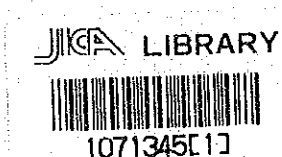


**INFORME DEL ESTUDIO DE DISEÑO BASICO
PARA
EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE
LOS SERVICIOS MEDICOS REGIONALES
EN
LA REPUBLICA DE HONDURAS**

SEPTIEMBRE, 1988

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

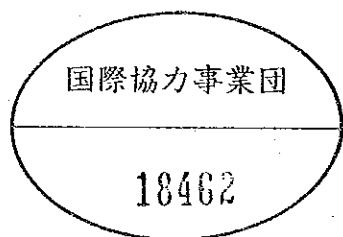
**INFORME DEL ESTUDIO DE DISEÑO BASICO
PARA
EL PROYECTO DE MEJORAMIENTO DE
LOS SERVICIOS MEDICOS REGIONALES
EN
LA REPUBLICA DE HONDURAS**



18462

SEPTIEMBRE, 1988

AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON



国際協力事業団

18462

P R E F A C I O

En respuesta a la solicitud hecha por el Gobierno de la República de Honduras, el Gobierno del Japón decidió realizar el Estudio de Diseño Básico para el Proyecto de Mejoramiento de los Servicios Médicos Regionales en dicho país y encargó dicho estudio a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).

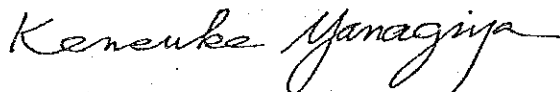
La Agencia de Cooperación Internacional del Japón envió a Honduras una misión para el Estudio de Diseño Básico, presidida por el Dr. Seijun Taira, Inspector de Salud Pública del Ministerio de Salud del Japón, del 1ro. de Junio al 26 de Junio de 1988.

La Misión sostuvo conversaciones sobre el proyecto con las autoridades pertinentes del Gobierno de Honduras y realizó estudios en los lugares de trabajo en Tegucigalpa, Juticalpa y los otros ocho Hospitales y dicha Misión prosiguió adicionales estudios y preparó un Borrador del Informe Final. Posteriormente, otra Misión presidida por el Dr. Naoki Furuta, Director de la División de Servicio de Envío de Expertos, Departamento de Cooperación Internacional, Centro Médico Nacional, Ministerio de Salud, fue enviada a Honduras del 26 de Agosto al 7 de Septiembre de 1988 con la finalidad de explicar y recibir sugerencias sobre el contenido de dicho Borrador, quedó concluída la elaboración del presente documento.

Espero que este Informe Final sirva de base para el desarrollo de este Proyecto, trayendo buenos resultados para el mejoramiento de los servicios médicos en la República de Honduras y contribuya al estrechamiento de las relaciones amistosas entre ambos países.

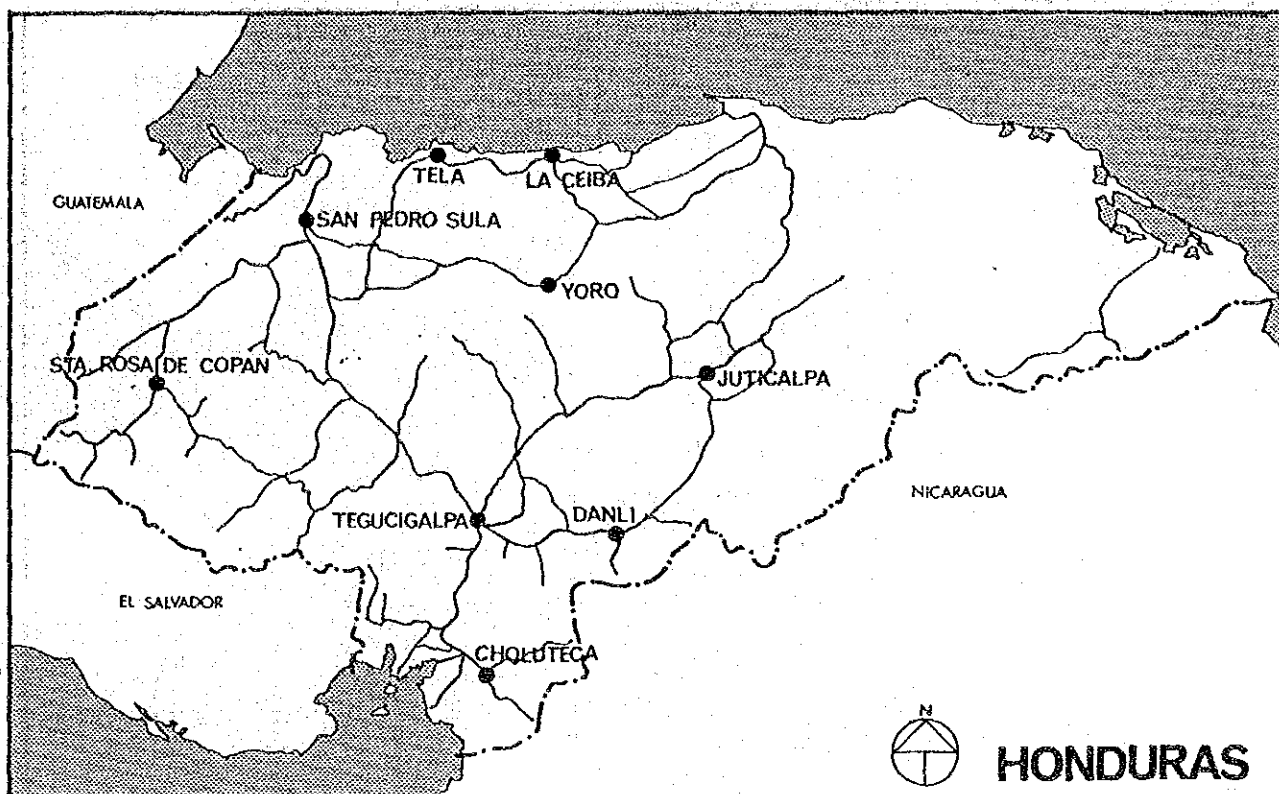
Deseo expresar mi sincero agradecimiento a las autoridades pertinentes por su cooperación y apoyo brindados para el estudio de este Proyecto.

Septiembre de 1988.



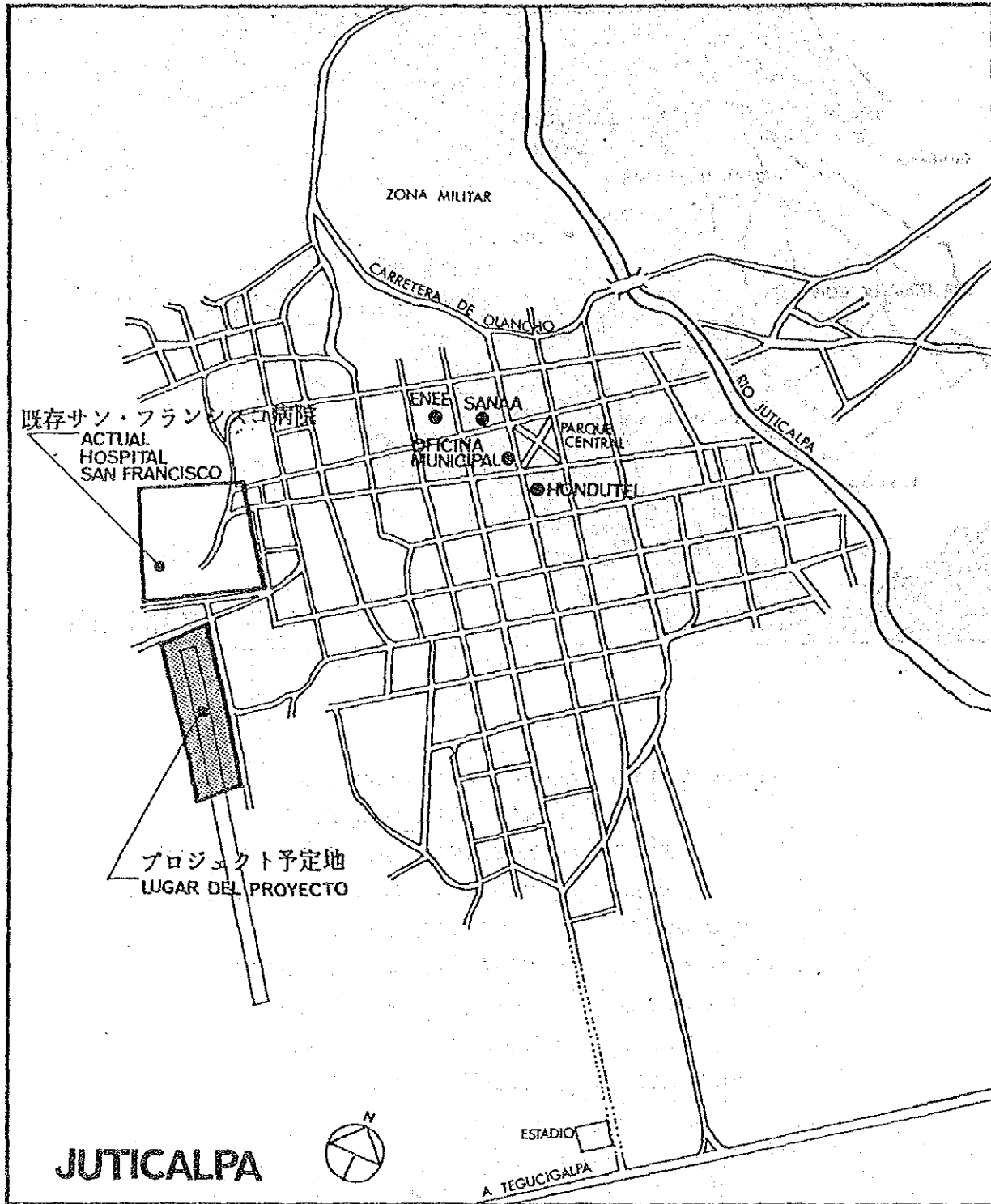
Kensuke Yanagiya
Presidente

Agencia de Cooperación Internacional del Japón



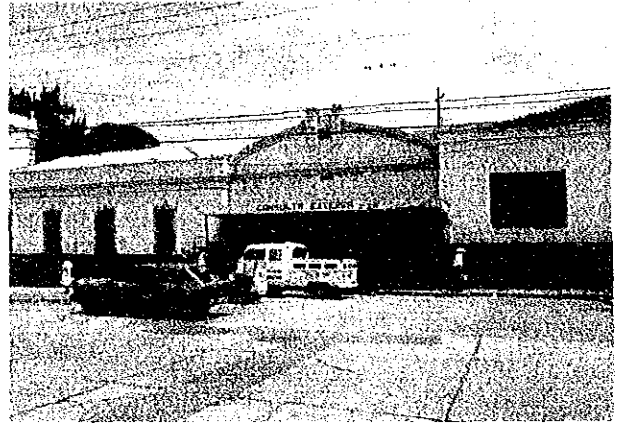
TEGUCIGALPA	:	HOSPITAL ESCUELA
		HOSPITAL SAN FELIPE
DANLI	:	HOSPITAL GABRIELA ALVARADO
YORO	:	HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
CHOLUTÉCA	:	HOSPITAL DEL SUR
STA. ROSA DE COPAN	:	HOSPITAL DE OCCIDENTE
LA CEIBA	:	HOSPITAL ATLANTIDA
TELA	:	HOSPITAL DE TELA
JUTICALPA	:	HOSPITAL SAN FRANCISCO

HONDURAS



- ENEE : EMPRESA NACIONAL DE ENERGIA ELECTRICA
- SANAA : SERVICIO AUTONOMO NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS
- HONDUTEL : EMPRESA HONDURENAS DE TELECOMUNICACION

JUTICALPA



HOSP. ESCUELA

HOSP. SAN FELIPE

HOSP. SAN FRANCISCO

TERRENO DE LA CONSTRUCCION



R E S U M E N

RESUMEN

La población de Honduras subió de 2'630,000 en 1970 a 4'650,000 en 1987, con un incremento de aproximadamente 76% en los 18 años comprendidos entre 1970 y 1987. El incremento anual de la población es de 3.5%, estimándose que para el año 2000 la población total ascenderá a 6'970,000 habitantes (1.5 veces con relación a la población de 1987). El Producto Nacional Bruto es de US\$ 730 año/hab. (dato del Banco Mundial, 1985), lo que hace de Honduras, junto con Haití y Bolivia, uno de los países económicamente menos desarrollados del Continente Centro y Sud Americano.

