

④グアテマラ国感染症研究所設立プロジェクト案（西文）

REPUBLICA DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

④ グアテマラ国感染症研究所設立プロジェクト（西語版）

PROYECTO DE COOPERACION FINANCIERA NO
REEMBOLSABLE ENTRE
EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA
Y
EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL JAPON



PROYECTO PARA LA CREACION
DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
EN GUATEMALA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 1, 1989

El presente trabajo ha sido preparado por la Comisión designada por el Ministerio de Salud Pública y A.S. para la elaboración del Anteproyecto, conformada por representantes del Instituto Nacional de Salud, División de Malaria, Oficina Coordinadora de Asuntos Internacionales, Unidad Sectorial de Planificación de la Salud y la Dirección General de Servicios de Salud.

ANTEPROYECTO: CREACION DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES
INFECCIOSAS EN GUATEMALA.

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1989

INDICE

I. DESCRIPCION DEL PROYECTO

1. Información General

1.1 Situación del Sector Salud

1.2 Problemas a resolver en el sector

1.3 Necesidad e importancia de mejoramiento en el Sector Salud, relacionados con la formulación del proyecto.

1.4 Relación entre el sector y el proyecto

1.5 Razones por las cuales se solicita la cooperación económica reembolsable de Japón para financiar este proyecto.

2. Objetivos y Contenido del Proyecto

2.1 Objetivos del Proyecto

2.1.1 A mediano plazo

2.1.2 A largo plazo

2.1.3 Describir la relación entre el proyecto y los objetivos, y como el proyecto contribuirá al cumplimiento de los objetivos.

2.2 Contenido del Proyecto

2.2.1 Areas y funciones

2.2.2 Descripción de las áreas

2.2.2.1 Area de Biología Humana

2.2.2.2 Area de Ambiente

2.2.2.3 Area de Estilo de Vida

2.2.2.4 Area de Servicios de Salud

2.2.3 Descripción de las funciones

- 2.2.3.1 Investigación
- 2.2.3.2 Articulación operativa (aplicación)
- 2.2.3.3 Desarrollo Recursos Humanos
- 2.2.3.4 Difusión de información

2.3 Localización del proyecto

2.4 Costo estimado

3. Beneficio, Efecto y Publicidad del Proyecto

3.1 Población que será beneficiada directamente con el proyecto.

3.2 Población que será beneficiada indirectamente con el proyecto.

3.3 Area que será beneficiada con el proyecto

3.4 Efectos económicos y sociales del proyecto

3.4.1 Situación actual

3.4.2 Efectos esperados del proyecto

4. Solicitud a otros donantes

5. Prioridad

6. Ministerio y Unidad Ejecutora del Proyecto

6.1 Unidad Ejecutora

6.2 Ministerio encargado de la supervisión

6.2.1 Organigrama del Ministerio

6.2.2 Deberes y facultades del Ministerio

- 6.2.3 Personal
- 6.2.4 Presupuesto

- 7. Preparación
 - 7.1 Lugar del proyecto

- 8. Capacidad de la Unidad Ejecutora
 - 8.1 Situación actual
 - 8.2 Problema de la agencia
 - 8.3 Plan de mejoramiento

- 9. Operación y Administración del Proyecto
 - 9.1 Personal
 - 9.2 Presupuesto
 - 9.3 Habilidades técnicas del personal local

- 10. Lista de proyectos relacionados con este proyecto

- 11. Asistencia técnica

- 12. Plan general de desarrollo

- 13. Contenido del plan

- 14. Anexos

PROYECTO
CREACION DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN GUATEMALA

1. INFORMACION GENERAL

1.1 Situación del Sector Salud

Guatemala con una extensión territorial de 108,889 kilometro cuadrados cuenta con la población más grande de Centroamérica y Panamá con 9 millones de habitantes estimados para 1989.

El 46% de la población total es menor de 15 años y solamente el 3% de la población tiene 65 años o más. En 1987 la tasa de natalidad se estimó en 36.5x1000 habitantes.

Guatemala ha sido duramente golpeada por la crisis económica mundial iniciada a finales de la década de los setenta. La tasa acumulada de crecimiento del producto interno bruto para el período 80-87 fue de 31%, que relacionado con el número de habitantes decreció en un 20.5%. El 40% de la población total del país y el 52% en el área rural viven en estado de extrema pobreza, es decir, no tienen ingresos suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentación.

En 1987 el desempleo alcanza el 7% de la población económicamente activa, siendo el subempleo con un 31.7% el principal problema. En 1986 el 42% de la población económicamente activa no tiene grado de escolaridad, lo que refleja su bajo nivel de calificación. (")

El estado de salud es una manifestación resultante de una serie de condiciones ligadas al individuo, la sociedad y el medio, y no una variable aislada de este contexto. Estas condiciones tienen un peso mayor en el bajo nivel de salud, cuanto menos sean los logros que se alcancen en la solución de factores socioeconómicos (educación, vivienda, trabajo, capacidad económica, alimentación, cultura, calidad ambiental, etc.).

La salud es fundamental en el proceso de producción, en tanto que sostiene y fortalece la fuerza laboral y la capacidad humana, lo cual de no ser considerado, motiva deficiente rendimiento general.

La capacidad de los servicios de salud estatales, descentralizados, autónomos y privados para enfrentar la problemática de la salud, es otro factor importante que contribuye a la situación actual de la salud. (").

En Guatemala los indicadores más representativos de la situación de salud, tanto en lo que se refiere a la población como el medio circundante muestra de manera bastante objetiva el estado de la misma. (Datos hasta junio 1989).*

- Mortalidad General 8.10 x 1000 habitantes
- Mortalidad Infantil 65.00 x 1000 habitantes nacidos vivos
- Mortalidad Materna 1.20 x 1000 habitantes nacidos vivos
- Esperanza de vida 62.27 años
- Natalidad 36.55 x 1000 habitantes
- Crecimiento vegetativo 3.19%

- Población con agua potable 50.00% Area Urbana
24.00% Area Rural
- Población con servicio de saneamiento 36.6%

Además de los indicadores señalados es necesario indicar que:

- a. Las enfermedades infecciosas del aparato digestivo y del aparato respiratorio, prácticamente todas ellas prevenibles, ocupan los dos primeros lugares como causas principales de muerte.
- b. Del total de defunciones anuales aproximadamente, 50% corresponden a menores de 15 años.
- c. De cada 4 niños menores de 5 años, 3 padecen desnutrición del I, II o III grados y el 71% de las familias no llenan sus requerimientos energéticos de subsistencia.

