un grado considerable, de lo que acontece en los hospitales al interior del país. La capital varía un poco, pero no en forma substancial, pues en este ámbito en cada hospital hay muchos recursos tanto material como humano y por ello, se tienen otras facilidades, pero en todo caso siempre dentro de un espacio de administración de la asistencia social que ha desmejorado muchísimo en lo público estatal.

5.2 SUSTENTACION METODOLOGICA

Tocando lo relativo a lo metodológico, el 60% de los Trabajadores sociales manifestaron estar aplicando la metodología científica, y el 40% precisó que el que hace está en un plano esencialmente empirista.

Los primeros o sea quienes refieren estar basados en una metodología científica aluden a un proceso de trabajo sistematizado cimentado en la investigación, diagnóstico y elaboración de planes operativos de trabajo y evaluación del trabajo.

Quienes indican estar en un plano empirista, lo hacen reconociendo que la actividad profesional se distrae en el tareísmo y prácticamente es absorbido por ésta en la consecución de las funciones referidas en el punto (5,1) que precede; en tal ámbito el desempeño profesional, se reconoce críticamente que resulta difícil sustentar que se pueda estar aplicando una metodología científica, pues domina en alto grado una práctica donde no se profundiza, mucho en la investigación y por lo consiguiente, diagnósticos, así como la planificación son superficiales y débiles, sin mayor coherencia y con poca significancia a nivel práctico.

A nuestro criterio, realmente el 40% de Trabajadores Sociales están captando críticamente su quehacer al reconocer que en términos metodológicos resulta difícil pensar en una metodología que alcance un verdadero rigor científico. En verdad como se presentan las cosas, la acción profesional dominante está

caracterizada por el "practicismo", o sea un tareismo dispersante con un horizonte de muy corto plazo donde lo que interesa nada más en la satisfacción de problemas y necesidades inmediatas, aplicando para ello ciertas técnicas e instrumentos del Trabajo Social como pueden ser: entrevistas, visitas domiciliarias, fichas sociales, gestiones, etc., pero tal como se ha dicho sin un trabajo con perspectiva de futuro que efectivamente articule el corto, mediano y largo plazo. En tales condiciones, cuando hay ausencia de una investigación rigurosa presencia nada más de mínimos programas de trabajo operativo, sin procesos educativos progresivos, etc.; no es posible nos parece, pensar que existe una sustentación metodológica; aquí lo que está teniendo dominio es un enfoque técnico con sus particularidades referidas al ámbito de atención hospitalaria.

5.3. EVALUACION DE LAS NECESIDADES DE SALUD QUE TIENE LA POBLACION

Para los Profesionales del Trabajo Social la salud de la población es cada vez menos atendida, planteando al respecto lo siguiente: la asignación de recursos, cada vez está decreciendo, por lo que repercute en el funcionamiento del área de salud y los afectados son las mayorías poblacionales que hacen uso de este servicio.

Los programas de salud, no están acorde a la realidad del paciente o grupos definidos, ya que estos programas se concentran en la desnutrición, respiratorios, digestivos, etc.; y que están reduciendo aún más afectando al individuo, además es importante mencionar que el programa de salud es paleativo, solo reestablecen al individuo y no hay seguimiento al mejoramiento de la salud integralmente.

La falta de recurso humano para la atención a la población demandante, perjudica la atención al paciente, por lo que se dedican a brindar atención, u orientación para adquirir recurso económico y material, para que ellos busquen la solución a su problema.

La escasez de medicina a nivel hospitalario representa un problema para la población, ya que representa un alto costo económico, no existen en las farmacias de los hospitales, y la existencia es de baja calidad, por lo mismo es importante mencionar que como estos aspectos que afectan la salud del paciente hay muchas más necesidades que presenta la población y que actualmente no se le está prestando atención, al contrario se está reduciendo el acceso a estos servicios.

Hay consenso en señalar de parte de los Trabajadores Sociales, que la demanda de los servicios es cada vez mayor, hecho fácilmente observable a diario en la consulta externa de los hospitales, pero la capacidad hospitalaria decrece por un lado, desmejora sensiblemente en los servicios por otro.

5.4. CRITERIOS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES SOBRE LA PRIVATIZACION

En relación a este proceso, el 60% considera que la privatización es muy perjudicial para la población, mientras que el restante 40% manifestó que la privatización no se ha dado ni se dará, pues ellos piensan que los hospitales no se pueden vender, pero si esto se diera argumentan, tal como estamos ahora de mal, es posible que de darse la privatización mejoren los servicios, siempre y cuando se condicione este proceso a manera que las poblaciones no sean tan afectadas.