La característica de la salubridad en Honduras es especial y presenta aspectos similares a los de otros países en proceso de desarrollo. La propagación de enfermedades originadas por infinidad de microorganismos hace que los casos de faringitis, bronquitis y demás enfermedades de las vías respiratorias sean relativamente abundantes. Especialmente estas enfermedades afectan a la población infantil en alto porcentaje. Además, aún se presentan casos de malaria, dengue y otros males endémicos.

El número de nacimientos fue de 44 por cada mil habitantes (1983) y el de fallecimientos de 9.5 (1983), cifras ambas sumamente elevadas. Además, el porcentaje de fallecimientos entre los infantes llega a la asombrosa cifra de 85/1000 habitantes. El porcentaje de nacimientos de niños muertos asciende al 10% y el 10% de la población total fallece antes de cumplir el año de edad y el 47.5% fallece antes de los 15 años.

Entre las causas de fallecimientos de los recién nacidos y los infantes, las afecciones infecciosas y parasitarias como los males intestinales y las enfermedades de las vías respiratorias son las más importantes, lo que se confirma por la ca-

rencia de anticuerpos en los menores por los casos de desnutrición de las madres, lo que hace necesario mejorar las condiciones de salud de madre e hijo así como las relativas a la higiene ambiental. Entre las causas más comunes de fallecimientos en general, las infecciones intestinales y las afecciones circulatorias y respiratorias son las más importantes, así como las complicaciones durante el período de embarazo, parto y puerperio requiriéndose de la implementación de las instituciones prestatarias de servicios médicos a madre e hijo.

Por todo lo dicho, se deduce que la particularidad de las enfermedades en Honduras, es la alta incidencia de casos originados por microorganismos, enfermedades intestinales con complicaciones diarréicas e infecciones de las vías respiratorias, como la influenza, etc. Además, se aprecia el alto porcentaje de niños que sufren de estos males. Como consecuencia de ello, el porcentaje de fallecimientos de niños es igualmente alto.

Por lo tanto, con el fin de disminuir el número de estas enfermedades, especialmente en los niños, y lograr una baja en el porcentaje de fallecimientos, es necesario mejorar las condiciones higiénicas así como desarrollar actividades de salud pública, cuya meta principal es la educación higiénica, e incrementar los servicios de la medicina primaria.

Los servicios médicos de la República de Honduras se otorgan por los establecimientos de asistencia médica bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud, del Instituto Hondureño de Seguro Social y de las instituciones privadas.

De estos organismos, los servicios que se otorgan en las instalaciones del Seguro Social de Honduras se limitan a sus afiliados y familiares. Asimismo, las mayoría de las institu-

ciones privadas, además de cobrar altas tarifas por atención médica, limitan sus servicios a las esferas sociales más acomodadas. Los establecimientos del Ministerio de Salud prestan servicios a toda la población cobrándose, en principio, por la atención dispensada. Sin embargo, para los habitantes de bajos ingresos económicos estos servicios se otorgan gratuitamente o a muy bajo costo, bajo la forma de donaciones y la gente menos favorecida, que constituye la gran mayoría de la población, se ve obligada a recurrir a los servicios otorgados por los establecimientos del Ministerio de Salud.

El número de los establecimientos médicos que cuentan con camas en todo el país es de 71, de los cuales 21 pertenecen al Ministerio de Salud, con un 30% del total nacional. Los hospitales bajo la jurisdicción del IHSS son 3 (4%) y los privados son 47 (66%).

El total de todo el país es de 5,994 camas (1987), lo que constituye un promedio de 12.8 camas por 10,000 hab. (contra 145 camas en Japón). De este total, 3,591 camas pertenecen al Ministerio de Salud lo que representa el 60% del total nacional aunque este número sólo alcanza a 7.7 camas por cada 10,000 habitantes.

Como se aprecia de las cifras anteriores, el número de camas con que cuentan las instalaciones hospitalarias del Ministerio de Salud representa la mayoría del total disponible por lo que es evidente su importancia dentro del contexto de los servicios médicos en el país. Sin embargo, es igualmente claro que el número de camas disponibles, con relación a la población, es totalmente insuficiente, no permitiendo satisfacer todas las necesidades de los usuarios.

El total de médicos en todo el país es de 1,729 de los cuales 891 pertenecen al Ministerio de Salud. El número de mé-

dicos por cada 100,000 hab. es de 42. Si comparamos esta cifra con los 150 médicos (aprox.) por cada 100,000 habitantes que hay en el Japón, es evidente, como en el caso de la falta de camas, que es igualmente insuficiente la cantidad de médicos disponibles.

El mayor problema con que se enfrentan los servicios médicos hondureños en la actualidad, consiste en la imposibilidad de asegurar los niveles mínimos de dichos servicios. Esto obedece a la falta de implementación de los sectores de Prevención (actividades en materia de salud pública) y Curación (actividades hospitalarias). Concretamente, se pueden citar los siguientes aspectos:

(i) INSTALACIONES, PERSONAL Y SERVICIOS RURALES.

Existe una marcada diferencia en los servicios médicos disponibles en la zona Metropolitana y las otras regiones. Con relación a los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud, a los que recurre la gente menos favorecida, que es la gran mayoría de la población, se debe señalar que del total de 3,591 con que éstos disponen, 2,049 se encuentran en la Zona Metropolitana. Es decir, el 57% de las camas se encuentra en una zona que sólo alberga al 14% de la población total del país. Estas cifras son más graves si se consideran las instalaciones de los otros sectores. El número de camas disponibles para cada 10,000 habitantes en la Zona Metropolitana es de 43.7 camas y de sólo 7.5 camas, menos de la quinta parte, en las áreas rurales.

Un 14% de la población reside en la Zona Metropolitana y el 86% restante vive en las áreas rurales que, evidentemente, ocupa territorios mucho más amplios aunque sólo dispone de menos de la mitad de las instalaciones y del personal médico, con el agravante de que cada Area de Salud dispone de sólo un hos-

pital, obligando a hacer recorridos de mayor distancia con una mayor carga económica. Como se ve, con excepción de la Area Metropolitana, las instalaciones médicas y el personal disponible son insuficientes, no permitiendo una adecuada prestación de servicios en las áreas rurales.

(2) MAL ESTADO Y CARENCIA DE EQUIPOS MEDICOS.

Los equipos con que cuentan las instalaciones dependientes del Ministerio de Salud se obtuvieron, en su mayor parte, a través de la ayuda de los Estados Unidos de Norte América. Hay carencia de equipos en cuanto a diversidad y cantidad y gran parte de éstos han sido usados por más de 10~20 años. En consecuencia, su envejecimiento es avanzado y los equipos e instrumentos que requieren de exactitud no son adecuados para los usos normales. El mal estado y la carencia de equipos e instrumentos médicos no permiten mantener los niveles adecuados de prestaciones médicas.

(3) FALTA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS.

El órgano del Ministerio de Salud encargado del mantenimiento de los equipos médicos se encuentra dentro del Departamento de Mantenimiento y cuenta con encargados en cada uno de los Hospitales de su jurisdicción. Las labores de mantenimiento son efectuadas por los técnicos del Ministerio de Salud pero su administración, por falta de organización y carencia de programas de entrenamiento, no es eficiente, y es una de las causas del mal estado de los equipos. Lo difícil de obtener repuestos para equipos con más de 10 años de servicio y el hecho de que gran parte de los equipos provienen de donaciones, siendo de diversos tipos y modelos, no permite un mejor mantenimiento y control de los mismos.

El Ministerio de Salud, bajo el lema de "Salud para Todos

en el Año 2000!", ha dirigido sus esfuerzos a estrechar las diferencias existentes en los servicios médicos que se otorgan a los sectores urbanos y rurales. Como orientaciones básicas, ha confeccionado el "Programa de Implementación de Equipos y Materiales para los Hospitales Regionales Centrales" y el "Programa de Salud e Higiene para la Zona Oriental", para el cumplimiento de los cuales, ha solicitado al Gobierno del Japón el otorgamiento de una Ayuda Económica No Reembolsable. El Gobierno Japonés, en atención a dicha solicitud, decidió ejecutar los Estudios de Diseño Básico, para lo cual envió, en Junio de 1988, un equipo encargado de realizar dichos estudios.

Dicho Equipo de Estudio ha ejecutado los trabajos del Estudio de Diseño Básico, habiendo, para ello, estudiado el contenido de la Solicitud, discutido y confirmado los detalles de los Programas, investigado los antecedentes de los mismos, las condiciones de los trabajos de construcción así como de las organizaciones encargadas de la ejecución del proyecto. Como resultado de todo ello, ha comprobado, tanto en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, como en el Hospital San Felipe y en todos los Hospitales Regionales, la carencia de niveles adecuados en los departamentos de atención de pacientes externos, diagnósticos, hospitalización y servicios.

Como resultado de estos trabajos, se ha hecho un estudio de la procedencia del Proyecto, sus escalas y grados, estructura organizativa, aspectos financieros, efectos de la ayuda, etc. Llegándose a la conclusión de que es procedente la ayuda a través del equipamiento de los Hospitales Regionales y la construcción del Hospital de San Francisco.

Son objetivos de este Proyecto elevar los niveles de atención médica en las zonas rurales y reforzar los establecimientos de atención en la regiones rurales y agrícolas en donde

estos servicios se encuentran atrasados. Concretamente, los objetivos del Proyecto se pueden definir en los dos siguientes grupos:

En primer lugar, implementar los equipos y materiales del Hospital Escuela y el Hospital San Felipe, en Tegucigalpa, y de los 8 Hospitales Regionales; sacar el máximo provecho de las capacidades con que cuentan cada uno de estos establecimientos y elevar el nivel de los servicios médicos asistenciales en cada región.

En segundo lugar, elevar el nivel de los servicios médicos y mejorar las condiciones de salud y económicas en la Séptima Región de Salud, que es la más atrasada, mediante la construcción e implementación del Hospital San Francisco, en la ciudad de Juticalpa.

Para el estudio de las solicitudes de equipos médicos e instalaciones presentadas por la parte Hondureña, se confirmó con ésta, las siguientes premisas y los alcances de la ayuda japonesa.

- Que los equipos serán los necesarios para el mejoramiento del nivel de atención médica.
- Que los nuevos equipos no requerirán de entrenamiento especial por parte del personal médico y/o técnico actual ni implicarán el aumento del personal con que se cuenta en la actualidad.
- Que las nuevas instalaciones del Hospital San Francisco serán de naturaleza tal que puedan funcionar con el personal con que hoy se cuenta.

A continuación se indican las generalidades del Programa.

(1) IMPLEMENTACION DE EQUIPOS MEDICOS.

HOSPITAL	COMUNES	EQUIPOS MAS IMPORTANTES
Hospital Escuela		Diagnosis Ultrasónico, Electroencefalógrafo, Electrocardiógrafo, Eq. Portátil de Rayos-X, Conservadora p/Sangre (*1)
San Felipe	Rayos-X Autoclaves	Aparatos de Rehabilitación, Endoscopio, Ambulancia (*2)
G. Alvarado	Obs. y Pediatría	Unidad Dental, Ambulancia
M. J. Subirana	Anál. Clínicos	Unidad Dental
del Sur	Eq. Quirúrgicos	Unidad Dental
Occidente	Lavandería	Endoscopía, Ambulancia
Atlántida		Equipos p/análisis clínicos
Tela		Unidad Dental, Ambulancia

(*1) Para el Hospital Escuela, por las razones que se exponen en el Capítulo IV, 4-3-1, se han considerado sólo los equipos que por su antigüedad o mal estado no permiten un funcionamiento normal.

(*2) Se han programado vehículos para el transporte de pacientes, para todos los hospitales que en la actualidad no cuentan con ellos.

(2) CONSTRUCCION E IMPLEMENTACION DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO.

Las nuevos edificios para el Hospital San Francisco, incluyendo los departamentos siguientes, abarcan una extensión de 5,690 mts² y serán construcciones de ladrillo.