La estrategia nacional de salud es la Atención Primaria, respondiendo a la Constitución Política de la República y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.

* Fuente: División de Vigilancia Epidemiológica
Dirección General de Servicios de Salud

La principal causa de mortalidad nacional la constituyen las enfermedades infecciosas, que causan un total de 28,229 muertes al año. lo que corresponde al 40% de la mortalidad total del país, y afecta principalmente al grupo menor de 5 años, aunque se distribuye en todos los grupos etáreos. Del total de muertes por enfermedades infecciosas, aproximadamente 20.000 son causadas por infecciones intestinales y respiratorias.*

Se presentan a continuación las 10 primeras causas de mortalidad en el país, de origen infecciosa según datos del período 1981-1984.

No.	CAUSA	No. DE MUERTOS ANUALES 死亡数	TASA X 100,000	
1.	Otras infecciones intestinales	11,113	156.3	他の腸感染症
2.	Neumonía	5,984	84.2	肺炎
3.	Influenza	2,431	34.2	
4.	Sarampión**	2,214	31.1	流行性感冒
5.	Otras enfermedades infecciosas	1,256	17.7	はしか
6.	Tos Ferina	1,102	15.5	他の感染症
7.	Tuberculosis	796	11.2	
8.	Paludismo***	753	10.6	百日咳
9.	Shigelosis y Amebiasis	313	4.4	結核
10.	Fiebre Tifoidea	294	3.1	マラリア熱 アメーバ 腸チフス

* Fuente: Las Condiciones de Salud en las Américas, 1981 - 1984
9a. Revisión OPS/OMS

** Información reciente, aún no completamente procesada, muestra una mortalidad inferior a la del período indicado.

*** Dado que la frecuencia de *F. Falciparum* es del 5% en el país, se estime que la mortalidad actual es inferior a la reportada. En el año 1987 las cifras oficiales registraron 54 muertes.

Las principales causas de morbilidad en el período 1985, 1986 y 1987 se presentan a continuación: 罹病率

ENFERMEDADES	1987		1986		1985	
	CASOS	TASA	CASOS	TASA	CASOS	TASAS
I.R.S. 呼吸器系感染症	146692	1738.2	80700	984.73	121768	1529.1
Enf. Diarreica 下痢症	101162	1199.4	52607	641.93	80249	1007.7
Malaria マラリア	57662	683.65	42589	519.68	54804	668.2
Desnutrición 栄養不良・失調	41519	492.26	27690	337.8		
Neumonía 肺炎	17290	204.99	16453	200.76	15349	196.65
T.B. Pulmonar 肺結核	4163	49.59	3245	39.58	4486	56.39
Blenorragia 淋病	4268	50.6	21.26	25.94	4698	56.33
Sifilis 梅毒	1247	14.78	989	12.06	881	11.06
Sarampión はしか	419	4.96	979	11.94	17.76	22.3
Fiebre Tifoidea 腸チフス	10.98	13.01	670	0.25		
Tos Ferina 百日咳	355	4.2	308	3.75	1162	14.58
√Oncocercosis オンコセルカ	854	10.12	137	1.58	1224	15.38
√Leishmaniasis リーシュマニア症	136	1.61	59	0.84	82	1.02
Tétanos No Neon. 非新生破傷風	66	0.78	46	0.56	74	0.92
Tétanos Neonatal 新生破傷風	23	0.27	6	0.07		
Poliomielitis 脊髄性小児麻痺	18	0.21	33	0.4	0.5	0.06
Sida AIDS	30	0.35	25	0.3	7	0.08
Rabia Humana 狂犬病	12	0.14	8	0.9	11	0.13
√Tripanosomiasis シャガス病	82	0.97	7	0.8		
Difteria ジフテリア	2	0.2	5	0.06		

Departamento de Vigilancia Epidemiológica, DGSS.
* Tasa X 100,000 Habitantes.

NOTA: ^{デング熱} Aunque no aparece la enfermedad del Dengue en la lista anterior, se notificaron 2,315 casos en 1987, 5,175 casos en 1988 y 5539 casos en 1989.

1.2 PROBLEMAS A RESOLVER EN EL SECTOR:

Con la implementación de este proyecto se persigue incrementar la investigación en salud, en las enfermedades prioritarias que han causado altos índices de mortalidad y morbilidad, principalmente en la población infantil menor de 5 años y de bajo nivel socioeconómico.

Se pretende también, realizar las investigaciones de acuerdo a la realidad nacional, que responda a las necesidades de mejorar las condiciones de salud, para lo cual se promoverá realizar acciones concretas en el campo de la Atención Primaria en Salud.

1.3 NECESIDADES E IMPORTANCIA DE MEJORAMIENTOS EN EL SECTOR SALUD, RELACIONADOS CON LA FORMULACION DEL PROYECTO:

La precaria situación socioeconómica de las comunidades rurales de Guatemala, y la falta de inversiones adecuadas en el sector, no solamente financieros, sino también en el campo de la investigación y la integración social, ha motivado la decisión de formular el presente Proyecto para iniciar un proceso de obtención de recursos para utilizarlos en la implementación del proyecto, que indudablemente contribuirá a mejorar las condiciones del Sector Salud y de la población en general, tomando en cuenta la necesidad de establecer metas y usar los recursos públicos con efectividad, en el ataque de los problemas de salud.