Como puede deducirse de lo expuesto, mayoritariamente se está juzgando que la privatización es un proceso nocivo para los servicios de salud al afectarlos substancialmente, para fundamentar se alude al empobrecimiento de la población y su baja capacidad para comprar servicios médicos en el mercado capitalista donde lo que priva es la ambición por la máxima ganancia y no la consideración de las necesidades sociales incluidos los de salud de la población, siendo así, no se puede juzgar positivo un proceso donde al final se impone "la ley del más fuerte" pues quien puede comprar los servicios tiene acceso a ellos y quien no puede hacerlo, tiene que resignarse a morir o a que sus enfermedades lo invadan.

Por otro lado, quienes piensan que la privatización no se ha dado ni se dará, que es el restante 40% nos da la idea que tales profesionales como que fueran ajenos al acontecer institucional que no se han percatado de tal fenómeno en su propio ámbito. Tienen además, un concepto erróneo al considerar que, necesariamente "privatizar" va implicar vender los hospitales, pues no advierten que el hecho de mantener congelados los presupuestos, restringir programas, reducir personal, son las modalidades que la privatización asume y con ello, se están creando las condiciones para que el espacio privado expanda mucho más su radio de acción. Pero por otra parte, también se piensa ingenuamente que, estando mal los servicios hospitalarios, tal vez la privatización puede ayudar a rescatar los mismos. Se pierde de vista que el interés privado se cimenta básicamente en

la ganancia y que, una población empobrecida es difícil que pueda tener acceso a la compra de dichos servicios.

5.5. INTERVENCIÓN DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS HOSPITALES GENERALES DE COATEPEQUE, QUETZALTENANGO Y SAN MARCOS

Para ellos es importante la participación del Trabajador Social en el proceso que tiene el Ajuste Estructural específicamente en el área de salud, ya que la población además de ejecutar estas políticas es necesaria la participación para beneficio de las poblaciones que hacen uso de este servicio.

Hay que retomar los planteamientos de los profesionales del Trabajo Social, se habla de participación, pero no puede intervenir cuando no se ha establecido formas metodológicas de trabajo y no tienen conocimiento de las políticas de privatización por la falta de actualización profesional, para poder contribuir con la población que necesita de los servicios de salud, por lo que se tiene que utilizar metodología sistematizada que responda a las necesidades de la población, tomando en cuenta lineamientos teóricos y prácticos y las aplique para que el individuo adquiera también conciencia crítica de la realidad en la que vive.

La breve incursión que se ha efectuado sobre el que hacer del Trabajador Social en el campo hospitalario pone de manifiesto, que la profesión en ésta área de intervención está teniendo una acción, designada por el alto grado del Trabajo Social tradicional de corte paramédico; en tales condiciones, la práctica no rebasa la actualización sobre pequeños efectos o expresiones del proceso de salud-enfermedad, quedando sin tocar para nada las raíces socio-económicas y culturales. Se trata de un que hacer enmarcado en el asistencialismo indudablemente, en el contexto en el cual la consideración de la salud como un derecho social no tiene vigencia.

En la mayoría de Trabajadores Sociales se pone de manifiesto insatisfacción por su que hacer y la proyección institucional en general, pero al mismo tiempo se advierte como cierta impotencia para enfrentar la situación adversa que viven y transitan a un proceso de búsqueda de una alternativa diferente.

Por otro lado, en que en menor proporción, vemos que hay Trabajadores Sociales que se adhieren a la privatización en base a un inconsistente reconocimiento de lo que pudieran ser ventajas, pero sin tener un conocimiento profundo y es más, una breve crítica de sus efectos prácticos.

CAPITULO III

PROPUESTA

1. HACIA UNA VISION INTEGRAL DE LA SALUD

La presente propuesta ha sido elaborada en base a la investigación realizada en los hospitales generales de Coatepeque, Quetzaltenango y San Marcos, en la que se conoció en que forma está siendo aplicado el Programa de Ajuste Estructural en las instituciones de salud. Por esta razón se elabora este documento presentando argumentos necesarios en los cuales explicamos el porqué la privatización no es vía para asegurar la salud de la población.

