

# El ICAP en Centroamérica

## Proyecto de Investigación

Carmen María Romero\*

ICAP- Fundación Ford

---

SE PRESENTA EL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN QUE ENMARCA AL PROYECTO "ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD A TRAVÉS DE LOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTILES EN CENTROAMÉRICA. EN EL DOCUMENTO SE CONTEXTUALIZA EL ESTUDIO, SE HACE UNA DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, DEL OBJETO DE ESTUDIO, OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Y VARIABLES E INDICADORES. FINALMENTE SE DESCRIBEN LAS ETAPAS A LLEVARSE A CABO, Y EL PROPÓSITO DE LAS MISMAS.

### Introducción

El presente documento constituye el Proyecto de Investigación "Análisis de la Organización y Funcionamiento de las Políticas de Salud a través de los Programas Materno Infantiles en Centroamérica". Dicho proyecto ha sido llevado a cabo con la aprobación de las autoridades de salud de los gobiernos de Guatemala, El Salvador, Honduras, Costa Rica y Panamá.

El proyecto consta de tres etapas: la primera abarca el perfil de las políticas públicas de salud en los países centroamericanos y plantea un análisis

comparativo de su naturaleza y orientación. La segunda, estudia el Programa Materno Infantil en cada uno de los países e identifica los obstáculos administrativos que se presentan en la gestión de dichos programas. Y finalmente, la tercera etapa, se dirige a la elaboración de un trabajo de campo, con el propósito de profundizar, ampliar y analizar los obstáculos administrativos detectados en la fase anterior, y hacer una propuesta de solución para éstos, con la participación conjunta de los funcionarios de los ministerios de salud y los investigadores en los países.

### Las políticas de salud a través de los programas materno-infantiles en Centroamérica<sup>1</sup>

Los programas de salud maternoinfantil (MI) han sido una necesidad

---

\* Socióloga y Trabajadora Social. Coordinadora Programa de Investigaciones.

1. Basado en el proyecto de investigación "Análisis de la Organización y Funcionamiento de las Políticas de Salud a través de los Programas Materno Infantiles en Centroamérica", realizado por el ICAP entre julio-agosto 1988

histórica para los pueblos del mundo, independientemente del grado de desarrollo alcanzado.

Este grupo presenta una alta vulnerabilidad por la presencia de diferentes procesos biológicos tales como: fecundación, reproducción, crecimiento y desarrollo.

Esta vulnerabilidad, asociada a condiciones de vida adversos como factores sociales, económicos, políticos y educacionales propios de cada país, determina que el binomio madre/hijo, tenga especial interés a la hora de brindar la atención requerida en el campo de la salud. En la actualidad, no es socialmente aceptable que pequeñas minorías de privilegiados dispongan de la tecnología más cara de la medicina, mientras que la mayoría de las poblaciones rurales no se benefician con los programas de salud.

Aunque se carece de cifras exactas y actualizadas, puede afirmarse que en 1978-1980 la inmensa mayoría de madres y niños del área centroamericana siguieron privados de cualquier tipo de atención en salud.

Los problemas de salud (MI) en Centroamérica, se presentan con características especiales, como respuesta a complejos factores donde se destacan la irregular distribución de la tierra y de los medios de producción y el crecimiento demográfico poco ordenado y controlado. A pesar de los progresos alcanzados por algunos países de la región, aún prevalecen altas tasas de morbimortalidad (MI) que revelan la existencia de problemas de salud de gran magnitud y la necesidad de enfrentarlos con medidas adecuadas.

Las particularidades del grupo (MI) plantean la necesidad de atender dife-

rentes requerimientos de cooperación técnica, científica y de investigación, dentro de los cuales se inscribe el estudio. Se pretende profundizar y obtener una visión más amplia que permita conocer y analizar los principales problemas de las políticas técnicoadministrativas en cada uno de los ministerios de salud, como aparatos reproductores de las políticas centrales (gobiernos) y poder así proporcionar soluciones concretas y objetivas con una vialidad adecuada.