DEPARTAMENTO	DETALLE
Administración e Higiene Pública	Dptos. de Administración y Dpto. de Salud Pública
Consultorios para Pacientes Externos	Consultorios p/cada Departamento, Emergencia, Farmacia
Diagnóstico Central	Cirugía, Central de Materiales, Partos, Radiología, Laboratorio, Banco de Sangre
Pabellones de Hospitalización	Medicina General y Cirugía (36 camas), Pediatría (31), Ginecología (31), Recuperación (4)
Servicios de Mantenimiento	Cocina, Lavandería, Maestranza, Control de Maquinaria

Los equipos que se considerarán para este Hospital, serán equipos de Rayos-X, instrumentos quirúrgicos, equipos y materiales para la Central de Materiales, equipos e instrumentos para los análisis clínicos, vehículos para el transporte de pacientes, etc., que se juzguen necesarios para cada Departamento.

En cuanto a los plazos para la ejecución de este Programa, se calcula en cinco meses el necesario para la suscripción de los documentos de Acuerdo, la confección de los documentos de Licitación de Ejecución de Diseños y la Licitación misma. Una vez concluidos los estudios de las ofertas recibidas en la Licitación, se procederá a la suscripción del Contrato de Obra para luego darse inicio a los trabajos de construcción. El plazo estimado para la construcción es de 13 meses.

El Organismo responsable de este Programa por la parte de Honduras es el Ministerio de Salud de dicho país. Este Minis-

terio y los Hospitales materia de los acuerdos finales, son los responsables del cumplimiento de las obligaciones que se estipulen, durante y con posterioridad al período de Construcción. Sin embargo, considerando que no es procedente esperar ingresos importantes por concepto de atención en estos Hospitales; que la capacidad de mantenimiento de las instalaciones y equipos de estos establecimientos no es suficiente, etc, el Ministerio de Salud centralizará las labores de administración y las referentes a los aspectos financieros y técnicos, siendo de desear el establecimiento de un Sistema de Mantenimiento a nivel nacional que cuente con un presupuesto fijo. Adicionalmente, es recomendable que la implementación de equipos para el Hospital Escuela se haga a través de otro proyecto independiente, en consideración al nivel de las atenciones médicas que dispensa y a las dimensiones del mismo, diferentes de los otros establecimientos hospitalarios.

Con la ejecución del presente Proyecto se logra asegurar un nivel apropiado en la prestación de servicios médicos regionales al mismo tiempo que se permite aliviar las cargas, tanto para los pacientes como para el personal encargado de prestar dichos servicios, lográndose un mejor y más exacto control de las enfermedades, permitiendo una mejoría en la calidad de las prestaciones así como en la cantidad de primeras atenciones. La implementación de todos los departamentos en todos los Hospitales Regionales contribuirá al mejoramiento de la salud del pueblo hondureño, necesidad urgente desde el punto de vista de los requerimientos de este país.

Desde todo punto de vista, la ejecución del proyecto a través de la Ayuda Económica No Reembolsable que otorga el Gobierno del Japón puede inferirse que dicho Proyecto tiene un profundo significado y que el mismo es razonable.

INDICE

PREFACIO
PLANOS
FOTOGRAFIA
RESUMEN

CAPITULO I	ANTECEDENTES	1
CAPITULO II	ANTECEDENTES DEL PROYECTO	
	2-1 Datos Generales de Honduras	3
	2-2 Medicina de Salud en Honduras	8
	2-3 Estado de la Medicina de Salud Rural	23
	2-4 Estado de las Instalaciones Hospitalarias	42
	2-5 Antecedentes y Contenido de la Solicitud	72
CAPITULO III	CONTENIDO DEL PROYECTO	
	3-1 Objetivos del Proyecto	77
	3-2 Estudio del Contenido	78
	3-3 Generalidades del Proyecto	92
CAPITULO IV	DISEÑO BASICO	
	4-1 Plan Básico	111
	4-2 Elección de las Condiciones del Diseño Básico	113
	4-3 Diseño Básico	115
CAPITULO V	PROGRAMA DE EJECUCION DEL PROYECTO	
	5-1 Organos Ejecutores	193
	5-2 Alcances de Obras	194
	5-3 Elección y Control de Obras	195
	5-4 Programa de Abastecimiento	196
	5-5 Cronograma de Trabajo	199
	5-6 Cálculo de Costos	201

CAPITULO VI PROGRAMA DE MANTENIMIENTO

6-1	Organo de Mantenimiento y Servicios	2 0 3
6-2	Costos de Mantenimiento	2 0 6
6-3	Presupuestos por Hospital	2 1 2

CAPITULO VII APRECIACIONES.

7-1	Programa de Implementación de Equipos y Materiales para algunos Hospitales Nacionales Regionales y de Area	2 1 5
7-2	Programa de Salud e Higiene de la Región Oriental	2 1 7

CAPITULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8-1	Conclusiones	2 1 9
8-2	Recomendaciones	2 2 0

- ANEXOS: 1. Estudio de Diseño Básico.
2. Lista de Personas Entrevistadas.
3. Lista de Documentación obtenida.

CAPITULO I

ANTECEDENTES

CAPITULO I. - ANTECEDENTES.

Los órganos administrativos de los servicios de Salud en la República de Honduras, bajo el lema de "Salud Para Todos en el Año 2000!", están abocados en el mejoramiento de los servicios de salud mediante la corrección de las diferencias existentes entre las prestaciones en las zonas urbanas y rurales. El Ministerio de Salud de Honduras ha dividido el territorio nacional en 8 Regiones de Salud, a través de las cuales brinda las prestaciones médicas. Sin embargo, la antigüedad y el mal estado de los equipos e instalaciones de los Hospitales Regionales no permite el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Por esta razón, el Ministerio de Salud ha confeccionado el [Programa de Implementación de Equipos Médicos para algunos Hospitales Nacionales Regionales y de Area] - que contempla el equipamiento de 8 Hospitales - y el [Programa de Salud e Higiene para la Región Oriental] - que contempla la ampliación de las instalaciones y el equipamiento del Hospital San Francisco de la Ciudad de Juticalpa, en el Departamento de Olancho - y para la ejecución de los mismos ha solicitado al Gobierno Japonés la aplicación del Programa de Ayuda Económica No Reembolsable.

El Gobierno Japonés, en atención a dicha Solicitud, decidió hacer el Estudio de Diseño Básico del [Programa de Implementación de Equipos Médicos para algunos Hospitales Nacionales Regionales y de Area], encargando a la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (a la que en adelante se denominará "JICA") el envío de una Misión para tal efecto, la que fue encabezada por el Dr. Senjun Taira, Inspector Encargado de Asuntos Médicos del Ministerio de Salud, la que permaneció en Honduras desde el lro. al 26 de Junio de 1988.

La Misión de Estudio de Diseño Básico realizó trabajos de investigación sobre el contenido de la Solicitud, discutiendo y confirmando los pormenores del Proyecto, sus antecedentes, condiciones de los trabajos de construcción, lugar propuesto para la construcción y los organismos encargados de la ejecución del citado Proyecto. Hizo una explicación a los representantes de la parte hondureña sobre los alcances del Sistema de Ayuda Económica No Reembolsable, los trámites necesarios, así como sobre los montos que corresponderían a cada una de las partes en caso de realización del Proyecto.

De acuerdo a los resultados obtenidos, JICA procedió a hacer un análisis de los alcances del Proyecto, su Escala, Plazos de Ejecución, Costos y Necesidades, insertando sus conclusiones en el Borrador del Informe Final. A partir del 26 de Agosto hasta el 7 de Setiembre de 1988, destacó una Misión encabezada por el Doctor Naoki Furuta, Director de la División de Servicio de Envío de Expertos, Departamento de Cooperación Internacional, Centro Médico Nacional del Ministerio de Salud, con el propósito de hacer la presentación del Borrador del Informe Final, explicar y confirmar su contenido con las Autoridades de Honduras. Como resultado de estas gestiones, la partes llegaron a un acuerdo sobre el citado Borrador del Informe Final, suscribiendo los representantes de ambas partes el correspondiente Libro de Actas, con fecha 2 de Setiembre de 1988.

En el Informe se incluyen las conclusiones del Estudio de Diseño Básico que aquí se indican. La conformación de la citada Misión, el Cronograma de Trabajos y la relación de las principales personas con quienes se tuvo entrevistas, así como una copia del Libro de Actas, se anexan en la parte final del presente Informe.

CAPITULO I I

ANTECEDENTES DEL PROYECTO

- 2-1 REPUBLICA DE HONDURAS : DATOS GENERALES
- 2-2 MEDICINA DE SALUD EN HONDURAS
 - 2-2-1 Composición Sanitaria y Otros
 - 2-2-2 Condiciones de los Servicios Médicos
 - 2-2-3 Organigrama del Ministerio de Salud
 - 2-2-4 Política Nacional de Salud
 - 2-2-5 Problemas de los Servicios Médicos
- 2-3 ESTADO DE LA MEDICINA DE SALUD RURAL
 - 2-3-1 Organos Ejecutores
 - 2-3-2 Situación de los Servicios Médicos
 - 2-3-3 Problemas de las Zonas de Salud
- 2-4 ESTADO DE LAS INSTALACIONES HOSPITALARIAS
- 2-5 ANTECEDENTES Y CONTENIDO DE LA SOLICITUD

CAPITULO II. - ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2-1 REPUBLICA DE HONDURAS: DATOS GENERALES.

(1) GEOGRAFIA.

La República de Honduras está ubicada aproximadamente en la parte central de Centro América, entre los 13° y 16°32' de Latitud Norte y los 83° y 89°20' de Longitud Oeste. Limita al Oeste con Guatemala y El Salvador, al Este con Nicaragua, al Norte con el Mar del Caribe y al Sur con el Océano Pacífico. Su extensión territorial es de 112,088 Km².

Entre los países de Centro América, es el que cuenta con el territorio más montañoso, que ocupa el 65% de la extensión territorial de Honduras. Como quiera que el cinturón volcánico del Pacífico corre desde la vecina República de Nicaragua a través del fondo del mar, llegando a El Salvador, Honduras es el único país de Centro América que no cuenta con volcanes. Sin embargo, su proximidad al Mar del Caribe hace que reciba el impacto de los huracanes además de sufrir grandes pérdidas como consecuencia de las lluvias torrenciales que la azotan todos los años.

(2) CLIMA.

El clima, como consecuencia de las condiciones naturales con territorios comprendidos en zonas altas y con planicies en las costas del Norte y Sur, se puede diferenciar en dos grandes grupos. En las zonas altas, la temperatura durante el día frecuentemente asciende a más de 30°C durante el transcurso de todo el año a pesar de lo cual es un clima tolerable si se compara con las temperaturas a las que se llega en las zonas costeras.

La Capital de la República, Tegucigalpa, se encuentra ubicada a 900 mts. de altura sobre el nivel del mar, con temperaturas máximas de 34.2° en el mes de Marzo, y mínimas de 28.6° en el mes de Diciembre. La humedad, en el transcurso de todo el año, es superior a 70%.

En todo el territorio nacional no hay una clara diferencia de estaciones. Hay la temporada de lluvias (Junio/Noviembre) y la temporada seca (Diciembre/Mayo). Las precipitaciones pluviales son altas en las zonas de la costa del Norte, en donde caen abundantes lluvias incluso en la temporada seca. En las zonas altas del territorio, durante la temporada seca, no caen lluvias durante largos períodos.

(3) POBLACION Y ETNOLOGIA.

En 1987, la población de Honduras fue de 4'656,440 habitantes. En 1970, la población era de 2'630,000 hab., de lo que se desprende que hubo un incremento del 76% en los 18 años transcurridos. A pesar de que está en ejecución el Programa de Planeamiento Familiar, el incremento poblacional es de 3.5% anual, estimándose que para el año 2000, la población total ascenderá a 6'970,000 hab., con un incremento del 50% sobre las cifras actuales.