El hombre como ser social e involucrado en las diferentes facetas de la vida dentro de la sociedad, necesita tener una visión clara e integradora del contexto en el que se desenvuelve y a este se une el proceso de salud que todo ser humano debe poseer, pero no debemos olvidar que la enfermedad siempre estará en relación a la salud, no podemos aislar solo salud porque ambas están interrelacionadas.

Desde este perspectiva, la salud es un producto histórico-social del conjunto de relaciones en que el hombre se desenvuelve a nivel individual y colectivo. Como tal la salud va a tipificarse no solamente como ausencia de enfermedad, sino como un estado integral, que se expresa en un bienestar económico, social, cultural y político. Tal enfoque hace entonces dependiente la salud de las condiciones de trabajo y de vida que tiene la persona humana.

En tal sentido, la salud pasa a tener profundas raíces históricas, económicas y sociales. De esta cuenta, luchar por la salud rebasa las consideraciones de corte curativo, biológico y clínico y reclaman acciones mucho más abarcadoras. No se trata solamente de la medicina curativa, sino exige programas de medicina preventiva, así como de desarrollo económico y social.

2. LA PRIVATIZACION NO ES LA VIA PARA ASEGURAR LA SALUD DE LA POBLACION

De acuerdo al análisis efectuado acerca del proceso de privatización, es indiscutible, que es imprescindible que el Estado cumpla con la responsabilidad

ante toda la población guatemalteca; brindando una mayor y mejor atención a la salud.

La privatización no es la vía, pues es bien conocido que el mercado nacional nunca ha sido un factor de desarrollo social, cuyo criterio es de carácter mercantil y con tal orientación no le interesan las necesidades sociales; siendo así, la población queda a expensas del libre juego de la Oferta y Demanda, un ámbito en el cual quién tiene capacidad de pagar los servicios sobrevive y quién no puede hacerlo, tiene que pasar muchas penas y quedar expuesto a todos los factores de riesgo, el desmejoramiento de su salud, las enfermedades y la muerte.

Para este propósito la modernización del Estado, no podemos decir que no sea necesaria, si lo es, pero junto a ella se necesitan reformas profundas para que el Estado no deje de cumplir su función social. Sino contrariamente, puede ampliarla y profundizarla. La salud al igual que la educación deben ser atendidas con esmero, pues son componentes esenciales dentro de una estrategia de desarrollo.

En este sentido es importante que se tome en cuenta una verdadera integración de los individuos en el acceso a estos servicios, pues les corresponde como derecho social legítimo y el Estado debe procurar su cumplimiento, para ello tiene que buscar mecanismos para garantizar la salud.

Por supuesto, la reorientación a que se alude debe brindar al sector salud, un lugar preferencial a efecto de que se puedan asignar los recursos necesarios para asegurar un funcionamiento óptimo del sistema hospitalario, así como de los centros y puestos de salud. Dicho funcionamiento y administración de los recursos, tienen que estar dirigidos tanto para la medicina curativa, como para la preventiva. Particularmente, en el caso de los hospitales que ocupan la atención de esta tesis, deben distribuirse los recursos racionalmente buscando atender en forma satisfactoria tanto la dotación de personal suficiente, como el apoyo material, en equipos, laboratorios, farmacología, alimentación, etc.; de tal suerte que estas condiciones hagan valer el acceso a la salud como un derecho social y no como caridad o filantropía tal como sucede actualmente.

3. COMO FORTALECER LA ACCION DEL ESTADO EN CUESTIONES DE SALUD

3.1. REORIENTAR LOS RECURSOS PUBLICOS

La salud forma parte del paquete que nos lleva hacia la paz social, en nuestro país las instituciones de salud, atraviesan un grave problema y es la falta de orientación de los recursos hacia los rubros, de alimentación, educación, vivienda, salud, etc.; de esta cuenta, es necesario explicar que la población más necesitada es la que más aporta en lo que corresponde a impuestos económicos y al final, reciben lo más poco por lo que hay un desequilibrio económico en la población.

Por ello, es necesario la participación activa de estas mayorías para hacer un replanteamiento de las diferentes acciones que se realizan dentro de la sociedad, en este caso se hablaría de mejores compensaciones económicas, en lo que corresponde a salarios, canasta básica a un menor precio, etc.; así mismo, de la reestructuración de la red hospitalaria, centros y puestos de salud, para mejorar la cobertura y calidad de los servicios, garantizando la desconcentración en áreas urbanas y estos servicios puedan llegar hacia las áreas rurales sin ninguna dificultad, garantizando con ello que el servicio sea gratuito y sin discriminación.