Es evidente que en los últimos años en la región centroamericana se han agudizado las contradicciones sociales, y como fenómeno paralelo, los programas políticos enfrentan grandes contradicciones. La región sufre además, el fenómeno de desplazamiento de grandes sectores de población, que han tenido que emigrar a otros países vecinos en calidad de refugiados; aspecto que repercute en la salud de las madres y niños, ya que este grupo representa aproximadamente el 65% de la población.

En Centroamérica, las principales causas de mortalidad son: mortalidad materna (embarazo, parto, puerperio); mortalidad perinatal, enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, desnutrición proteínicoenergética asociada a las anemias ferroprivas y, enfermedades transmisibles, que se pueden prevenir con la vacunación. Actualmente, las enfermedades prevenibles con inmunizaciones representan un problema, a pesar de que existe disponibilidad de vacunas eficaces y de fácil aplicación. Sin embargo, existen altas tasas de defunción y alta incidencia de lisiados con secuelas por tétano, tosfe-

rina, sarampión y poliomielitis. Cabe destacar, que el presente problema está asociado a las bajas coberturas alcanzadas en niños menores de un año dentro de los programas de vacunación horizontal y vertical.

En el caso de las vacunas múltiples, el abandono entre la primera y tercera dosis, es uno de los problemas más relevantes dentro de los programas sostenidos. Los programas de inmunización, a pesar de la importancia que tienen, no alcanzan niveles de cobertura aceptables, ya que en el área centroamericana menos del 20% de los niños son vacunados, en contraposición a los países desarrollados donde del 80% al 90% son cubiertos por estos programas.

Es indiscutible que cuando entramos a analizar las políticas públicas en salud, debemos referirnos a dos conceptos que juegan un papel clave para el presente estudio: el concepto de salud-enfermedad y el de práctica médica. En relación al concepto de salud-enfermedad, no existe hasta la fecha una concepción completa y satisfactoria. La misma Organización Mundial de la Salud ha modificado y variado su concepto, e incluso no se le ha dado un valor histórico. En este orden de ideas hay quienes afirman que hemos pasado de una concepción formalista a una noción funcionalista.

No debe extrañarnos entonces por qué la definición de salud como "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad", emanado de la OMS y difundido, aceptado, enseñado y aprendido tan ampliamente, sea científicamente cuestionado.

Debemos pues, entender el fenómeno salud-enfermedad como una categoría dialéctica, inscrito en un proceso histórico y que es la expresión de la contradicción entre la vida y la muerte.

Una definición entendida así, tiene la ventaja de incorporar o responder a los hechos biológicos, psicológicos y sociales, pero ubicándolos en nuestro momento histórico, social e ideológico. Siendo así, es fácil observar que el proceso salud-enfermedad es dinámico y cualquier conceptualización es relativa.

Por otro lado, la práctica médica concebida como la acción consciente del médico, dotado de un cúmulo de conocimientos científicamente obtenidos sobre el fenómeno salud-enfermedad, es obvio que también enfrenta obstáculos. Dejando a un lado la concepción que tradicionalmente podría empañar la imagen del médico mago, el médico brujo, el médico investigador, etc. Se puede afirmar que la práctica médica ha tenido su origen en las relaciones de producción del hombre; prevaleciendo en proporciones distintas según el nivel socioeconómico alcanzado; a saber: la práctica médica privada, la institucionalizada y la socializada.

Actualmente no podemos sustraernos de este hecho histórico. Si partimos de que la estructura económico-social determina el tipo de práctica que se da, cabe preguntar: ¿Qué práctica se hace en la mayor parte del mundo? Si vivimos en una sociedad de consumo, en una fase capitalista de producción, donde las alternativas fáciles son acumular riqueza o empobrecerse; explotar o ser explotado; ofrecer o demandar, es lógico suponer que al médico, dentro de ese contexto le toque desempeñar una actitud dual. Por

un lado, como médico tradicionalmente concebido, debe "tratar con enfermedades" (tradicionalmente entendidas también), y por otro lado, como médico, hombre y consumidor, tiene que resolver su propia existencia.

De allí que el médico ha visto históricamente en la medicina un servicio por el cual tiene que cobrar; en un ambiente de competencia y de oferta. En esos términos hasta se "especializa" para ofrecer un servicio que otro no puede brindar. Esa misma relación de producción ha generado instituciones de salud que ofrecen también su servicio a quien lo demande, funcionando con un sentido individualista y hasta elitista, y desde luego, contentándose con devolver rehabilitado únicamente a quien haya buscado sus servicios.