1.4 RELACION ENTRE EL SECTOR Y EL PROYECTO

La creación del Instituto de Enfermedades Infecciosas se concibe como un proyecto que incorpore con un enfoque epidemiológico la investigación aplicada, la articulación operativa, la docencia y la difusión de información, como partes viables hacia una solución de la problemática de salud en nuestro país.

Todas las acciones del proyecto se enmarcan dentro de las necesidades y las posibilidades de las políticas del Sector Salud y de la participación intersectorial, así como la participación universitaria.

1.5 RAZONES POR LAS CUALES SE SOLICITA LA COOPERACION ECONOMICA NO REEMBOLSABLE DE JAPON PARA FINANCIAR ESTE PROYECTO.

A raíz de la cooperación técnica que brindó el Gobierno del Japón a Guatemala durante el período 1975 - 1983, en el campo de la investigación y el control de la Oncocercosis, se iniciaron conversaciones para recibir cooperación técnica en otros campos que son prioritarios para el pueblo de Guatemala, tomando en cuenta la capacidad científica y tecnológica de ese país en el estudio de las enfermedades infecciosas y contar con un establecimiento que concentre este tipo de actividades con tecnología adecuada y de impacto a la población en riesgo.

Asimismo, ha sido un factor importante para solicitar la cooperación técnica, la apertura del Gobierno Japonés hacia Guatemala, en el apoyo financiero y técnico para financiar los programas y proyectos prioritarios para el desarrollo económico y social.

2. OBJETIVOS Y CONTENIDO DEL PROYECTO

2.1 Objetivos del Proyecto

2.1.1 A mediano plazo

a. Contribuir a la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad de las enfermedades infecciosas prioritarias en el país.

b. Desarrollar e implementar métodos continuos de investigación evaluativa para medir el impacto de las actividades del Sector Salud, en el campo de las enfermedades infecciosas.

c. Propiciar el intercambio científico entre las diferentes instituciones que participan en el campo de la salud en Guatemala.

d. Cooperar con el Sector Salud en general para la aplicación del nuevo conocimiento producido.

e. Mantener programas permanentes de capacitación de recursos humanos, a través de estudios de post grado y formación de investigadores.

f. Difundir la información producida en el Instituto, a través de publicaciones periódicas, en idioma español y de circulación nacional, así como en otras publicaciones internacionales.

2.1.2 Objetivos a corto plazo

a. Desarrollar investigaciones y su aplicación, con miras a formular concreta e integralmente la solución progresiva de los casos de alta mortalidad en el país e impactar la morbilidad nacional de las enfermedades infecciosas.

b. Generar y desarrollar un centro de investigación, con la estructura básica, con el personal y la tecnología adecuada, para realizar las investigaciones y estudios sobre las enfermedades infecciosas prioritarias.

c. Coordinar el trabajo con otros Centros de Investigación existentes del Sector Salud en Guatemala.

d. Capacitar al personal de Sector Salud relacionado con las áreas de investigación del Instituto.

2.1.3 Describir la relación entre el Proyecto y cómo el proyecto contribuirá al cumplimiento de los objetivos.

El proyecto propuesto guarda una estrecha relación con los objetivos, y se identifica con las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es decir, que todos los esfuerzos se dirigirán para cumplir con los objetivos identificados, relacionados con la planificación, implementación y desarrollo de Instituto de Enfermedades Infecciosas.

2.2 CONTENIDO DEL PROYECTO

El proyecto persigue crear el Instituto de Enfermedades Infecciosas, que permita realizar las investigaciones y aplicaciones necesarias en áreas prioritarias de Salud de interés para la población guatemalteca, considerando los efectos que esas enfermedades han tenido en la mortalidad y morbilidad del país. Se realizarán estudios específicos de enfermedades infecciosas, tales como:

- a. Infecciones intestinales (virales, bacteriales, protozoos y parasitarias. 腸感染症 (ウイルス性、細菌性、原生動物性、寄生虫性))
- b. Infecciones respiratorias (neumonías virales, bacterianas, tuberculosis, tos ferina, etc.)
呼吸器系感染症 (肺炎 (ウイルス性)、細菌性、結核、百日咳等)
- c. Otras enfermedades infecciosas de alta morbilidad y mortalidad (sarampión, tétanos, cisticercosis, toxoplasmosis, infecciones nosocomiales, etc.)
高い罹病率、死亡率を有す他の感染症 (はしか、破傷風、胞虫、プラズマ熱、感染症他)
- d. Enfermedades metaxénicas (malaria, dengue, encocercosis, leishmaniasis, etc.)
伝播昆虫媒介性疾患 (マラリア、デング熱、オルコセルカ症、リーシュマニア症、他)

Con la implementación del proyecto, se realizarán acciones de investigación, aplicación, formación de recursos humanos y difusión de información, de acuerdo a las áreas que responden al modelo del campo de la Salud de M. Lalonde (Ex-Ministro de Salud de Canadá), siendo ellas las siguientes:

Biología humana, 人間生物学
Ambiente, 環境
Estilo de vida y, 生活様式
Servicios de Salud. 保健サービス

El quehacer en estas áreas se fundamentará en la disciplina epidemiológica que deberá ser la herramienta que oriente las acciones del Instituto de Enfermedades Infecciosas, a través de su METODOLOGIA, la cual nos proveerá el conocimiento de los factores condicionantes y/o determinantes de esas enfermedades, para su posterior control en Guatemala.

De acuerdo a ese contexto identificado, será utilizada para:

1. Caracterizar el panorama Epidemiológico del país, en términos de una Epidemiología Totalizadora.
2. Fijar las prioridades de estudio y atención de las enfermedades infecciosas de acuerdo a su magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y otros criterios que se vayan desarrollando.
3. Identificar los grupos de mayor riesgo, así como los FACTORES DE RIESGO que les permitan penetrar en la causalidad para precisar medidas de intervención.
4. Implementar un adecuado sistema de información que permita apoyar la toma de decisiones, tanto al interior del quehacer del Instituto, como hacia las instituciones académicas y aplicativas.