3.2. INCREMENTO DE COBERTURA

Es necesario ampliar la cobertura de la red hospitalaria y esto es un compromiso del Estado ante la sociedad, el cual debe crear mecanismos efectivos, para la entrega de estos servicios en forma gratuita, cumpliendo con la ampliación, brindarle atención en salud a toda la población. Esta ampliación de cobertura implica mejorar la calidad y aumentar en cantidad, a más áreas geográficas y más sectores sociales a involucrar. Claro está que la ampliación de cobertura no implica solamente medicina curativa, sino preventiva con sus componentes básicos de educación, saneamiento ambiental, seguridad alimentaria y atención médica de la población sana.

3.3. PARTICIPACION POPULAR

Es importante que la población esté consciente de el beneficio de la organización comunitaria, para que puedan brindar los mejores aportes a este proble-

ma de salud que padecen, ya que de manera individual no se logra, con ello van a poder analizar las diferentes políticas y reformas hacia el sector y tenga una visión clara de las ventajas y desventajas que este servicio pueda tener, además estando organizados pueden conocer sus derechos y hacerlos valer.

La organización de la población es realmente elemento clave para enfrentar la compleja problemática de salud, pues por su medio se estará canalizando la participación social para lograr diagnósticos comunitarios y toma de decisiones en torno a lo que la población aspira, necesita y debe promover mejores condiciones. La organización es pues un factor para la movilización y gestión de recursos, además de ser el mejor espacio para la educación en salud y por supuesto, para evaluar los programas de salud pública y replantearlos con criterio social y no meramente mercantil como se pretende a través de la privatización.

3.4. GARANTIAS DE CONVENIOS ESTABLECIDOS

De estos convenios se debe tomar en cuenta definitivamente la participación popular, en la generación, evaluación y seguimiento de planes, programas y proyectos, tomando en cuenta los valores culturales de la población, así como recursos asignados de acuerdo a las necesidades que presenten, logrando con ello una atención directa.

3.5. PROMOCION DEL USO DE MEDICINA NATURAL

El Estado debe implementar estrategias para promocionar de manera más directa la medicina natural, como una alternativa para las mayorías poblacionales desposeídas, porque ya es imposible hacer uso de la medicina ética.

Frente a la investida mercantil y privatizante de los servicios médicos, hay que considerar con mucha seriedad la promoción de la medicina popular y dentro de esta la natural, pues está al acceso de la población y en muchas enfermedades da muestra de ser efectiva. Esto significa que la medicina popular y natural, debe estudiarse a fondo para orientar y educar a la población en su aprovechamiento adecuado, haciendo claridad en sus alcances y limitaciones.

3.6. PRIORIDADES DE ATENCION

El Estado debe dar prioridad, en lo que corresponde a luchar contra la desnutrición, saneamiento ambiental, salud preventiva, soluciones de atención primaria en salud, especialmente la materno infantil, en donde es aun más grave el problema.

3.7. CREACION DE SISTEMAS LOCALES DE SALUD

Como una forma de articular los recursos de salud, para que se utilicen de manera más efectiva y que estos se adapten a la realidad local, sobre todo fomentar y establecer una relación de responsabilidad mutua con la población, siempre y cuando se haga en forma articulada, no descargando en las comunidades organizadas todo el trabajo, tampoco buscando privatizar los servicios a través de ONGs.

3.8. SISTEMAS OPERATIVOS

El sistema operativo contempla como base la organización social, esta es la solución, ya que toma en cuenta instituciones de orden político, económico, educativo y social, todo enmarcado dentro de un conjunto de valores, creencias y pautas de comportamiento que conforman un modo particular de vida.

De esta cuenta se puede fortalecer la acción del Estado en cuestiones de salud, creando con ello una verdadera forma de participación e integración a que todos los humanos tienen derecho, el bienestar social en su conjunto.

3.9. SUPERVISION DE SERVICIOS

Para que exista una prestación de servicios eficientes y eficaces, debe haber supervisiones, para garantizar buenas relaciones humanas de parte del personal de los servicios de salud hacia los usuarios, promoviendo cursos de capacitación al personal laborante, para actualizar sus conocimientos y brindar un servicio óptimo.

La supervisión en su fondo, debe propulsar el control de la utilización racional y óptima de los recursos, así como la consecución de los objetivos y metas trazadas.