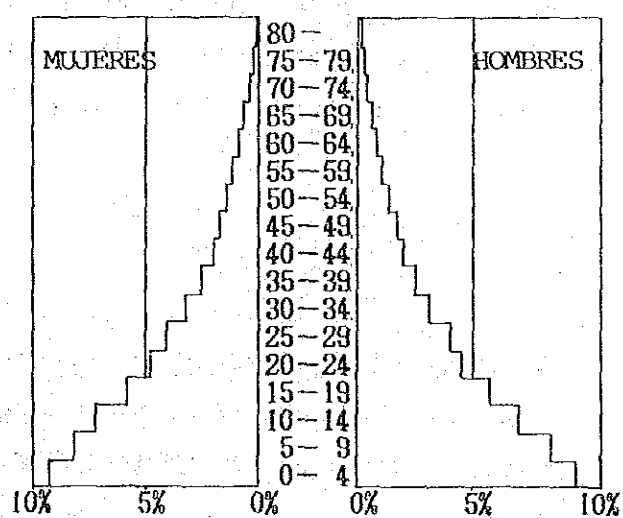
La densidad poblacional en 1987 fue de 41.5 hab/Km², cifra que se elevó en 3.8 hab/Km² desde 1984. La población urbana es de 40.4% y la rural de 59.6%, con un notable aumento en el ingreso de refugiados procedentes de los países vecinos de Nicaragua, Guatemala y El Salvador, elementos que congestionan aun más las zonas urbanas.

La población por edades forma una pirámide de amplia base, característica de los países en proceso de desarrollo. La población de menores (0-14 años), abarca más de la mitad de la población total. La mortalidad es de 47.5% entre los menores de 15 años, a partir de cuya edad se aprecia una merma natural, tendencia que se estima continuará durante los próximos años.

Cuadro 2-1 VARIACION DE LA POBLACION.

	1970	1975	1980	1985	1987	1990	1995	2000
Población	2,639	3,093	3,691	4,372	4,656	5,105	5,953	6,978
0 ~ 14	1,254	1,476	1,764	2,051	2,155	2,307	2,583	2,952
15 ~ 64	1,321	1,535	1,826	2,195	2,364	2,642	3,180	3,796
65 ~	64	82	101	126	137	156	190	230
Hombres	1,324	1,551	1,851	2,191	2,334	2,557	2,985	3,500
Mujeres	1,315	1,542	1,840	2,181	2,322	2,548	2,968	3,478
Incremento	-	17.2%	19.3%	18.4%	-	17.9%	16.6%	17.2%

(× 1000 hab.)



Esquema 2-1 PIRAMIDE POR EDADES.

Con el ingreso al Siglo XX hay un incremento en la mezcla de razas, siendo así que en la actualidad el 91% de la población es de raza mestiza. El resto se distribuye entre indios (6%), negros (2%) y blancos (1%). Los blancos son, principalmente, de origen hispano. Gran parte de la población de negros reside en las zonas costeras del Mar del Caribe.

(4) RELIGION, IDIOMA, EDUCACION.

Aproximadamente el 98% de la población es católica y está garantizada la libertad de religión.

El Idioma Oficial es el Español y en algunas regiones se habla el Inglés, además de dialectos del lugar.

La educación primaria es de 6 años y es obligatoria. La educación secundaria es de 5 a 6 años y se divide en dos períodos: el primero, de 3 años, de educación común, al cabo del cual el estudiante es libre de elegir si continúa con el siguiente período de educación técnica. Además, existe un ciclo educativo especial para aquéllos que hayan terminado el período de educación obligatoria. La educación universitaria se limita a la Universidad Nacional de Honduras. Adicionalmente se cuenta con dos Universidades particulares y 4 Escuelas Técnicas.

(5) POLITICA.

El Jefe de Gobierno es el Presidente de la República y, de acuerdo a la Constitución de Enero de 1982, Honduras es una República Democrática de Representación Popular con tres Poderes Públicos independientes.

El Congreso está constituido por una sola Cámara de 134

representantes elegidos por 4 años. El derecho a voto se adquiere a los 18 años de edad y el derecho a ser elegido a los 21 años. En las elecciones generales de 1985, el Partido Liberal, de tendencias moderadas, obtuvo 67 bancas; el PN, de tendencia conservadora, 63; el PINU, 2 y el Partido Demócrata Cristiano, 2.

El Presidente de la República es el Jefe de Gobierno y es elegido por 4 años. De acuerdo a la Constitución, resulta elegido el candidato con la mayoría de los votos directos, pero en Mayo de 1985 se dictó la Nueva Ley General de Elecciones que señala que será elegido Presidente de la República el candidato del Partido mayoritario que cuente con la mayor cantidad de votos. El límite mínimo de edad para postular a la Presidencia es de 30 años y no está permitida la reelección. El Presidente tiene la facultad de nombrar y destituir a los miembros del Gabinete.

La administración de Justicia se ejerce a través de la Corte Suprema, el Tribunal de Apelaciones y las Cortes Menores. La Corte Suprema (con domicilio en Tegucigalpa) está compuesta por 9 miembros. El Juez Supremo y los Jueces son nombrados por el Congreso por un período de 4 años.

(6) ECONOMIA.

El Producto Nacional Bruto per cápita en Honduras es de US\$ 730 (dato 1985, Banco Mundial), constituyendo, con Haití y Bolivia, uno de los países menos desarrollados económicamente en el Continente Centro Sur Americano. La economía de Honduras se basa en las industrias agrícola y forestal, siendo una economía monobásica. La agricultura aporta el 27% (1986) de la producción nacional, con un 77% del valor de las exportaciones del país (plátanos, café, langostinos, maderas, carne de vacuno) en el año de 1986.

De acuerdo a las últimas informaciones económicas, la tasa nacional de crecimiento sufrió una caída en el período comprendido entre los años de 1980 y 1983 debido al incremento de los precios de importación del petróleo, a la caída de los precios de exportación de los plátanos, maderas y otros productos y a la merma de las exportaciones a los países vecinos. Sin embargo, a partir de 1984, con el incremento en los precios de exportación de los plátanos y el café, así como el incremento de las inversiones públicas en la construcción de la Represa de El Cajón, la tasa negativa de crecimiento se convierte en tasa positiva, con cifras del 2.1% para 1984 y 2.9% para 1985, estimándose un incremento del 2.9% para 1986, como consecuencia de los aumentos de los precios internacionales del café y la rebaja en los precios de refinación del petróleo, lo que genera una disminución en los pagos al exterior, invitando al sector privado para que haga mayores inversiones y, al Estado, para aumentar la partida de inversiones en Servicios Públicos.

2-2 MEDICINA DE SALUD EN HONDURAS.

2-2-1 COMPOSICION SANITARIA Y OTROS.

La característica de la salubridad en Honduras es especial y presenta aspectos similares a los de otros países en proceso de desarrollo. La propagación de enfermedades originadas por infinidad de animales y microorganismos tropicales hace que los casos de faringitis, bronquitis y demás enfermedades de las vías respiratorias sean relativamente abundantes. Especialmente estas enfermedades atacan a los bebés y niños pequeños en alto porcentaje. Además, aún se presentan casos de malaria, dengue y otros males endémicos (ver Cuadro 2-2).

De acuerdo a las estadísticas correspondientes a 1983 el número de nacimientos fue de 44 y el de fallecimientos de 9.5.

por cada mil habitantes, cifras ambas sumamente elevadas. Además, el porcentaje de fallecimientos entre los infantes llega a la asombrosa cifra de 85/1000 habitantes. El porcentaje de fallecimientos de niños muertos asciende al 10% y el 10% de la población total fallece antes de cumplir el año de edad y el 47.5% fallece antes de los 15 años. En el Cuadro 2-3 se indican los totales de fallecimientos por cada 1000 habitantes.

Entre las causas de fallecimientos de los recién nacidos y los infantes, las afecciones infecciosas y parasitarias como los males intestinales y las enfermedades de las vías respiratorias son las más importantes, lo que hace necesario mejorar las condiciones de salud de madre e hijo así como las relativas a la higiene ambiental. Entre las causas más comunes de fallecimientos en general, las infecciones intestinales y las afecciones circulatorias y respiratorias son las más importantes, así como las complicaciones durante el período de embarazo, parto y puerperio requiriéndose de la implementación de las instituciones prestatarias de servicios médicos a madre e hijo. En el Cuadro 2-4 se señalan las principales causas de fallecimiento.

Los males de los pacientes que requieren de internamiento se muestran en el Cuadro 2-5. De acuerdo al mismo, el porcentaje de fallecimientos de madres en el proceso de partos normales es sumamente elevado.

Por todo lo dicho, se deduce que la particularidad de las enfermedades en Honduras, es la alta incidencia de casos originados por microorganismos, enfermedades intestinales con complicaciones diarreicas e infecciones de las vías respiratorias, como la influenza, etc. Además, se aprecia el alto porcentaje de niños que sufren de estos males. Como consecuencia de ello, el porcentaje de fallecimientos de niños es igualmente alto.

Por lo tanto, con el fin de disminuir el número de estas enfermedades, especialmente en los niños, y lograr una baja en el porcentaje de fallecimientos, es necesario mejorar las condiciones higiénicas así como desarrollar actividades de salud pública, cuya meta principal es la educación higiénica, e incrementar los servicios de la medicina primaria.

CUADRO 2-2 10 PRINCIPALES ENFERMEDADES. (1985)

CAUSAS	CASOS	%
Enf. intestinales p/contagio	9,642	7.1
Enf. intestinales p/microorganismos	9,383	6.9
Influenza	5,541	4.1
Anemia	4,831	3.5
Amigdalitis aguda	4,239	3.1
Abortos no especificados	3,729	2.7
Resfriados comunes	3,123	2.3
Desnutrición	3,120	2.3
Infecciones urinarias	2,819	2.1
Asma	2,317	1.7
Otros	87,357	64.2
TOTAL	136,101	100.0

Cuadro 2-3 MUERTES POR CADA 1000 HABITANTES. (1987)

EDAD	POBLACION	(1)	(2)	%
0 años	172,105	102.0	17,554	12.9
1 ~ 4	651,241	41.8	27,222	20.0
5 ~ 14	1'331,701	14.9	19,842	14.6
15 ~	2'065,131	28.6	71,540	52.5
50 ~	436,260			
	4'656,438	29.2	136,158	100.0.

(1) # de muertes por cada 1000 habitantes.

(2) # de muertes.

CUADRO 2-4 10 CAUSALES DE MUERTE EN HOSPITALES (1986)

CAUSAS	CASOS	%
Desnutrición proteicocalo.	155	4.4
Tuberculosis Pulmonar	152	4.3
Septicemia	124	3.5
Infec. intest. mal def. (diarrea)	108	3.0
Disritmia cardiaca	103	2.9
Afección período perinatal	102	2.9
Insuficiencia cardiaca	99	2.8
Transtornos corta gestación	99	2.8
Otras formas de desnutrición	72	2.0
Bronconeumonía	72	2.0
Otros	2,466	69.4
TOTAL	3,552	100.0

CUADRO 2-5 CAUSAS DE INTERNAMIENTO (1986)

CAUSAS	CASOS	%
Partos normales	33,032	22.7
Abortos no especificados	6,151	4.2
Problemas fetales mal definidos que afecta la atención a madre	4,731	3.2
Infecciones Intestinales mal definidas (diarrea)	4,485	3.1
Asma	2,243	1.5
Síndrome de alcoholismo	1,966	1.3
Partos prematuros	1,910	1.3
Hernia inguinal	1,794	1.2
Embarazo prolongado	1,553	1.1
Bronconeumonía	1,537	1.1
Otros	86,463	59.3
TOTAL	145,865	100.00

2-2-2 CONDICIONES DE LOS SERVICIOS MEDICOS.

Los servicios médicos de la República de Honduras se pueden clasificar entre los otorgados por los órganos de asistencia médica comprendidos bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud, del Instituto Hondureño de Seguro Social (IHSS) y las instituciones privadas.

De estos organismos, los servicios que se otorgan en las instalaciones del IHSS se limitan a sus afiliados y familiares. El Hospital Materno Infantil del IHSS, en la ciudad de Tegucigalpa, ha sido objeto de un donativo de equipos y materiales a través de la Ayuda Económica No Reembolsable del Gobierno Japonés en 1984, habiendo contribuido en el control de la salud de las parturientas y recién nacidos. Asimismo, la mayoría de las instituciones privadas, además de cobrar altas tarifas por atención médica, limitan sus servicios a las esferas sociales más acomodadas.