5. Implementar una investigación evaluativa, para monitorear las acciones que se utilizan en los programas de las enfermedades infecciosas.
6. Desarrollar el campo de la estratificación epidemiológica de las enfermedades infecciosas que permita un mayor impacto en su control, así como una redistribución de los recursos.
7. Contribuir a la formación de recursos humanos en el área de las enfermedad infecciosas.
8. Presentar modelos predictivos que permitan el control posterior de las enfermedades en estudio.

2.2.1 DEL CONCEPTO DE ENFERMEDADES TROPICALES AL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SU APLICACION EN GUATEMALÁ.

El término "enfermedades tropicales", en su interpretación literal, incluye cuadros nosológicos no infecciosos, o sea "enfermedades" en general; sin embargo en su uso habitual, éste se ha restringido a los procesos infecciosos, y dentro de éstos principalmente a las enfermedades metaxénicas (infecciones transmitidas por vectores)..

Este término se ha aplicado a través de los años para referirse en una forma vaga e inespecífica a aquellas infecciones que ocurren en una determinada área geográfica, "el trópico". No se refiere a un grupo particular de enfermedades, pues los países "tropicales" presentan patrones muy variados de enfermedades; los que están determinados por condiciones socio-económicas y determinantes ecológicas y otros particulares. De hecho, hay países "tropicales" en donde se han erradicado la mayor parte de infecciones que tradicionalmente se han considerado "del trópico"; y hay países "no tropicales" con presencia de varias de estas enfermedades.

Dada la inexactitud y las dificultades para la interpretación de este concepto, consideramos que el mismo debe ser sustituido por el de "enfermedades infecciosas", refiriéndolo a una sociedad particular, con sus características sociales, económicas, ecológicas y biológicas propias.

En Guatemala, las enfermedades infecciosas en su conjunto causan aproximadamente el 40% de las muertes. Esta mortalidad se concentra en el grupo de niños menores de 5 años, con las infecciones intestinales y las respiratorias causando la mayor proporción de las mismas, seguidas por otras como sarampión, tétanos, septicemias de diversos orígenes, cisticercosis, toxoplasmosis, etc.

El grupo de enfermedades metaxénicas es relevante como causa de morbilidad pero sus tasas de mortalidad son inferiores a las enfermedades citadas anteriormente.

Es importante dejar sentado el hecho de que la causalidad de los problemas infecciosos en el país y por ende las medidas para la solución del mismo, radica esencialmente en factores socio-económicos, que determinan un alto nivel de desnutrición y la reproducción de un ambiente y estilos de vida que propician la alta ocurrencia de infecciones. Por ello, cualquier esfuerzo para el estudio en este campo, que pretenda plantear medidas de solución eficientes, eficaces, permanentes y adaptables a la realidad cambiante de esta problemática, debe partir de una conceptualización del contexto general del desarrollo y su relación con la situación de salud de la sociedad guatemalteca, y debe ubicar al problema particular de las infecciones dentro del mismo, para así descubrir sus interrelaciones y plantear las hipótesis de causalidad y de trabajo adecuadas al país.

Un esfuerzo de este tipo requiere de un enfoque multidisciplinario e intersectorial con la participación coordinada de las instituciones académicas y de servicio de mayor relevancia para la salud del país.

La efectividad de las acciones y por lo tanto la justificación de la inversión en esta área, se puede calificar únicamente por el impacto de las mismas sobre los problemas infecciosos de más importancia para el país, o sea una disminución permanente de los niveles de mortalidad, letalidad y morbilidad de las infecciones; inicialmente de aquellas que más daño causan, seguidas de las otras, según su nivel de daño. Es de indicar que estas acciones tienen efectos múltiples para causas comunes que impactarán positivamente en muchas enfermedades, al mismo tiempo, contribuyendo a la elevación del nivel de vida de la población guatemalteca.

Basados en estas consideraciones proponemos que los criterios de prioridad en el estudio de las enfermedades infecciosas en el país sean magnitud y vulnerabilidad. De esta manera se consideran en el orden de importancia siguiente:

- a. Infecciones intestinales (virales, bacterianas, por protozoos y parasitarias).
- b. Infecciones respiratorias (neumonías virales y bacterianas, tuberculosis, tos ferina, etc.).
- c. Otras enfermedades infecciosas de alta morbimortalidad (sarampión, tétanos, cisticercosis, toxoplasmosis, infecciones nosocomiales, etc.).
- d. Enfermedades metaxénicas (malaria, dengue, oncocercosis, leishmaniasis, etc.).
- e. Otras que pudieran ocurrir o exacerbarse.

2.2.2 ÁREAS Y FUNCIONES

Tanto las áreas como las funciones del Instituto responden a un concepto integral del proceso salud-enfermedad, en donde las infecciones se consideran como una parte del mismo, guardando relaciones de dependencia y causalidad con el proceso total.

Las funciones en cada área, en orden de prioridad, son:

Investigación
Articulación operativa
(aplicación)
Desarrollo de Recursos Humanos
Difusión de Información

El contenido de la áreas y las funciones de la Institución, al responder a un enfoque epidemiológico totalizador del proceso salud-enfermedad y en lo particular del proceso infeccioso, están íntimamente interrelacionados, formando una unidad que se representa en el siguiente cuadro matricial:

		EPIDEMIOLOGIA (Eje Conductor)				
E P I D E M I O L O G I A	funciones Areas	INVESTIGACION	ARTICULACION OPERATIVA	DESARROLLO REC. HUMANOS	DIFFUSION DE INFORMACION	
	BIOLOGIA HUMANA	EL PROCESO INFECCIOSO EN EL CONTEXTO DE LA SOCIEDAD GUATEMALTECA				
	AMBIENTE					
	ESTILO DE VIDA					
	SERVICIOS DE SALUD					

2.2.3 DESCRIPCION DE LAS AREAS:

Las áreas se describen en relación a cuatro aspectos esenciales:

Contenido
Fuente de hipótesis
Instrumentos
Integralidad

2.2.3.1 AREA DE BIOLOGIA HUMANA:

Contenido:

El contenido de la biología humana incorpora el conocimiento de diversas disciplinas para la descripción e interpretación de los procesos vivientes del hombre y de las formas de protección contra agentes nocivos.