### **Problema de investigación**

Las políticas públicas son expresión de la relación que se da entre el Estado y la sociedad, pues pretenden responder a los requerimientos y a las necesidades de esta última, dentro de un marco jurídico y político determinado. Las concebimos como expresión dinámica y cambiante, como expresión de la relación con su medio y como escenario a través de las cuales se puede obtener, una comprensión más cabal de la realidad.

Si partimos de lo anterior, podemos destacar la importancia que tiene el análisis de políticas, como un camino para comprender la problemática de los países centroamericanos.

En el caso del presente estudio, la incursión en el análisis de las políticas de salud, se realiza a través de las ins-

tituciones responsables de concretar dichas políticas, por medio de su formulación, ejecución y evaluación. Por otro lado, interesa conocer la contraparte de estos esfuerzos institucionales que se tipifican en la clientela o beneficiarios de la política pública.

Las políticas públicas en el campo de la salud cumplen con las condiciones anteriormente mencionadas; dentro de ellas el programa materno-infantil es particularmente significativo, porque madre y niño son el binomio más afectado y de mayor interés en la problemática de salud, en razón de que representan el mayor porcentaje de población y constituyen el grupo de mayor riesgo en los países centroamericanos.

Interesa destacar además, que los esfuerzos en materia de salud en la región se han concentrado en los últimos años en este campo, apoyados por los organismos internacionales. Así, la política pública en lo que respecta a los programas materno-infantiles tiene 3 características fundamentales: 1) significancia política, 2) alto grado de cobertura, y 3) proyección relevante.

Sin embargo, el programa materno-infantil presenta una serie de problemas relacionados con el enfoque, la distribución de recursos y obstáculos administrativos, que impiden una mayor eficiencia y eficacia en el desarrollo de los subprogramas, y que afectan particularmente el acceso y la calidad de los servicios.

Desde una perspectiva integral, el estudio permitirá captar la realidad nacional y regional, con el fin de identificar no solamente las deficiencias de los programas, sino los elementos desestabilizadores que se presentan en las circunstancias actuales.

## Objeto de estudio

### a. Definición del objeto de estudio

El programa materno-infantil está constituido por varios subprogramas, entre los cuales se pueden mencionar: 1) Captación del recién nacido en sus etapas neonatal y perinatal; 2) Inmunizaciones; 3) Nutrición; 4) Salud oral; 5) Crecimiento y desarrollo; 6) Preescolar; 7) Escolar; 8) Capacitación de la mujer embarazada; 9) Embarazo, parto y puerperio (inmediato; mediano y tardío); 10) Orientación familiar y otros.

Como puede observarse, las posibilidades son bastante amplias para realizar la presente investigación; sin embargo se hizo necesario evaluar cuáles de estos subprogramas eran los más representativos y delimitar así nuestro objeto de estudio; circunscribiéndonos a 2 subprogramas:

1. Mujeres embarazadas (desde el momento de capacitación hasta el puerperio).
2. Niños de 0 a 6 años.

La ubicación de los subprogramas anteriormente mencionados se investigará a través de las instituciones públicas respectivas en cada país centroamericano. De acuerdo con lo anterior, la delimitación del objeto tendrá las siguientes características:

### b. Ubicación espacial

La ubicación territorial del estudio pretende abarcar la zona urbana y rural dentro de cada país de la región, sin embargo el análisis se concentrará en las

áreas urbanas, contemplando el trabajo realizado por una o más instituciones relacionadas con la temática.

### c. Ubicación temporal

La investigación atenderá el presente inmediato, aunque para cumplir con los objetivos del estudio, no se excluye la posibilidad de hacer un análisis institucional retrospectivo.

### d. Actividades de los subprogramas objeto de estudio

Las principales actividades que realizan las instituciones encargadas de ejecutar el subprograma materno son las siguientes: captación de mujeres con sospecha de embarazo; comprobación de las mujeres con embarazo; inscripción y determinación del estado actual del embarazo y sitio de atención; determinación del sitio de atención del parto en las mujeres que viven en el área de influencia del programa; atención del parto; control postparto: (inmediato, mediano, tardío); educación en lactancia materna; control de métodos anticonceptivos del programa de orientación familiar.