Los establecimientos comprendidos bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud prestan servicios a toda la población cobrándose, en principio, por la atención dispensada. Sin embargo, para los habitantes de bajos ingresos económicos estos servicios se otorgan gratuitamente o a muy bajo costo, bajo la forma de donaciones. Por tanto, gran parte de los gastos operativos se obtienen del presupuesto del Ministerio de Salud. En consecuencia, la gente menos favorecida, que constituye la gran mayoría de la población, se ve obligada a recurrir a los servicios otorgado por los organismos del Ministerio de Salud.

(1) Instalaciones Médicas y Número de Camas.

El número de las instalaciones médicas que cuentan con camas en todo el país es de 71, de las cuales 21 pertenecen a la jurisdicción del Ministerio de Salud, con un 30% del total

nacional. Los hospitales bajo la jurisdicción del IHSS son 3 (4%) y los privados son 47 (66%).

El total de todo el país es de 5,994 camas (1987), lo que constituye un promedio de 12.8 camas por c/10,000 hab. (contra 145 camas en Japón). De este total, 3,591 camas pertenecen al Ministerio de Salud, lo que representa el 60% del total nacional, aunque este número sólo alcanza a 7.7 camas por cada 10,000 habitantes.

Como se aprecia de las cifras anteriores, el número de camas con que cuentan las instalaciones hospitalarias del Ministerio de Salud representa la mayoría del total disponible, por lo que es evidente su importancia dentro del contexto de los servicios médicos en el país. Sin embargo, es igualmente claro que el número de camas disponibles, con relación a la población, es totalmente insuficiente, no permitiendo satisfacer todas las necesidades de los usuarios. Esto origina que muchos pacientes que requieren de internamiento hospitalario se vean obligados a seguir tratamiento en sus propios hogares; de que el número de días de internamiento sea de sólo 3.5 días /paciente y de que las nuevas madres deban de abandonar los hospitales a las 18 horas posteriores al parto.

(2) Personal de Atención Médica.

El total de médicos en todo el país es de 1,729, de los cuales 891 pertenecen al Ministerio de Salud. El número de médicos por cada 100,000 hab. es de 42. Si comparamos esta cifra con los 150 médicos (aprox.) por cada 100,000 hab. que hay en el Japón, es evidente, como en el caso de la insuficiencia de camas, que es igualmente insuficiente la cantidad de médicos disponibles.

Asimismo, la cantidad de odontólogos, enfermeras y técnicos no admiten punto de comparación con las cifras existentes en el Japón.

Cuadro 2-6. PERSONAL MEDICO Y PARA-MEDICO

	HONDURAS		JAPON	
	PERSONAL	(1)	PERSONAL	(1)
Médicos	1,729	42.0	118,101	151.0
Odontólogos	183	5.1	63,145	53.0
Enfermeras	626	17.6	324,289	270.0
Aprendices	4,500	126.4	301,484	251.0
Laboratoristas	235	6.6	205,089	170.0
Radiólogos	116	3.3	30,202	25.3
Farmacéuticos	392	11.0	124,390	108.0

(1) # por cada 100,000 habitantes.

Cuadro 2-7. COMPARACION CON PAISES VECINOS

PAIS	INSTALACIONES MEDICAS			PERSONAL ESPECIALIZADO		
	Número	Camas	(1)	Médicos	(2)	(3)
Costa Rica	39	7,570	33.7	1,506	69.4	1,192
El Salvador	46	7,375	15.1	1,793	35.7	2,254
Guatemala	107	12,217	17.8	819	11.6	4,345
Haití	52	3,964	7.3	600	12.2	1,486
México	1,575	67,363	11.6	31,571	46.8	40,998
Nicaragua	67	4,697	21.1	1,212	44.4	4,687
Panamá	67	6,954	39.8	1,913	95.7	1,630
Honduras	71	5,994	12.8	1,729	42.0	5,126

(1) # de camas por cada 10,000 habitantes.

(2) # de camas por cada 100,000 habitantes.

(3) # de enfermeras.

• Datos extraídos del Anuario Estadístico de las Naciones Unidas (1983/84).

• Los datos correspondientes a la República de Honduras son los obtenidos por la Misión de Estudio.

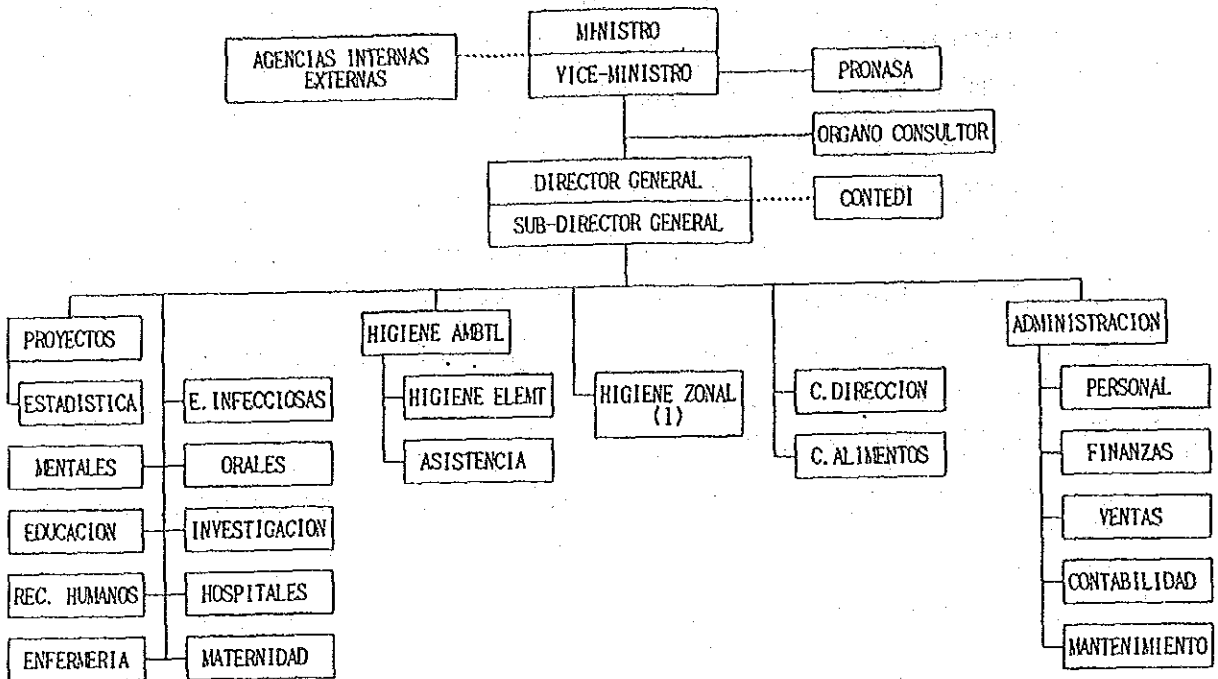
Los institutos de enseñanza para los médicos del Ministerio de Salud, son:

- Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH),
Facultad de Medicina.
Preparación de Médicos, odontólogos, enfermeras, farmacéuticos y otros.
- Escuela Nacional Central de Preparación (CENAR)
de Tegucigalpa.
Preparación de enfermeras de 2° grado, técnicos de Rayos-X, técnicos anesthesiólogos, técnicos laboratoristas, técnicos en estadística hospitalaria.
- Escuela Nacional de Preparación del Norte (CERARH)
de San Pedro Sula.
Preparación de enfermeras de 2° grado.
- Escuela Nacional de Preparación del Sur (CERARH)
de Cholteca.
Preparación de enfermeras de 2° grado.

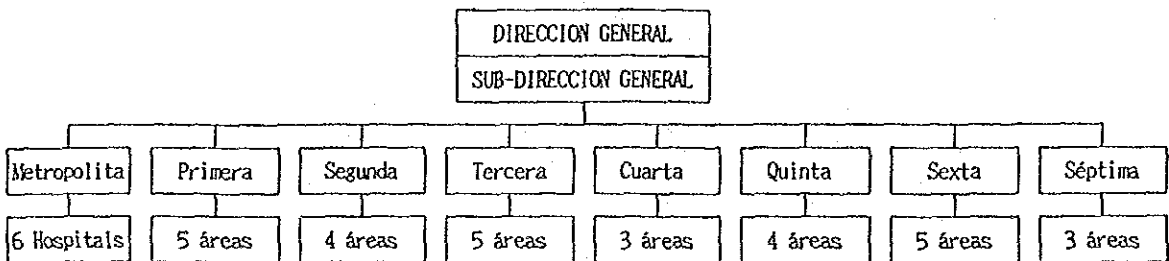
2-2-3 ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud de Honduras, encabezado por el en el Organigrama siguiente.

ORGANIGRAMA DEL MINISTERIO DE SALUD



(1) Los Departamentos de Higiene Zonal dependen directamente del Director General y se dividen en 8 zonas. Cada Zona, igualmente, se subdivide en varias áreas.



2-2-4 POLÍTICA NACIONAL DE SALUD.

El Ministerio de Salud, con el tema de "Salud para Todos en el Año 2000!", tiene como meta el mejoramiento de los servicios de salud. Las metas básicas y de largo plazo son el de brindar una mejor atención médica a los pobladores de las zonas rurales estrechando las diferencias que hoy existen en comparación con la atención que se brinda en las áreas urbanas. Asimismo, otro de los objetivos de dicho Ministerio consiste en elevar el nivel de salud a nivel nacional, ofreciendo mejores condiciones de vida a sus habitantes.

1. Objetivo General.

Mejorar el nivel de salud de la población hondureña a través de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

2. Objetivos específicos.

- (1) Disminuir la mortalidad general y materno infantil.
- (2) Disminuir la incidencia y prevalecencia de las principales enfermedades (Diarrea, Ira, Inmunoprevenibles, Tuberculosis, Malaria).
- (3) Mejorar y ampliar los servicios de salud.
- (4) Ejecutar la cobertura total en vacunación contra la Poliomielitis, Tosferina, Difteria, Tétano y Sarampión en menores de 5 años.
- (5) Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria nutricional a través de acciones de vigilancia y de educación sobre hábitos y patrones de alimentación más adecuados.
- (6) Ampliar los servicios de abastecimiento de agua apta para el consumo humano y los de disposición de excretas y desechos sólidos.

- (7) Fortalecer las acciones tendientes a reducir los riesgos de contaminación biológica, física y química de los alimentos y del ambiente.
- (8) Fomentar e incrementar las acciones de salud tendientes a rehabilitar a la población afectada por enfermedades invalidantes.
- (9) Incrementar y mejorar los servicios en el campo de la higiene y la seguridad ocupacional.
- (10) Ampliar la cobertura y mejorar los servicios de la seguridad social.

El logro de los objetivos y el cumplimiento de las políticas se desarrollarán de acuerdo a las siguientes estrategias:

- (1) Perfeccionar la atención primaria de la salud.
- (2) Obtener la participación de la comunidad.
- (3) Readequar el Sistema de Prestación de Servicios de Salud.

2-2-5 PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS MEDICOS.

El mayor problema con que se enfrentan los servicios médicos hondureños en la actualidad, consiste en la imposibilidad de asegurar los niveles mínimos de dichos servicios. Esto obedece a la falta de implementación de los sectores de Prevención (actividades en materia de salud pública) y Curación (actividades hospitalarias). Concretamente, se pueden citar los siguientes aspectos:

0). INSTALACIONES, PERSONAL Y SERVICIOS RURALES.

En todo el país se cuenta con 71 establecimientos hospitalarios con facilidades para el internamiento de pacientes, con un total de 5,990 camas, lo que hace un promedio de 12.8 camas por cada 10,000 hab., es decir, menos de la décima parte de las 145 camas que se disponen en el Japón. Estas cifras por sí mismas muestran la carencia de instalaciones en Honduras.

Especialmente se nota que los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud, que cuentan con un total de 3,591 camas, hacen un promedio de sólo 7.7 camas para 10,000 hab. Igualmente, el personal especializado, que en el Japón es de 151 para 100 mil habitantes, es de apenas 42 para la misma población. En el caso de enfermeras, Japón cuenta con 270 contra 17.6 de Honduras; laboratoristas, 170 contra 6.6; radiólogos, 25 contra 3; farmacéuticos 108 contra 11, cifras que indican la escasez de personal. Esta falta de instalaciones y personal tiene influencia directa en la salud de la población por lo que la implementación de estos sectores significará una mejora en la prestación de servicios médicos, incluyendo la medicina preventiva (educación de la población, guía nutricional etc), con la consiguiente mejora en la salud del pueblo.