Fuente de Hipótesis:

Será fuente de hipótesis en tanto sus características propias se veán confrontadas con agentes patógenos en un ambiente geográfico y socialmente determinado.

Instrumentos:

Los instrumentos necesarios para investigar la Biología Humana, serán tanto de tipo conceptual y teórico, como físicos y biológicos (materiales) que respondan a las hipótesis formuladas para penetrar en el conocimiento de los daños al organismo y sus mecanismos de protección validando este conocimiento en la práctica en seres humanos previa vigilancia ética y epidemiológica.

Integralidad:

Esta área de Biología Humana tiene una ponderación relativa respecto a las otras áreas en tanto el impacto que tenga en la resolución de problemas preventivo-curativos de las enfermedades infecciosas.

2.2.3.2 AREA DE AMBIENTE

Contenido:

El ambiente contiene los elementos que construyen el contexto de un individuo o población dada; por consiguiente contiene características de la población, culturales, socio-económicas y políticas, balance ecológico recursos naturales. Entre estos elementos sociales y biológicos se encontrarán agentes patógenos, factores de riesgo y fuerzas para controlarlos.

Fuente de Hipótesis:

Las hipótesis se derivarán del análisis de las interacciones de los distintos factores que constituyen el ambiente como ya definido y su relación con las enfermedades infecciosas.

Instrumentos:

La base teórica para el desarrollo de las hipótesis formuladas se sustentará en la teoría y metodología de las ciencias involucradas y su instrumental investigativo propio.

Integralidad:

Esta área comprende tanto al ser humano como su entorno físico, biológico y social que tiene una valorización significativa en tanto las acciones que en ella se desarrollan influyan sobre las otras áreas.

El conocimiento que obtenga será valorado en relación al impacto que tenga sobre la salud-enfermedad y el costo-beneficio del mismo.

2.2.3.3 AREA DE ESTILO DE VIDA

Contenido:

Por estilo de vida se entiende las formas de conducta social y cultural que practican los individuos en relación entre otros a la alimentación, recreación y trabajo y que se encuentran altamente condicionados por situaciones sociales, políticas, económicas, culturales, de ambiente, de salud mental y hábitos personales.

Fuente de Hipótesis:

Las fuentes de hipótesis estarán en relación directa a los factores que condicionan las formas de conducta social y cultural de los individuos e incide en los procesos de las enfermedades infecciosas que permitan guiar investigaciones que disminuyan los factores de riesgo y contribuyan al mejoramiento de la salud de los guatemaltecos.

Instrumentos:

El instrumental teórico, metodológico y técnico para el desarrollo de las investigaciones en esta área serán los propios de las ciencias que tengan relación; en especial psicología social, antropología y ciencias políticas, pedagogía y andragogía, biología, etc.

Integralidad:

Se considera el estilo de vida como la integración de la determinación de factores ambientales, biológicos y de los servicios de salud con las decisiones propias del individuo o los grupos sociales, que se constituye en desarrollo de factores de riesgo para la salud, la modificación de los cuales tiene un impacto sobre la salud de la población.

2.2.3.4 AREA DE SERVICIOS DE SALUD

Contenido:

Por servicios de salud se entiende la estructura formal involucrada en la prestación de atención de salud a la población y la forma y alcance de este servicio para la promoción de la salud y la resolución de las enfermedades:

Fuente de Hipótesis:

El análisis situacional y la evaluación de salud, así como los niveles de cobertura; la incorporación de los elementos técnico-científico en la práctica de los servicios y otras variables concurrentes en relación a los mismos constituyen las fuentes de hipótesis relativas a los servicios orientados a salirse de lo curativo e introducirse en lo preventivo.

Instrumentos:

La Epidemiología y la investigación operacional serán los instrumentos a emplear para analizar, implementar, ejecutar y evaluar las políticas, programas y actividades que desarrollan los servicios formales de salud, así como para desarrollar mecanismos para involucrar los servicios informales en el sistema nacional de salud.

Integralidad:

Los estudios analíticos, situacionales y evaluativos de los servicios de salud se combinan con los resultados de las otras áreas para proponer los cambios pertinentes de acción para su transformación y la modificación e impacto en las otras áreas de trabajo.

2.2.4 DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES

2.2.4.1 INVESTIGACION:

Actividades:

a. Generales

a.1 Desarrollo del conocimiento del problema de las enfermedades infecciosas en el país, que conduzcan a:

a.1.1 Priorizar las áreas de investigación y atención, basándose en la magnitud y la vulnerabilidad de las infecciones.

a.1.2 Planteamiento de estudios y acciones que consideren y movilicen los recursos humanos y materiales del sector, tengan un sustento multidisciplinario, fomenten y permitan la intersectorialidad.

a.1.3 Proveer un marco de referencia y participar en el desarrollo de recursos humanos en el campo de las enfermedades infecciosas, dirigido a la formación de personal para la investigación y para los servicios de atención del país.

a.1.4 Definir los campos específicos de investigación y acción en las áreas de trabajo del Instituto.

a.1.5 Establecer mecanismos de evaluación del Instituto que demuestren el impacto social de sus acciones y justifiquen su costo/beneficio.

b. Específicas:

b.1 Area de biología humana

b.1.1 Investigación de las características biológicas del guatemalteco, que lo hacen susceptible o lo protegen de las infecciones, relacionando la determinación de las mismas con los procesos sociales y económicos y otras características particulares del país.

b.2 Area del Ambiente:

b.2.1 Investigar las características del ambiente guatemalteco que se relacionan con el proceso infeccioso, su peso y ubicación en la causalidad del mismo, específicamente:

Relaciones sociales y económicas en el proceso de trabajo.
Características del proceso de trabajo.
Ecología.
Mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas.

b.3 Area de estilo de vida:

b.3.1 Investigar las características del guatemalteco que se relacionan al desarrollo de infecciones, en cuanto a su elección o posibilidades de elección de trabajo, su alimentación y su recreación y al efecto que estas variables tienen en el desarrollo de susceptibilidad o protección para las infecciones.

b.4 Area de Servicios de Salud:

- b.4.1 Investigar las características del sistema de atención de la salud, para identificar y proponer acciones en áreas o aspectos particulares, que conduzcan a un desarrollo más adecuado de las medidas de control y atención en general de las infecciones.