Las principales actividades del subprograma infantil son: captación del recién nacido; determinación de la morbilidad en la población infantil y atención de ésta en cualquiera de los niveles del programa según el tratamiento requerido en cada caso; control del crecimiento y estado nutricional; control de diarreas y/o enfermedades transmisibles; inmunizaciones: tosferina, difteria, tétano, tuberculosis, poliomielitis, sarampión y viruela.

Las actividades enumeradas anteriormente serán objeto de evaluación siguiendo el modelo de análisis administrativo que ha sido diseñado para la presente investigación.

Por ser el objetivo central de la investigación la identificación de los principales obstáculos administrativos que se presentan en los programas materno-infantiles, se ha considerado pertinente utilizar además un Sistema de Medición de Eficacia y Factores de Funcionamiento que orienten al investigador para el estudio de los componentes estructurales y proceso de actividades que deberá evaluar en los subprogramas seleccionados.

## **Objetivos de la investigación**

### *a. Objetivos generales*

1. Fortalecer el programa de investigación del ICAP con el propósito de contribuir al conocimiento de la problemática administrativa de los sectores públicos de la región, y a su vez proporcionar y poner en práctica propuestas concretas de solución.
2. Siguiendo las políticas de investigación del ICAP, se pretende desarrollar un modelo metodológico de análisis de políticas públicas, basado en la investigación acción y que retome las experiencias que en esta área ha venido desarrollando el Instituto.
3. Contribuir a fortalecer el binomio investigación/docencia por medio de la incorporación de estudiantes y docentes de los programas de posgrado en las diferentes etapas de la investigación por realizar.

### *b. Objetivos específicos*

1. Señalar las deficiencias de carácter institucional que impiden mayores niveles de eficiencia y eficacia en la prestación de servicios estatales de atención materno-infantil y contribuir al encuentro de soluciones conjuntamente con los niveles de autoridad involucrados.
2. Identificar la orientación de las políticas de salud en Centroamérica por medio de los Programas materno-infantiles.
3. Identificar y analizar los principales problemas de gestión que se presentan en los programas materno-infantiles.
4. Determinar los obstáculos administrativos que se presentan en la ejecución del programa materno-infantil, a fin de que conjuntamente con el personal involucrado de dicho programa se busquen alternativas de solución.
5. Precisar en qué medida los problemas que se presentan en el proceso de gestión, condicionan la calidad y el acceso de los servicios que brindan los programas materno-infantil.

### *Metas*

1. Definición de políticas de salud de cada país centroamericano.
2. Definición de políticas sobre programa materno-infantiles.
3. Conocer la definición y objetivos de las políticas públicas y su impacto en la sociedad.

4. Conocer los programas prioritarios de deficiencia administrativa, en su causa y efecto.
5. Conocer el diagnóstico de salud de cada país centroamericano.

## **Variables e indicadores de la investigación**

### *Dimensión política*

AREAS	VARIABLES	INDICADORES
Políticas de salud	1. Caracterización de políticas de salud	1.1 Gastos del Estado en salud  - Según el presupuesto total del Estado  - Según el por ciento del PIB  1.2 Población cubierta por servicios de salud (Ministerio de Salud y Seguro Social)  1.3 Tasa de morbilidad general y específica
	2. Naturaleza y orientación de las políticas de salud	2.1 Jerarquización de cinco políticas de salud definidas por los ministerios  2.2 Zonas y grupos sociales prioritarios de los programas de salud

AREAS	VARIABLES	INDICADORES
		2.3 Cobertura teórica real
Programa Materno infantil	3. Orientación del Programa Materno infantil	3.1 Gastos del Programa Materno infantil - Según presupuesto del Ministerio de Salud (y/o Seguro Social)
		3.2 Población cubierta por el Programa Materno infantil
		3.3 Actividades prioritarias del programa
		3.4 Zonas y grupos prioritarios del Programa Materno infantil
		3.5 Cobertura teórica real