4. INTERVENCION DEL TRABAJO SOCIAL

El Trabajador Social se encuentra en relación directa con la población que hace uso de los diferentes servicios públicos que presta el Estado, específicamente las instituciones de salud. Como profesional debe actualizarse de acuerdo al nivel que se desenvuelva, ya que solo de esta manera va a poder orientar coherentemente con la realidad que vive el país, ya que con estos cambios, es importante que la atención que presta sea eficiente y de acuerdo a la realidad que se vive.

En los servicios de salud, se encuentra ubicado un Profesional del Trabajo Social, entre las funciones que realiza, está la atención de casos, movilización y gestión de recursos y orientaciones necesarias al público. Además de esto, debe ir formulando acciones que beneficien a los sectores más afectados con los cambios que vive el país.

5. LINEAMIENTOS DE INTERVENCION

- a) Que el Trabajador Social, se informe, se prepare y se documente, por todos los medios acerca del proceso de privatización de los servicios de Salud en su caso específico, para obtener conocimiento de la estrategia ideológica, política, económica y social que está aplicando.
- b) Que informe, capacite, organice y movilice los sectores más afectados por este proceso, para estructurar un plan de intervención profesional dirigido a las mayorías populares.
- c) Impulsar la organización de los sectores profesionales, incluyendo a los Trabajadores Sociales, quienes tienen un papel importante en este aspecto.
- d) Que el Trabajador Social desarrolle una verdadera conciencia social, que le permita una adecuada proyección en la prestación de sus servicios.
- e) Que el Trabajador Social se identifique con los sectores populares y que en conjunto los profesionales sean capacitados para prestar mejor servicio a la población.

- f) Que el Trabajador Social, promueva la organización social en la solución de problemas de los servicios de salud.

En general, se considera que hay necesidad que el Trabajador Social se apropie en forma activa y crítica de su espacio ocupacional y profesional, para ello, es fundamental crear un espacio de reflexión colectiva que incorpore a todos los Trabajadores Sociales que laboran en hospitales.

En esta instancia deberá formularse un balance crítico de su práctica para ubicar alcances, límites y posibilidades a futuro. De estos espacios de reflexión deberán de salir puntos de acción para mejorar en su contenido y metodología la acción profesional.

Un replanteamiento del trabajo, no debe dejar de considerar lo importante, de la participación de la propia población demandante de los servicios de salud, quién debe evaluarlos y dar a conocer, a manera de denuncia, sus preocupaciones y demandas por un mejoramiento real de los servicios públicos de salud.

Debe como cuestión esencial, incorporarse la educación en salud a pacientes y de ser posible, a la familia, pues de esta forma se puede promover con mayor alcance la salud pública.

Por otra parte, deben desarrollarse condiciones para que todas las acciones dispersas de orientación y gestión de pequeños recursos de apoyo a pacientes, sea parte de un programa con sus proyectos específicos a efecto de dar orientación dentro de una concepción más integrada y gestionar recursos conforme a necesidades para tenerlos al alcance cuando estos se necesitan.

No puede dejarse de enseñar igualmente, el trabajo que al interior de los hospitales debe cumplir el Trabajador Social, quien en alianza con profesionales de otras disciplinas deben evaluar y hacer propuestas para mejorar el accionar institucional.

CONCLUSIONES

1. Actualmente existe un clamor en los países de capitalismo subdesarrollado y dependientes, e inclusive en los países desarrollados, por los críticos efectos de las políticas económicas del Ajuste Estructural (devaluación monetaria, congelamiento de salarios, desempleo, aumento de costo de vida), y por la reducción del Gasto Social dirigido a financiar los servicios sociales.
2. En tales condiciones, existen consensos mayoritarios en reconocer que los viejos problemas estructurales que de mucho tiempo atrás confrontan estos países, están gravándose seriamente, siendo su expresión concentrada la agudización de la pobreza y proliferación de problemas sociales: hambre, desnutrición, enfermedad, mortalidad, etc.; los cuales desde lo público estatal es cada vez más difícil atender, por la reducción del gasto social en el marco de la redefinición de las funciones del Estado.
3. Con la redefinición de las funciones del Estado y la reducción del Gasto Social, se están afectando severamente los servicios sociales donde se ubican con prioridad lo concerniente a la salud pública.
4. El Ajuste Estructural, como un conjunto de medidas de corte Neoliberal, están afectando seriamente al sector salud pública, al mantener sin crecimiento alguno el gasto dirigido a este sector, disminuir servicios y restringir programas en un contexto en donde los problemas derivados del proceso de salud-enfermedad están a la orden del día, lo que se pone de manifiesto en altas tasas de morbilidad y mortalidad.
5. Las medidas de Ajuste en los hospitales se están expresando en una disminución real del presupuesto, reducción en la dotación de personal, insuficiencia en la dotación de material y equipos, desmejoramiento en los servicios, alimentos, acceso a medicamentos y otras áreas y servicios afectados.
6. Particularmente en los hospitales nacionales donde la investigación de campo se llevó a cabo, el desmejoramiento de los servicios es evidente, restan-