2.2.4.2 ARTICULACION OPERATIVA (APLICACION)

Actividades:

- a. Desarrollo de mecanismos que conduzcan a la comprobación y adecuada aplicación del conocimiento producido, siguiendo el orden de prioridades establecido, a través del diseño de modelos con la participación sectorial e intersectorial para el planteamiento de hipótesis de trabajo.
- b. Evaluar el impacto social de las acciones, considerando su costo/beneficio.

2.2.4.3 DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Actividades:

- a. Dentro del espacio creado por las otras funciones, efectuar el desarrollo de recursos humanos para la formación de investigadores y cooperar con el desarrollo de otros programas nacionales en el área de enfermedades infecciosas.

2.2.4.4 DIFUSION DE INFORMACION

Actividades:

- a. Establecimiento de un sistema de información periódica a nivel nacional de utilidad para la educación en salud en el área de las enfermedades infecciosas de la población en general.
- b. Compartir e intercambiar información en forma sistemática con otras instituciones académicas y de servicio dedicadas al quehacer de la salud en Guatemala.

Q 2.3 LOCALIZACION DEL PROYECTO

- Opción A - Finca La Esperanza (terrenos anexos al Hospital Roosevelt)
Ciudad de Guatemala
- Opción B - Instalaciones del INDAPS
Quiriguá, Izabal
- Opción C - Area circunvecina a la ciudad capital

2.4 COSTO ESTIMADO

Oferta de Cooperación no reembolsable	\$ 15,000,000.00
Aporte del Gobierno (en especie)	\$ 500,000.00

TOTAL:	\$ 15,500,000.00

3. BENEFICIO, EFECTO Y PUBLICIDAD DEL PROYECTO.

3.1 Población que será beneficiada directamente por el proyecto:

Toda la población de Guatemala, principalmente la menor de 5 años y de grupos de bajo nivel socioeconómico.

3.2 Población que será beneficiada indirectamente por el proyecto:

El proyecto beneficiará indirectamente a la población centroamericana y otros países en vías de desarrollo del continente.

3.3 Area que será beneficiada con el proyecto: Toda el área de Guatemala.

3.4 Efectos económicos y sociales del proyecto:

3.4.1 Situación Actual:

La falta de investigación epidemiológica de las enfermedades infecciosas, limita la capacidad de buscar soluciones apropiadas a las necesidades nacionales en salud. Con ello se produce una utilización poco adecuada de los recursos impidiendo el impacto necesario para reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, que afectan el crecimiento, desarrollo de los niños que sobreviven; disminuye la capacidad productiva del trabajador y acorta las expectativas de vida del guatemalteco.

3.4.2 Efectos esperados del proyecto:

El conocimiento derivado de la investigación desarrollada en el proyecto, se constituirá en base para la toma de decisiones que tenga mayor impacto en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, contribuyendo así a mejorar el nivel de vida de la población.

4. SOLICITUD A OTROS DONANTES

4.1 ¿Se ha solicitado asistencia a otros donantes por ayuda estrechamente relacionada con este proyecto?

NO

4.2 Si es afirmativo, sírvase completar lo siguiente:

NO APLICABLE

5. PRIORIDAD

El proyecto reviste alta prioridad para el Gobierno, ya que con él se logrará realizar las investigaciones necesarias que permitan en el mediano plazo reducir los índices de morbi-mortalidad en el país, ocasionados por las enfermedades a estudiarse, ya que las mismas han constituido a lo largo de estos últimos años un problema sustancial y grave, a nivel nacional y regional.

El presente proyecto se encuentra contemplado dentro de las políticas, estrategias y objetivos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que se han definido por áreas programáticas, programas y proyectos; en los cuales se le da especial énfasis al área preventiva de salud, a fin de minimizar los efectos posteriores en la población guatemalteca.

6. MINISTERIO Y UNIDAD EJECUTORA DEL PROYECTO

6.1 Unidad Ejecutora:

- Opción A = Instituto Nacional de Salud
- Opción B = División de Malaria
- Opción C = Comisión Coordinadora (División de Malaria, Instituto Nacional de Salud, D.G.S.S., Unidad Sectorial de Planificación de Salud, IGSS, USAC).

6.2 Ministerio encargado de la supervisión:

6.2.1 Organigrama del Ministerio
(Ver anexo No. 1)

6.2.2 Deberes y facultades del Ministerio

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es el responsable de definir las políticas nacionales en materia de salud pública y asistencia social, y velar porque las mismas se cumplan, a través de la realización de programas y proyectos dirigidos a: Fortalecer los programas de atención médica integral, mejorar las condiciones sanitarias del medio físico; erradicar o controlar las enfermedades prevenibles; promover el óptimo desarrollo físico, mental y social del niño durante todas las fases de su crecimiento; racionalizar el desarrollo de recursos humanos en el campo de la salud; fomentar el desarrollo de investigaciones operativas y de tecnología apropiada.

6.2.3 Personal

Al mes de abril de 1989 se contaba con un número de 19,788 puestos en toda la República de Guatemala, adscritos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

6.2.4 Presupuesto

1987	1988	1989	1990
291,480,114	203,628,697	311,320,525	311,320,525

7. PREPARACION

7.1 Lugar del Proyecto

- Opción A. Finca la Esperanza
(Terreno anexo al Hospital Roosevelt)
- Opción B. Instalaciones del INDAPS
(Quirugá, Izabal)
- Opción C. Areas circunvecinas a la ciudad capital

8. CAPACIDAD DE LA UNIDAD EJECUTORA

8.1 Situación Actual

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con un buen número de personal calificado que ha sido capacitado tanto en el interior, como en el exterior; sin embargo no tiene instalaciones, ni la infraestructura técnica y administrativa adecuada para realizar investigaciones.