*Dimensión administrativa*

AREAS	VARIABLES
1. Planeación	1.1 Aspectos normativos 1.2 Aspectos administrativos 1.3 Recursos humanos 1.4 Recursos financieros
2. Organización	2.1 Análisis del organigrama 2.2 Toma de decisiones 2.3 Recursos humanos 2.4 Coordinación

AREAS	VARIABLES
3. Dirección	3.1 Responsabilidades 3.2 Líneas de autoridad 3.2.1 Jerarquía 3.2.2 Decisión 3.3 Supervisión del trabajo 3.4 Sistemas de control 3.4.1 Planeamiento 3.4.2 Administración 3.4.3 Recursos humanos 3.4.4 Seguimiento de decisiones 3.5 Presupuesto
4. Recursos humanos	4.1 Clasificación de personal 4.2 Capacitación 4.3 Sistema de administración del R.H.
5. Proceso de comunicaciones	5.1 Mecanismos formales de comunicación 5.2 Mecanismos informales de comunicación 5.3 Toma de decisiones 5.4 Coordinación
6. Financiera	6.1 Rubros de gasto 6.2 Instrumentos de control 6.3 Instrumentos de planeamiento

*Dimensión de los servicios de salud*

AREAS	VARIABLES
1. Atención en salud	1.1 Planificación 1.2 Programación 1.3 Ejecución de los programas 1.4 Grupos vulnerables 1.5 Impacto de los programas (MI) en la población 1.6 Niveles de evaluación y supervisión

1. Atención en salud  
(servicio)

- 1.7 La administración
  - 1.8 Costo y beneficio de los programas
  - 1.9 Niveles de atención
  - 1.10 Niveles de cobertura
  - 1.11 Información estadística y retroalimentación
  - 1.12 Evaluación de capacidad instalada:
    - a) Recursos humanos
    - b) Infraestructura
    - c) Material y equipo
    - d) Medicamentos o fármacos utilizados
    - e) Otros
- 
- 1.1 Población
    - a) Total
    - b) De/riesgo
  - 1.2 Cobertura
    - a) Según norma
    - b) Cobertura real
  - 1.3 Niveles de concentración
    - a) s/n según norma
    - b) c/r concentración real
  - 1.4 Rendimiento
    - a) s/n según norma
    - b) r/r rendimiento real
  - 1.5 Número de actividades
  - 1.6 Tasa de morbilidad materna
  - 1.7 Tasa de morbilidad infantil
  - 1.8 Tasa de morbilidad por causa específica
  - 1.9 Tasa de mortalidad materna
  - 1.10 Tasa de mortalidad infantil
  - 1.11 Tasa de mortalidad por causa específica
  - 1.12 Tasa de mortalidad perinatal
  - 1.13 Tasa de mortalidad neonatal

## Aspectos operativos.

*Segunda etapa: 20 de abril -  
4 de setiembre de 1987*

### *Etapas de la Investigación*

La investigación está diseñada para efectuarse en dieciocho meses, y se ha dividido en cuatro etapas que se explican a continuación:

*Primera etapa: 2 de febrero -  
18 de abril de 1987*

La primera etapa se orienta a hacer un perfil de las políticas públicas de salud en los países centroamericanos. En ella se definirá, algunos conceptos de acuerdo con las visiones nacionales, y se recogerá información sobre indicadores relevantes de salud. Finalmente, se hará el análisis de la organización de los ministerios o instituciones responsables de llevar a cabo el programa materno-infantil.

Como resultado del trabajo anterior se elaborará el primer avance de investigación que contendrá:

1. Análisis comparativo de la naturaleza y orientación de las políticas de salud.
2. Síntesis de la problemática administrativa de salud en Centroamérica.

Al inicio de esta etapa se va a realizar un seminario introductorio a la investigación, en el cual se explicará a los responsables de cada uno de los países la metodología y desarrollo del proceso de investigación. El seminario tendrá una duración de dos días y en el mismo se pretende hacer una presentación y aclaración de dudas del trabajo por realizar.

La segunda etapa tiene como objetivo principal elaborar un perfil de los programas materno-infantiles en los países de la región. Para lograr uniformidad en los criterios de recolección e información y líneas de interpretación de ésta. El Equipo Central enviará desde la sede (en Costa Rica) los formatos de levantamiento de información, así como los criterios a seguir para la preparación del envío de la información. En la sede se realizará el II Avance de Investigación Nacional y Regional, con base en la información recogida.