do las posibilidades de acceso a los mismos de parte de la población necesitada y quienes logran ser atendidos es en forma precaria.

Tal situación se vuelve realmente problemática, pues hoy más que nunca, la población requiere de tal atención debido al deterioro de sus ingresos y las condiciones de vida en general.

7. Como consecuencia de las medidas aludidas es lógico que los servicios hospitalarios de salud, observan deficiencias en su funcionamiento y proyección, mostrando problemas y necesidades que tienen que ver con el financiamiento, dotación de personal, suministros, servicios médicos y de apoyo en general.
8. De igual forma, la realidad empírica estudiada pone de manifiesto que el ajuste estructural aplicado en el campo hospitalario está afectando de varias formas el espacio de intervención del Trabajo Social tanto en su contenido como en su forma; en tales condiciones, a nivel de contenido se hace sentir el peso que está teniendo la acción profesional actuando sobre pequeños efectos en un contexto de verdadero asistencialismo y en su forma, existe un enfoque primordialmente técnico del trabajo, en perjuicio de un abordaje basado en la investigación, planificación, organización y promoción de los servicios públicos de salud.
9. Finalmente, considero que la población en situación de pobreza y extrema pobreza ha aumentado en el país alcanzando más de 80%, hay fundamento para reiterar que la población desprotegida es cada vez mayor y que por lo mismo, los recursos para atender los problemas y necesidades de salud a cambio de ser disminuidos deberían ser aumentados en considerable grado. Desde tal perspectiva, hay necesidad de evaluar críticamente los nocivos efectos sociales del Ajuste y replantear en su contenido y estrategia la función social del Estado, a nivel de los servicios públicos.

BIBLIOGRAFIA

1. Boletín de Economía al Día, año 13, Instituto de Investigaciones Económicas, USAC. Guatemala, 1997.
2. Desarrollo Social y Construcción de la Paz, Plan de Acción del Gobierno de Guatemala, 1996-2000. Guatemala 1996.
3. Enfoque Económico. Revista del Colegio de Profesionales de las Ciencias Económicas. 1998.
4. Escuela de Trabajo Social, Desarrollo Humano. Facultad de Humanidades, octubre, Santiago de Cali, Colombia, 1994.
5. El Neoliberalismo. "Equipo Maíz". San Salvador, El Salvador, junio de 1992.
6. El Punto Crucial, Ciencia, Sociedad y Cultura Naciente. Fritjof Capra, Traducción al Español 1985. Integri (gaia Scrf). P. Magarall, Barcelona. 1985.
7. González del Valle, Jorge y otros. Naturaleza y características del Ajuste Estructural y sus posibles consecuencias socioeconómicas en Guatemala. Colección Cuadernos Informativos, Departamento de Investigación y Tesis, Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala, 1983.
8. Joaquín Arriola y José Victor Aguilar. "Globalización de la Economía". Asociación "Equipo Maíz". San Salvador, El Salvador, C.A. 1995.
9. Mo Sung Jung. Neoliberalismo y Pobreza. (Una Economía sin Corazón). Colección Economía-Teología. 1ra. Ed. Editorial DEI, San José Costa Rica. 1993.
10. OPS/OMS. El Proceso de Transformación de Salud en Guatemala. 1996.
11. Papel del Estado, Política Social y Estabilización Macro-económica en El Salvador. Centro de Investigaciones Tecnológicas y Científicas. San Salvador, El Salvador. 1995.
12. Rojas Soriano, Raúl. Sociología Médica, México, D. F. 1985.
13. Sistema Integral de Salud, SIAS. Ministerio de Salud Pública, Guatemala, 1997.
14. Win Dierckxans. De la Globalización a la Perestroika Occidental. Colección Universitaria. 1ra. Edición. Editorial DEI, San José, Costa Rica. 1993.