Existe una marcada diferencia en los servicios médicos disponibles en la zona Metropolitana y las otras regiones. Con relación a los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud, a los que recurre la gente menos favorecida, que es la gran mayoría de la población, se debe señalar que del total de 3,591 con que éstos disponen, 2,049 se encuentran en la Zona Metropolitana. Es decir, el 57% de las camas se encuentra en una zona que sólo alberga al 14% de la población total del país. Estas cifras son más graves si se consideran las instalaciones de los otros sectores. El número de camas disponibles para cada 10,000 habitantes en la Zona Metropolitana es de

43.7 camas y de sólo 7.5 camas, menos de la quinta parte, en las áreas rurales.

En cuanto al número de médicos, enfermeras, etc., es decir, personal técnico especializado, el 40% se halla concentrado en la Zona Metropolitana, especialmente en el caso de los médicos, de los cuales casi la mitad pertenece a establecimientos ubicados en dicha Zona. La proporción por cada 10,000 habitantes es de 62 médicos contra 12, 26 enfermeras tituladas contra 5 y 182 asistentes enfermeras contra 49 para las zonas urbanas y rurales, respectivamente.

El 14% de la población total reside en la Región Metropolitana y el 86% restante vive en las restantes regiones de salud que, evidentemente, ocupa territorios mucho más amplios aunque sólo dispone de menos de la mitad de las instalaciones y del personal médico, con el agravante de que cada Zona Regional dispone de sólo un Hospital, obligando a hacer recorridos de mayor distancia con una mayor carga económica. Como se ve, con excepción de la Zona Metropolitana, las instalaciones médicas y el personal disponible son insuficientes, no permitiendo una adecuada prestación de servicios en las zonas rurales.

(2) MAL ESTADO Y CARENCIA DE EQUIPOS MEDICOS.

Los equipos con que cuentan las instalaciones dependientes del Ministerio de Salud se obtuvieron, en su mayor parte, a través de la ayuda de los Estados Unidos de Norte América. Hay carencia de equipos en cuanto a diversidad y cantidad y gran parte de éstos han sido usados por más de 10~20 años. En consecuencia, su envejecimiento es avanzado y confrontan los siguientes problemas:

- Equipos de Rayos-X que no enfocan adecuadamente.
- Mesas de operación que no pueden nivelarse e instrumen-

- tos quirúrgicos obsoletos.
- Electrocardiógrafos imprecisos.
- Centrífugas y Fotómetros de Espectro mal balanceados.
- Refrigeradoras y Conservadoras de sangre cuya temperatura no puede controlarse.
- Equipos oxidados de destilación de agua, secadores, rotatores, Autoclaves.
- Carencia de Estetoscopios, Esfignomanómetros, instrumentos de diagnóstico e instrumentos quirúrgicos.

Los equipos e instrumentos que requieren de exactitud no son adecuados para los usos normales. Los vehículos para el transporte de pacientes, a diferencia de las ambulancias, no cuentan con los equipos apropiados por ser vehículos improvisados a los que se ha agregado una cama para el paciente. Su uso no es tanto para el transporte de los pacientes del lugar del accidente a los hospitales, sino para el traslado de éstos de un hospital a otro. Los cinco hospitales que no cuentan con estos vehículos se sujetan a los servicios de la Cruz Roja por lo que, en muchos casos de urgencia, no es posible contar con ellos.

Como se aprecia, el mal estado y la carencia de equipos e instrumentos médicos no permiten mantener los niveles adecuados de prestaciones médicas.

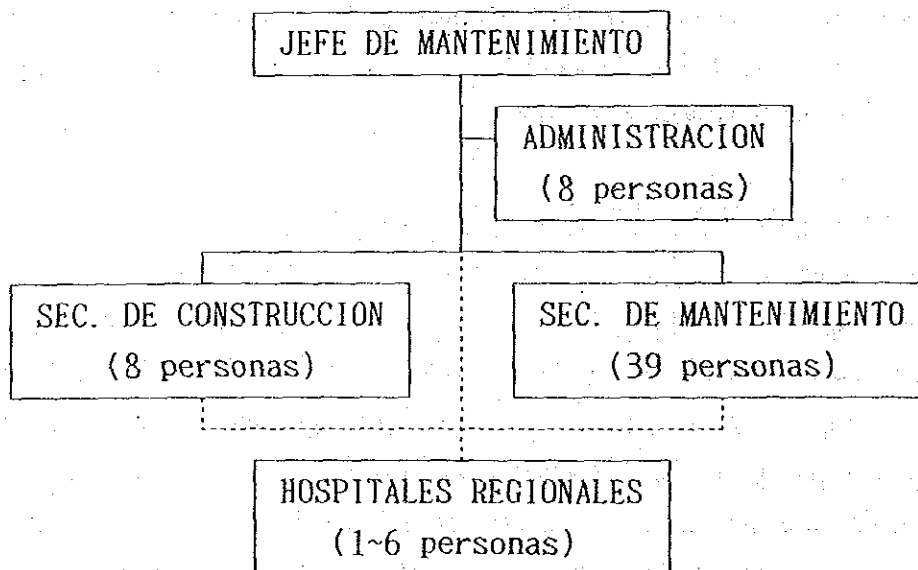
(3) FALTA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS.

El órgano del Ministerio de Salud encargado del mantenimiento de los equipos médicos se encuentra dentro del Departamento de Mantenimiento y cuenta con encargados en cada uno de los hospitales de su jurisdicción (Ver Esquema 2-2-1). Sin embargo, esta administración no es la más eficiente y es una de las causas del mal estado de los equipos. Resulta difícil conseguir repuestos para equipos con 10~20 años de servicio. Como

quiera que gran parte de los equipos provienen de donaciones, son de muy diversos tipos y modelos, no existiendo una unificación que permita el mejor mantenimiento y control de los mismos. Otras razones del mal estado de los equipos, son:

- Carencia de un sistema de mantenimiento debidamente organizado.
- Carencia de cursos de entrenamiento para el personal.
- Carencia de información debido a la falta de entidades representativas de los fabricantes.
- Imposibilidad de conseguir repuestos para equipos obsoletos.
- Carencia de personal adecuado y baja remuneración.
- Carencia de espacio para mantenimiento en los Hospitales.
- Insuficiencia de los Presupuestos de Mantenimiento.

Por estas razones, no existe un sistema de mantenimiento diario lo que origina que muchos equipos sean abandonados, dificultando la adecuada prestación de servicios. En la actualidad, el Ministerio de Salud se encuentra estudiando la solución del problema de mantenimiento.



Esquema 2-2-1 DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO (Min. de Salud)

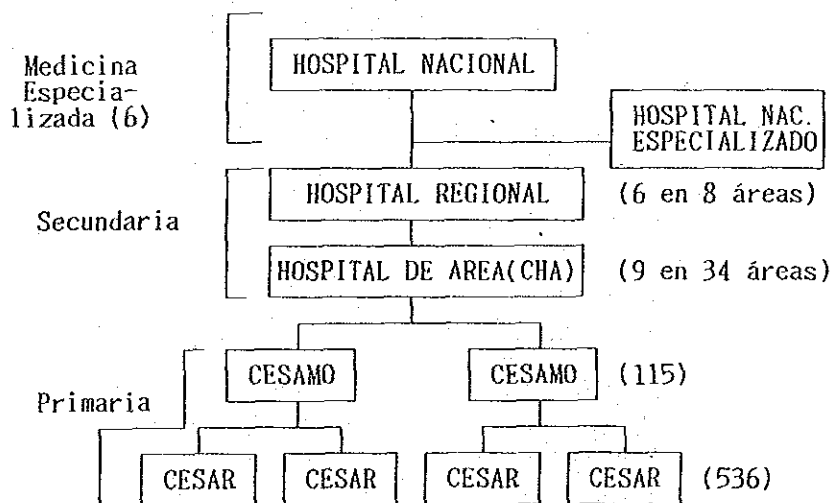
2-3 ESTADO DE LA MEDICINA DE SALUD RURAL.

2-3-1 ORGANOS EJECUTORES.

El Ministerio de Salud, con miras a corregir las diferencias existentes entre las ciudades y las zonas rurales, considera de la mayor importancia la política de implementación de los servicios médicos rurales, así como la difusión de la educación sobre aspectos de salud pública. Con este objetivo, está desplegando sus mayores esfuerzos en el equipamiento e implementación de establecimientos encargados de prestar servicios médicos en zonas rurales.

Este Ministerio, con el fin de asegurar una atención médica apropiada para todos los habitantes del país, ha dividido el país en una Región Metropolitana (Tegucigalpa) y 7 Regiones con un total de 8 Regiones de Salud. El propósito de esta Regionalización es la ampliación de los servicios médicos a todo el país, proporcionando a sus habitantes una atención médica apropiada.

La red de servicios médicos se compone de 6 Hospitales Nacionales, 6 Hospitales Regionales, 9 Hospitales de Area (CHA), 115 Centros de Salud con Medico (CESAMO) Y 536 Centros de Salud Rural (CESAR).



Esquema 2-3 RED DE SERVICIOS MEDICOS

(1) HOSPITALES NACIONALES

Son las Instituciones de Salud del más alto nivel en el país y, además de dedicarse a los tratamientos de la más alta especialización, están encargadas de actividades educativas. Están agrupadas en Tegucigalpa en 5 Hospitales (incluyendo los especializados en Tuberculosis, enfermedades mentales, etc.) y 6 establecimientos. Los 5 Hospitales Nacionales, son los siguientes:

Hospital Escuela.

Hospital San Felipe.

Hospital del Torax.

Hospital Mario Mendoza.

Hospital Santa Rosita.

(2) HOSPITALES REGIONALES

Son las instituciones de mayor nivel en las Regiones de Salud y el centro de todas las actividades de salud pública. Además de supervisar e impartir instrucciones a las instituciones menores, se dedican a actividades administrativas propias del Ministerio de Salud en calidad de representantes del Sector. La Región Metropolitana tiene a su cargo seis Hospitales Nacionales que están instalados en varias áreas de la misma Región. El País cuenta con 6 Hospitales Regionales (Ver Cuadro 2-8).

Cuadro 2-8 HOSPITALES REGIONALES

HOSPITAL REGIONAL	Población	(1)
Hosp. Leonardo Martinez	1' 132,782	24.3
Hosp. Santa Teresa	438,762	9.4
Hosp. San Francisco	254,667	5.5
Hosp. Atlántida	529,459	11.3
Hosp. Occidente	510,895	11.0
Hosp. del Sur	512,093	11.0
TOTAL	3' 578,658	76.9

(1) Porcentaje sobre la población total del país

(3) HOSPITALES DE AREA (CHA)

Estos Hospitales cuentan con un promedio de 50 camas para la atención de pacientes y se dedican a la prestación de servicios en una etapa intermedia entre los Centros de Salud con Médico y los Hospitales Regionales. Cuentan con las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología) y los servicios de Diagnóstico necesarios. Existen 9 Hospitales de Area en todo el país.