8.2 Problema de la Agencia

Como se indicó en el punto anterior, el Ministerio de Salud Pública no cuenta con las condiciones necesarias para realizar investigaciones; tampoco cuenta con el presupuesto adecuado para ello, ya que el mismo se ha restringido a servicio de hospitales, centros y puestos de salud, para sus operaciones ordinarias.

8.3 Plan de mejoramiento

Para mejorar la situación anterior, se ha planificado el presente proyecto, a fin de contar con los recursos técnicos y financieros, y así poder realizar las investigaciones necesarias en los campos identificados como prioritarios. Para ello será necesario contar con la cooperación técnica externa, para transferir la tecnología al personal local.

9. OPERACION Y ADMINISTRACION DEL PROYECTO

9.1 Personal

(Por definir).

9.2 Presupuesto

Ministerio de Salud Pública

9.2.1 ¿Ya se ha asignado el presupuesto adicional?

SI

NO X

9.2.2 Si la respuesta es no, ¿Cómo y cuando será asignado al presupuesto adicional?

Todavía falta definir el presupuesto adicional que se requiere; en su momento se solicitará y asignará por los conductos correspondientes.

9.3 Habilidades técnicas del personal local

9.3.1 Sirvase describir habilidades técnicas del personal local que operará el proyecto.

El personal que operará el proyecto será capacitado por medio de la cooperación técnica, tanto en servicio, como a través de curso de post grado.

9.3.2 Sirvase describir en detalle el historial del personal que estará a cargo de la administración y operación de las obras y el equipo.

Esta clase de personal técnico es escaso en Guatemala, por lo que será necesario capacitar específicamente al personal que se hará cargo del proyecto durante su operación.

10. LISTA DE PROYECTOS RELACIONADOS CON ESTE PROYECTO

(En caso de que haya algún proyecto llene la siguiente lista de proyectos ejecutados por otros países donantes y organizaciones internacionales)

(1) Nombre del país donante:	Japon
(2) Título del proyecto:	Investigación y Control de la Oncocercosis.
(3) Resumen del Proyecto:	Mejoramiento en el diagnóstico, análisis epidemiológico, exámen clínico y medidas de control para Oncocercosis.

- (4) Tipo de asistencia: Asistencia técnica al departamento de Oncocercosis, división de malaria, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- (5) Duración del Proyecto: 1975-1983 (8 años).
- (6) Relaciones con este Proyecto: Las investigaciones realizadas serán utilizadas en el presente proyecto.

11. ASISTENCIA TECNICA

11.1 ¿Ha sido prestada asistencia técnica para este proyecto?

SI NO X

11.2 ¿Es necesaria la asistencia técnica para la implantación de este proyecto?

SI X NO

11.3 Si la respuesta es NO, describa la razón por qué no es necesaria la asistencia técnica.

11.4 Si la respuesta es SI, responda los siguientes puntos:

Se necesitará asistencia técnica e definirse, de acuerdo a la estructura del proyecto.

11.5 ¿Ha sido presentado a la Embajada del Japón la solicitud oficial para la asistencia?

(i) SI X (ii) NO

(iii) Si la respuesta es SI, escriba la fecha de la solicitud.

Abril de 1988 (Requerimiento de cooperación internacional al Gobierno del Japón).

II. PLAN GENERAL DE DESARROLLO

1. Nombre del Plan:
 Memorandum I - Reorganización Nacional
 Memorandum II - Programa de Reordenamiento Económico y Social.

2. Situación Económica y Social
 (1) Producto Nacional Bruto (PNB)

	1,987	1.988	VARIACION	
			Absoluta	Relativa
Q. 3,032.1	Q. 3,139.5		107.4	3.5

Cifras en millones de Quetzales.

(2) Ingreso Nacional por Sector

	1,988
Agropecuario	803.0
Manufacturera.....	488.0
Construcción	67.0
Comercio	773.0
Administración Pública	215.0
Resto	794.0
TOTAL	3,140.0

Cifras en millones de Quetzales.

- (3) Tasa de Desempleo
 9.2% de tasa de desempleo abierto para 1,988
- (4) Tasa de crecimiento Inflación
 10.8% a diciembre 1.988
- (5) Tasa de Crecimiento Económico
 3.5% en relación al PIB para 1.988

(6)	Balanza de pagos	1,988
	Cuenta Corriente	466
	Cuenta de Capital Neto	363
	Variación reservas	83

Cifras en millones de US Dólares

(7) Poblacion de Trabajo (Total y por Sector).

TOTAL	2,816,366
-------	-----------

Agricultura	1,415,433
Minería	2,951
Manufactura	362,438
Electricidad, gas y agua	10,584
Construcción	101,034
Comercio	393,991
Transporte y Comunicaciones	56,017
Servicios Financieros y Empresas	34,752
Servicios comunales, personales sociales	438,080
Actividades no bien especificadas	1,097

(8) Coeficiente del servicio de la deuda

	1,987	1,988
Servicio/Exportaciones	34.8	41.7

(9) Monto de la deuda acumulada

US\$ 2,535,000,000.00 para 1,988

(10) Principales productos de la exportación e importación

Exportación: Café, algodón azúcar, banano y carne.

Importación: Bienes de consumo, materias primas y productos intermedios, combustibles y lubricantes, materiales de construcción, maquinaria, equipo y herramientas.

(11) Principales países contraparte del comercio exterior.
Estados Unidos de América, Alemania Federal, Francia, Italia, Japón, etc.

(12) Población y tasa de crecimiento.

Población: 8,681,078 habitantes a 1,988

Tasa de crecimiento 2.881% para el período 1986-1990

(13) Duración de la vida (Hombre y Mujer)

1985 - 1990

Ambos sexos	62 años
Hombres :	60 años
Mujeres	64 años

(14) Tasa de mortalidad de nacimiento

Tasa bruta de natalidad: 40.77

Tasa bruta de mortalidad: 8.92

Tasa de crecimiento natural: 31.84

Por cada mil mujeres y para el período 1,985 - 1,990

(15) Estructura de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública y A.S.