En esta etapa se realizará el I Taller de Investigación en cada uno de los países, el Equipo Central se trasladará a éstos con el fin de darle seguimiento al trabajo, y aclarar las dudas que han ido surgiendo.

*Tercera etapa: 7 de setiembre  
1987 - 19 de febrero de 1988*

En esta etapa se realizará el análisis del funcionamiento operativo de los subprogramas:

1. Mujeres embarazadas
2. Niños de 0 a 6 años

Se hará el proceso de interpretación y análisis de toda la información levantada, a nivel nacional y regional, y la preparación del primer borrador del Informe Final de Investigación.

En la mitad de la tercera etapa se realizará el Segundo Taller de Investigación a nivel nacional, el Equipo Central visitará los países a fin de valorar y dar

seguimiento al borrador del Informe Final.

Al finalizar el período, se realizará un seminario original donde se impartirán y analizarán los borradores del Informe Final.

*Cuarta etapa: 22 de febrero - 31 de agosto 1988*

En esta etapa corresponde al Equipo Central, hacer la depuración de la información y la presentación del Informe Final de Investigación dividido en 2 partes:

1. Informe Nacional
2. Informe Regional

### **Trabajo de campo**

Con el trabajo de campo se pretende completar el estudio de la dimensión administrativa, a saber, analizar en el campo la operación de los sistemas de planeación, organización, dirección, recursos humanos, comunicaciones y financieros, tomando como unidad de análisis a los funcionarios involucrados en la ejecución de los programas (técnico y administrativo).

Por otra parte se evaluarán los aspectos relativos a los servicios y relacionados con el acceso, cobertura y calidad de éstos. En este caso, nuestra unidad de análisis estará constituida por informantes claves de las zonas seleccionadas e incluso los propios beneficiarios de los servicios.

Se desprende de lo anterior la importancia de la participación comunitaria

en el desarrollo de las acciones en salud sobre todo en el área (MI). Si la comunidad no está motivada, ni se involucra o participa, los programas no tienen el efecto deseado. Lograr la participación comunitaria no es fácil, sobre todo en aquellos lugares en donde, con fines más políticos que de salud, se le ha prometido a la comunidad urbano o rural, acciones inmediatas o se han creado falsas expectativas. Sin embargo, la experiencia demuestra que las comunidades que son estimuladas a participar (a través del trabajo con los líderes de la propia localidad o de comités) logran un efecto multiplicador en las acciones de salud. Con la participación de la comunidad se pueden mejorar la calidad de los servicios locales y compartir las responsabilidades conjuntamente con el resto del personal involucrado.

Esta acción, en salud puede ser proyectada tanto para el área urbana o rural y dependerá del enfoque que las instituciones en salud le den a las políticas públicas.

Con respecto a la atención médica expresada en el servicio, se tomará en cuenta que ésta debe ser proyectada a las clases y grupos más necesitados, tales como el binomio madre/niño, que representan un alto porcentaje de la población de cada país del área centroamericana. Tomando en cuenta estas características, el trabajo de investigación se efectuará en las áreas urbana y rural. Estas deberán de presentar características: demográficas, sociales, culturales y económicas similares; dichas características deberán ser tomadas en cuenta para definir las áreas de trabajo en la zona rural.

El trabajo se realizará en las zonas urbanas; estará centrado en las institu-

ciones que definen y ejecutan las políticas de salud (Ministerios y Seguro Social) Los niveles de evaluación se efectuarán respetando las estructuras orgánicas de cada institución, a saber: políticas de gobierno; nivel central del Ministerio de Salud; nivel central de la división o departamento (MI); nivel central del área o región; nivel central del distrito; nivel central del hospital o clínica; nivel central del centro de salud; ni-

vel central del puesto de salud; población vulnerable.

El trabajo de campo se realizará en la segunda y tercera etapa durante los meses de abril de 1987 y febrero de 1988.

Para estas etapas se elaborarán instrumentos de registro, tomando en cuenta las características de las fuentes y las necesidades de información que se consideren pertinentes