Los Hospitales de Area y las poblaciones que cubren son los siguientes:

Cuadro 2-9 HOSPITALES DE AREA

<u>HOSPITAL DE AREA</u>	<u>Población</u>	<u>(1)</u>
Hosp. Gabriela Alvarado	173,635	3.7
Hosp. Tela	130,067	2.8
Hosp. Salvador Paredes	40,465	0.9
Hosp. Tocoa	32,154	0.7
Hosp. Progreso	204,313	4.3
Hosp. Santa Bárbara	207,927	4.5
Hosp. M. de J. Subirana	72,811	1.6
Hosp. Cortés	80,622	1.8
Hosp. Roberto S. Córdova	190,204	4.1
	1' 132,198	24.4

(1) Porcentaje sobre la población total del país

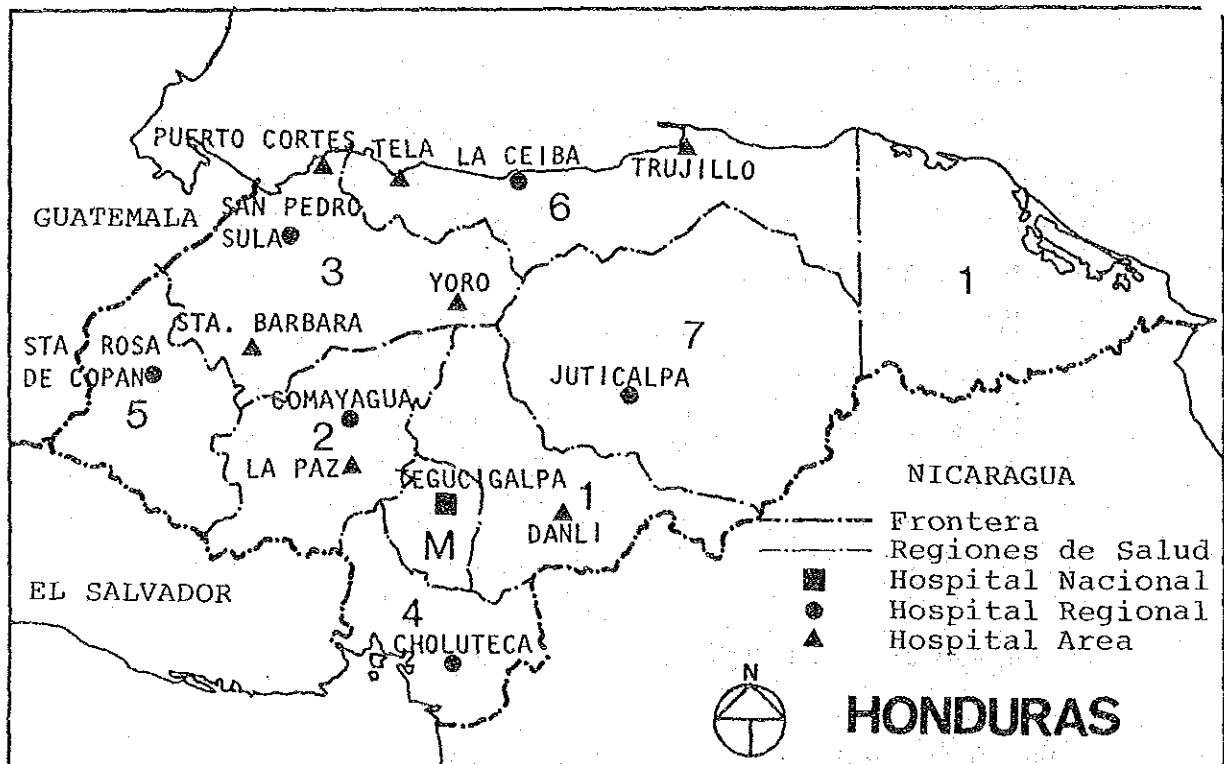
(4) CENTROS DE SALUD CON MEDICO (CESAMO)

Un médico está a cargo de estos Centros. Puede atender casos de Medicina General, Cirugía y Obstetricia. Los pacientes que requieren de tratamientos más especializados, pueden ser evacuados a los Hospitales de Area o a

los Hospitales Regionales. En colaboración con los Centros de Salud Rural se dedican a las actividades de Salud Pública para los habitantes de la zona. Existen 115 de estos Centros en todo el país. Además, en las 7 Regiones de Salud, a nivel nacional, se han instalado 8 Clínicas Materno Infantil a partir de 1987.

(5) CENTROS DE SALUD RURAL (CESAR)

Una Auxiliar de Enfermería está a cargo del Centro y se encarga de la curación y atención preventiva de los pacientes de las zonas rurales. Tiene a su cargo curaciones primarias, pudiendo enviar a los pacientes, de ser necesario, a los Centros de Salud con Médico o a los Hospitales de Area. Se instalarán 536 CESAR en todo el país.



Esquema 2-4 UBICACION DE ESTABLECIMIENTOS MEDICOS.

Cuadro 2-10 UBICACION DE HOSPITALES.

	HOSPITAL	REGION	UBICACION
Hospital Nacional	Hosp. Escuela Cirugía	M	Tegucigalpa
	Hosp. Escuela Maternidad	M	Tegucigalpa
	Hosp. San Felipe	M	Tegucigalpa
	Hosp. del Torax	M	Tegucigalpa
	Hosp. Mario Medoza	M	Tegucigalpa
	Hosp. Santa Rosita	M	Tegucigalpa
Hospital Regional	Hosp. Santa Teresa	2	Comayagua
	Hosp. Leonardo Martinez	3	San Pedro Sula
	Hosp. del Sur	4	Choluteca
	Hosp. Occidente	5	Sta. R. de Cobán
	Hosp. Atlántida	6	La Ceiba
	Hosp. San Francisco	7	Juticalpa
Hospital de Area	Hosp. Gabriela Alvarado	1	Danli
	Hosp. Roberto S. Córdova	2	La Paz
	Hosp. Santa Bárbara	3	Sta. Bárbara
	Hosp. M. de J. Subirana	3	Yoro
	Hosp. Progreso	3	Yoro
	Hosp. Puerto Cortés	3	Puerto Cortés
	Hosp. Tela	6	Tela
	Hosp. Salvador Paredes	6	Trujillo
Hosp. Tokuda	6	Trujillo	

Cuadro 2-11 VARIACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

	1982	1983	1984	1985	1986	1987
Hosp. Nacionales	6	6	6	6	6	6
Hosp. Regionales	6	6	6	6	6	6
Hosp. de Area	7	7	9	9	9	9
Centros CESAMO	98	97	107	111	115	115
Centros CESAR	457	474	482	506	519	536
TOTAL	574	590	610	638	655	672

2-3-2 SITUACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS

(1) REGION METROPOLITANA

En la Región Metropolitana se encuentran el Hospital Escuela (1,022 camas), el Hospital San Felipe (379 camas) y los Hospitales Especializados de Tuberculosis y Enfermedades Mentales, todos dependientes del Ministerio de Salud; los Hospitales del Instituto del Seguro Social y los Hospitales Particulares, dando un total de 43.7 camas/10,000 hab., cantidad muy elevada en comparación con las de otras zonas.

(2) PRIMERA REGION DE SALUD

La Primera Región de Salud está dividida en dos sectores: la que linda con la Zona Metropolitana y la que cubre el sector oriental no desarrollado del país.

El Hospital Gabriela Alvarado (40 camas), situada en Danli, está en la categoría de Hospital de Área. Las actividades que no son propias del Hospital están cubiertas por el Hospital Escuela y otros Hospitales Nacionales que se encuentran en la Zona Metropolitana.

El número de camas por cada 10,000 habitantes es de apenas 3, lo que hace de esta Zona una de las que tienen el más bajo porcentaje de camas.

(3) SEGUNDA REGION DE SALUD

Cuenta con el Hospital Regional Santa Teresa (112 camas) y con el Hospital de Área Roberto Suazo Córdova (69 camas). El número de camas por cada 10,000 hab. es de 6.4, es decir, es Zona de baja incidencia.

Actualmente se construye, con apoyo financiero del BID, el Hospital de la Esperanza (50 camas).

(4) TERCERA REGION DE SALUD

Dentro de esta Región se encuentra la zona comercial de San Pedro de Sula, la que tiene una alta densidad poblacional. Los servicios de prestaciones médicas se encuentran relativamente implementados. En Marzo de 1989 se proyecta inaugurar el Hospital Noroccidental en la ciudad de San Pedro de Sula (600 camas), construido y equipado a través del préstamo del BID y el Gobierno Francés, respectivamente.

El número de camas con que cuentan los servicios particulares asciende a 725 y excede el total con que cuentan los Hospitales del Ministerio de Salud (580 camas), aunque esta situación se invertirá con la inauguración del nuevo Hospital. El número de camas por cada 10,000 hab. subirá de 13.9 a 19.1 camas, siendo razonable esperar un mejoramiento en las prestaciones asistenciales.

En la Región se encuentran el Hospital Regional Leonardo Martínez (312 camas), y los Hospitales de Area Progreso (58), Manuel de Jesús Subirana (52), Santa Bárbara (148) y Puerto Cortés (62) todos los cuales pertenecen al Ministerio de Salud.

(5) CUARTA REGION DE SALUD

La Cuarta Región de Salud se encuentra en las costas del Océano Pacífico. El Hospital del Sur (143 camas) es el único que cuenta con facilidades para el internamiento de pacientes. El número de camas por cada 10,000 hab. es de 2.8, lo que hace de la Región la que tiene el más ba-

jo porcentaje.

(6) QUINTA REGION DE SALUD

Cuenta con el Hospital Regional de Occidente (201 camas) y con un Hospital Particular (15 camas). La incidencia de camas es de 4.2/10,000 hab. constituyendo, con la Cuarta Región, una de las más pobres en capacidad hospitalaria.

(7) SEXTA REGION DE SALUD

En esta Región, que se encuentra frente al Mar del Caribe, están el Hospital Regional Atlántida (120 camas) y los Hospitales de Area Tocoa (27), Tela (60), y Salvador Paredes (50). Además, cuenta con instituciones particulares que hacen de la zona una de las de más alto nivel asistencial. El número de camas es de 10.2/10,000 hab.

(8) SEPTIMA REGION DE SALUD

Además del Hospital Regional de San Francisco (72 camas) existe un Hospital Particular (23 camas), Hospicesa (15 camas) y Clínica Guadalupe (10 camas), lo que hacen un total de apenas 4.7 camas/10,000 hab.

En el Cuadro inferior se muestra el número de instalaciones hospitalarias y camas disponibles por Regiones de Salud.

Cuadro 2-12 CUADRO COMPARATIVO DE INSTALACIONES Y CAMAS

REGION	POBLACION	MIN. SALUD		S. S.		PRIVADOS		TOTAL		(3)
		(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	
Mtrop.	693,483	6	2,049	2	703	8	280	16	3,031	43.7
1ra.	384,297	1	57	0	0	5	62	6	119	3.0
2da.	438,762	2	181	0	0	3	97	5	280	6.4
3ra.	1' 132,782	5	580	1	264	21	725	27	1,569	13.9
4ta.	512,093	1	143	0	0	0	0	1	143	2.8
5ta.	510,895	1	201	0	0	1	15	2	216	4.2
6ta.	529,459	4	309	0	0	8	232	12	541	10.2
7ma.	259,667	1	72	0	0	1	23	2	95	3.6
TOTAL	4' 656,438	21	3,591	3	967	47	1,436	71	5,994	12.8

Notas: (1) Número de Instalaciones Hospitalarias.

(2) Número de camas disponibles.

(3) Camas/10,000 hab.

Cuadro 2-13 PERSONAL HOSPITALARIO

REGION	POBLAC.	MEDICOS		ODONTOL.		ENF. TIT.		ENF. ASIST.	
		①	②	①	②	①	②	①	②
M	693,483	432	62	14	2	185	26	1,269	182
1	384,297	36	9	3	1	20	5	173	45
2	438,762	43	9	10	2	20	4	269	61
3	1' 332,782	170	12	17	1	82	6	569	42
4	512,093	48	9	7	1	25	4	206	40
5	510,895	46	9	6	1	17	3	251	49
6	529,459	90	16	11	2	36	6	335	63
7	254,667	26	10	5	1	13	5	149	57
Tot.	4' 656,438	891	19	73	1	398	8	3,221	68

① Total

② x 100,000 hab.

2-3-3 PROBLEMAS DE LAS REGIONES DE SALUD

Los Hospitales Regionales y de Area enfrentan los problemas que se indican en las líneas siguientes, con serias dificultades para el cumplimiento de sus funciones.

(1) PACIENTES EXTERNOS (CONSULTORIOS Y EMERGENCIA)

Como quiera que sólo se dispone de Consultorios y se carece de salas de tratamiento el tiempo que se consume por paciente es muy largo. lo que motiva que la espera sea, asimismo, muy prolongada siendo una carga adicional para el paciente. En los Departamentos de Medicina General y Pediatría, la falta de equipos impide un diagnóstico apropiado que depende mucho de la experiencia del médico tratante. En Ginecología no es posible efectuar un control en la selección de embriones como tampoco tener un criterio firme sobre el avance de los embarazos lo que constituye otra carga para las pacientes. El Departamento de Cirugía se ve constantemente congestionado puesto que todas las intervenciones, incluyendo aquellas que no requieren de enestesia, deben de hacerse previo internamiento del paciente. Aun cuando las enfermedades a las vías respiratorias en los niños son las más comunes, hay carencia de nebulizadores y resucitadores lo que complica las labores del Departamento de Pediatría.

(2) DEPARTAMENTO CENTRAL DE DIAGNOSTICO

(1) CIRUGIA Y CENTRAL DE MATERIALES

Por la carencia de equipos de anestesia para cirugía los pacientes hacen largas esperas sin haber sido previamente anestesiados no lográndose el uso

racional de la Sala de Operaciones. Hay carencia de equipos para la esterilización de los instrumentos quirúrgicos y los autoclaves trabajan por debajo de su capacidad, impidiendo la realización de mayor número de intervenciones. Igualmente, aun cuando en Honduras los internamientos por embarazo son los más comunes, este departamento requiere de urgente implementación.

(2) RAYOS-X

No es posible hacer un diagnóstico acertado en vista de la baja en la capacidad de los equipos disponibles, perdiéndose la oportunidad de hacer diagnósticos precoces de cáncer y su correspondiente tratamiento. Hay carencia de indumentarias de protección para los técnicos.

(3) LABORATORIOS

Con los equipos actuales sólo es posible hacer análisis simples de orina y sangre y no se está en condiciones de proporcionar a los médicos las valiosas informaciones que éstos requieren para sus diagnósticos, con lo que se aumenta su responsabilidad en el tratamiento de los pacientes.

(3) PABELLONES DE HOSPITALIZACION

Hay carencia de instrumentos indispensables (cardiógrafos, termómetros, succionadores, tiendas de oxígeno, etc) lo que dificulta la obtención de información adecuada de los pacientes impidiendo la apropiada atención de éstos. Asimismo, la falta de aparatos ortopédicos (andadores, etc.) impide la pronta rehabilitación de los pacientes al mismo tiempo que aumenta la labor de las enfermeras.

(4) SERVICIOS

El mayor problema de este Departamento es la Lavandería. La cantidad de ropa que debe lavarse diariamente es de 1.2 Kg/cama. En la actualidad se ha recurrido al lavado a mano para cubrir todas las exigencias. Las lluvias impiden el secado de las ropas al aire libre, con los consiguientes perjuicios.

A continuación se señalan los problemas propios de cada uno de los Hospitales:

① HOSPITAL ESCUELA

(1) CONGESTION DE PACIENTES

El número de pacientes recomendados por los Hospitales Regionales y de Area y los que son transferidos de otros Hospitales es muy elevado lo que origina grandes congestiones. Normalmente son recepcionados los pacientes cuyo diagnóstico y/o tratamiento no puede hacerse en los Hospitales Regionales y de Area. Sin embargo, debido a la falta de implementación de dichos establecimientos, es muy grande el número de pacientes que ingresan al Hospital Escuela.

(2) FALTA DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS

Son muchos los equipos que se encuentran en estado de abandono por falta de mantenimiento, aun cuando los desperfectos sean muy simples. La partida para los gastos de mantenimiento apenas fue del 0.4% de los presupuestos hospitalarios (1988).

(3) MAL USO DE ESPACIO

A pesar de contarse con grandes espacios libres, hay ambientes con aglomeración de equipos. No exis-

te un criterio apropiado para el racional uso de los espacios disponibles.

② HOSPITAL SAN FELIPE

(1) ANTIGUEDAD DE EDIFICIOS

De los Hospitales visitados en esta oportunidad este es el más antiguo (inaugurado en 1887) y sus instalaciones se encuentran en muy mal estado. Es porádicamente se realizan trabajos de reparación, para lo cual es necesario paralizar algunos departamentos. En la actualidad se realizan obras en la Sala de Operaciones, en el Pabellón de Hospitalización No. 1, y en los consultorios de Oftalmología y Pediatría.

(2) SALA DE OPERACIONES

Debido a que se están haciendo trabajos de reparación esta Sala no se encuentra en funcionamiento. Las operaciones sencillas se efectúan en las Salas de Tratamiento no permitiéndose el ingreso de los pacientes de emergencia. Se espera completar estas obras en Febrero de 1989.

(3) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

Es grave el problema de falta de equipos y mal estado de los que existen. Las demandas de prestaciones son elevadas, no pudiendo atenderse todas. Actualmente, al no funcionar plenamente el Departamento de Cirugía, no se aceptan a los pacientes de emergencia. Existe un activo Departamento de Rehabilitación que cuenta con una sección para niños y son tratados de 100-150 pacientes simultáneamente. En Radiología se aplican tratamientos de Cobalto pero hay carencia de instrumentos protectores. No

cuenta con ambulancia por lo que recurre a los servicios de la Cruz Roja unas 14 veces por mes. Terminados los trabajos en la Sala de Operaciones se estima un incremento de pacientes, por lo que será necesario contar con una ambulancia.

③ HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

(1) AMPLIACION DE INSTALACIONES

A pesar de que el 40% de los pacientes son de Ginecología, no cuenta con una Sala de Partos, los que se realizan en la Sala de Operaciones implicando graves problemas de limpieza. El número de Salas de Operaciones es escaso. Con las obras de ampliación que se están ejecutando, se dará solución a este problema.

(2) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

El estado de los equipos es lamentable y hay carencia de éstos. Especialmente, es necesario solucionar este problema en vistas a las ampliaciones que se indican en el punto anterior. No cuenta con Ambulancia por lo que solicita los servicios de la Cruz Roja unas 35 veces por mes.

④ HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

(1) ESCASEZ DE MEDICOS

Cuenta con un total de 9 Consultorios, incluyendo los de atención a pacientes externos, y con sólo 6 médicos, incluido el Director del Hospital. La carencia de médicos no permite una adecuada atención de los pacientes externos.

(2) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

Por su antigüedad no es posible nivelar la Mesa de Operaciones. Los succionadores son de baja capacidad, los juegos quirúrgicos están incompletos y en mal estado. Los equipos de Rayos-X y autoclaves tienen más de 10 años de uso y están en mal estado. Además, los instrumentos del Laboratorio se encuentran oxidados por lo que no es posible esperar que funcionen normalmente; las tiendas y equipos de oxígeno de Pediatría no pueden usarse por desperfectos debidos a su antigüedad y hay carencia de incubadores y demás instrumentos pediátricos. La partida para equipos e instrumentos asciende al 34% del Presupuesto del Hospital, cifra que es la más alta comparada con la de los otros hospitales.

(3) SALA DE PARTOS

La Sala de Partos tiene paredes de mayólica y es de estructura fuerte. Sin embargo, las mesas de partos están oxidadas no pudiendo dárseles el uso apropiado. Las incubadoras están en mal estado, etc., es decir, los equipos no están de acuerdo con la estructura de la Sala.

(5) HOSPITAL DEL SUR

(1) FALTA DE ESPACIO

Por falta de espacio en todos los Departamentos, se tiene la impresión de que hay pacientes en todo sitio. Los ambientes en general, inclusive los Pabellones de Hospitalización, impresionan más que en los otros Hospitales debido a que los techos son relativamente elevados aunque adolece de mala ventilación debido ha sido diseñado con un corredor central.

(2) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

No se satisfacen los requerimientos en cuanto a intervenciones quirúrgicas, debido al mal estado y falta de equipos e instrumentos apropiados. El número de intervenciones, en comparación con la cantidad de pacientes externos y de emergencia, es, por este motivo, muy bajo. Es imperativo implementar los equipos e instrumentos para la atención de pacientes de Ginecología y obstetricia, por representar el 40% del total de pacientes. Es innegable, asimismo, la baja en la capacidad de este Hospital por la existencia de equipos con más de 20 años de uso, como los Autoclaves, Mesas Quirúrgicas, Incubadoras, etc.

⑥ HOSPITAL OCCIDENTE

(1) TRATAMIENTO DE PACIENTES EXTERNOS

No cuenta con un Departamento de atención para pacientes externos por lo que los diagnósticos se hacen en una de las Salas de Emergencia, en donde se han acomodado 3 camas para este propósito. De no ser factible la instalación de un Departamento con este objeto, se hace necesario ampliar e implementar la Salas de Emergencia, dotándolas de un Cuarto de Espera para pacientes.

(2) INSTALACION DE FACILIDADES

Gran parte de los Pabellones se encuentran diseminados. La Sala de Operaciones, la Sala de Partos y la Sala Central de Equipos se encuentran separados lo que implica dificultades en la esterilización de los equipos e instrumentos trasladados de una a otra Sala.

(6) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

Se aprecia un bajo nivel en todos los servicios médicos debido al mal estado y carencia de equipos. Los equipos de Rayos-X, Autoclaves, Endoscopios, etc. se vienen usando por más de 20 años y, además, los instrumentos de Laboratorio y Cirugía están en mal estado. No cuenta con ambulancia y recurre a la Cruz Roja para el traslado de los pacientes unas 30 veces por mes.

(7) HOSPITAL ATLANTIDA

(1) PABELLONES DE INTERNAMIENTO

Los pabellones se encuentran mal orientados no permitiendo una buena ventilación e iluminación de los cuartos de los pacientes, con el peligro de agravar el estado de éstos.

(2) CONSTRUCCION DE LA SALA DE OPERACIONES

Existe un proyecto de construcción de una nueva Sala de Operaciones debido a la estrechez de las actuales instalaciones.

(3) MALA HIGIENE EN SALA DE PARTOS

Existen dos salas vecinas al pabellón de maternidad y a pesar de que la mitad de los casos son de esta especialidad, los aspectos de higiene dejan mucho que desear.

(4) ANALISIS CLINICOS

Existe un Laboratorio para análisis clínicos que cuenta sólo con microscopio, rotator y tanque de agua caliente con los que no es posible realizar análisis clínicos completos. Por esta razón, es imperativo su rápido traslado a las nuevas construc-

ciones e implementar sus equipos si se quiere obtener el logro de sus objetivos.

(5) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

El equipo de Rayos-X de medio uso fue recibido como donación hace cinco años y su estado actual es muy malo. Hay Autoclaves con más de 20 años de uso. Los equipos de anestesia, electrocauterios, mesas de operación y demás instrumentos de cirugía, así como las centrífugas, conservadores de sangre, cardiógrafos y demás instrumentos de laboratorio se hallan en muy mal estado.

(6) GASTOS HOSPITALARIOS

De los gastos del Hospital, el 71.5% corresponde a los gastos de personal, por lo que las partidas para equipos y materiales están muy restringidas.

⑧ HOSPITAL TELA

(1) REPARTICION DE FUNCIONES DEL HOSPITAL

El Pabellón para la atención de pacientes externos se encuentra a más de un kilómetro de distancia de los otros pabellones, lo que no permite su uso práctico siendo una de las razones de la baja en las prestaciones de los servicios médicos como consecuencia de la carga adicional que esta distancia representa para el personal.

(2) CUARTOS MIXTOS

Debido a la escasez de camas, el pabellón general cuenta con sólo dos cuartos, para hombres y mujeres, los que son muy estrechos. Es deseable contar con cuartos para cada tipo de afección.

(3) SALA DE OPERACIONES

Hay dos Salas de Operaciones, una grande y otra pequeña, pero con excepción de las lámparas cialíticas y camas de operación, existe sólo una pieza de cada uno de los demás equipos. Se nota una tremenda escasez de equipos e instrumentos.

(4) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

Los equipos de Rayos-X y Autoclaves cuentan con más de 20 años de uso y hay absoluta carencia de juegos de cirugía, falta de capacidad en los equipos e instrumentos de Laboratorio y mal estado de los materiales médicos en general. Todo esto, así como la división física de las instalaciones hospitalarias son algunas razones de la baja en la prestación de los servicios.

(5) GASTOS HOSPITALARIOS

Como en el caso del Hospital Occidente, los gastos de personal superan el 70% de su presupuesto.

⑨ HOSPITAL SAN FRANCISCO

(1) ESTRECHEZ Y MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

Los espacios disponibles para la atención de pacientes externos, casos de emergencia, diagnóstico y hospitalización son muy estrechos. Especialmente en las secciones de diagnóstico para pacientes externos y de los pabellones para hospitalización, éstos están mal orientados, proporcionando una ambientación perjudicial.

(2) MAL ESTADO Y FALTA DE EQUIPOS

Todos los equipos e instrumentos son antiguos y se encuentran en mal estado. No se cuenta con el ins-