Hospitales:	35
Centros de Salud Tipo "A"	32
Centros de Salud Tipo "B"	184
Puestos de Salud	780

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social:

Hospitales:	22
Consultorios	30
Puestos de primeros auxilios	17

Sector Privado:

Hospitales	49
Clinicas Médicas	2.261
Clinicas Odontológicas	747
Farmacias	720

(16) Diez enfermedades que más afectan a la nación:

Infeción respiratoria superior.
Parasitismo intestinal
Diarrea
Desnutrición
Paludismo
Infección Urinaria
Enfermedades de la piel
Amebiasis
Conjuntivitis
Neumonía.

(17) Tasa de analfabetismo

Tasa de analfabetismo (Población de 15 años y más), para
1.985: 50.5%

3. Contenido del Plan

3.1 Sectores mas importantes del Plan:

Sectores Sociales
(Salud, Educación, Vivienda, Agricultura, Transporte rural)

3.2 Objetivos Basicos del Plan:

Mejorar las condiciones de vida de la población guatemalteca.

3.3 ¿Cómo se alcanzaran los objetivos mencionados arriba? (Favor mencione los proyectos y programas específicos para alcanzar los objetivos).

Se alcanzarán los objetivos, a través de la realización de programas y proyectos en los sectores prioritarios, que se orienten principalmente a la atención de la población marginal urbana y rural del país.

3.4 ¿Cuánto será ejecutado y completado el Plan? 1986 - 1991

3.5 Relación entre este proyecto y el plan general de desarrollo

Uno de los objetivos del plan de salud y plan general de desarrollo es realizar acciones en el campo de la Atención Primaria de Salud, a lo cual contribuirá este proyecto.

3.6 ¿Han brindado (o brindarán) otros donantes asistencia a los proyectos o programas listados en el plan general?

SI _____

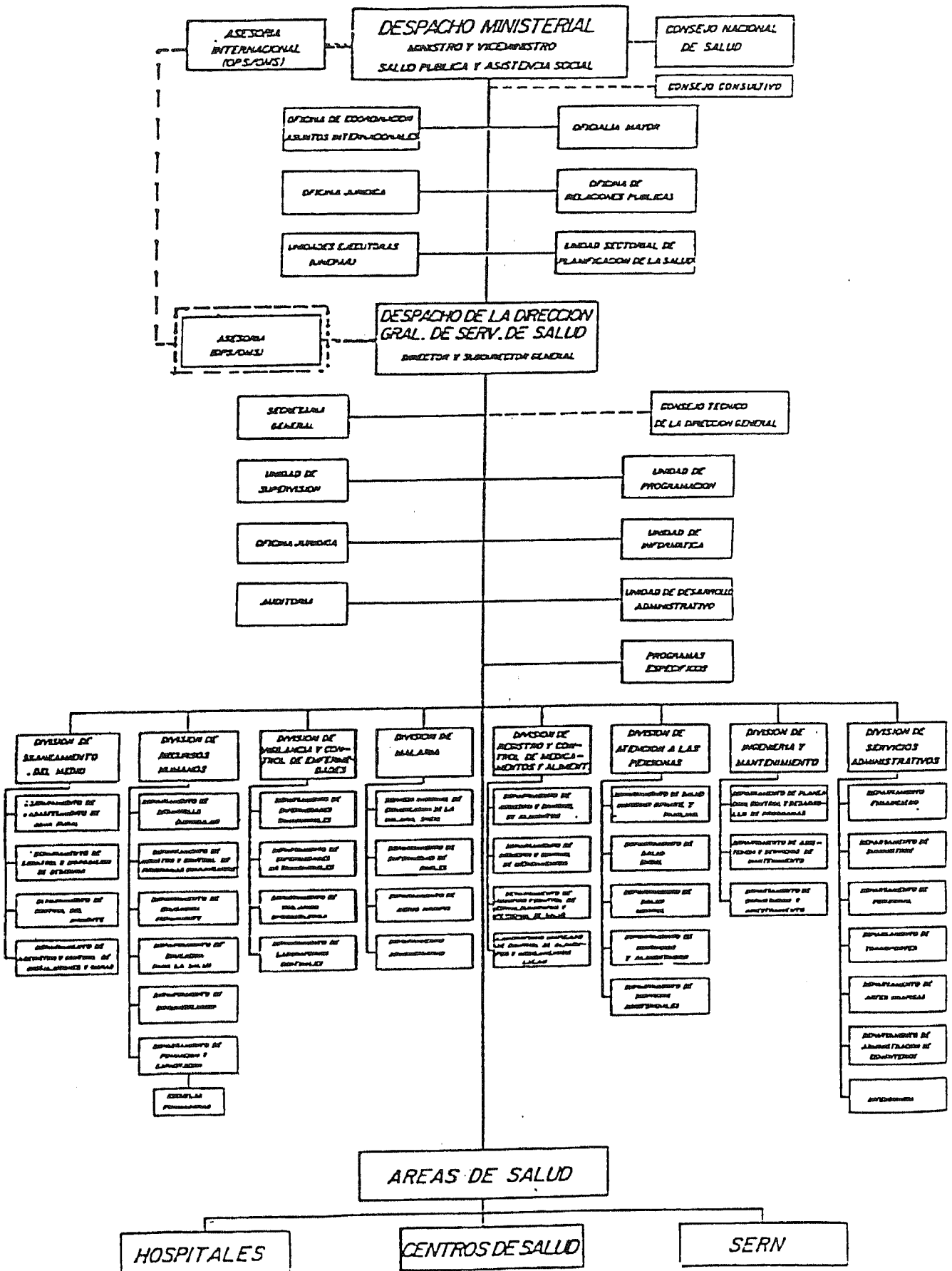
NO _____

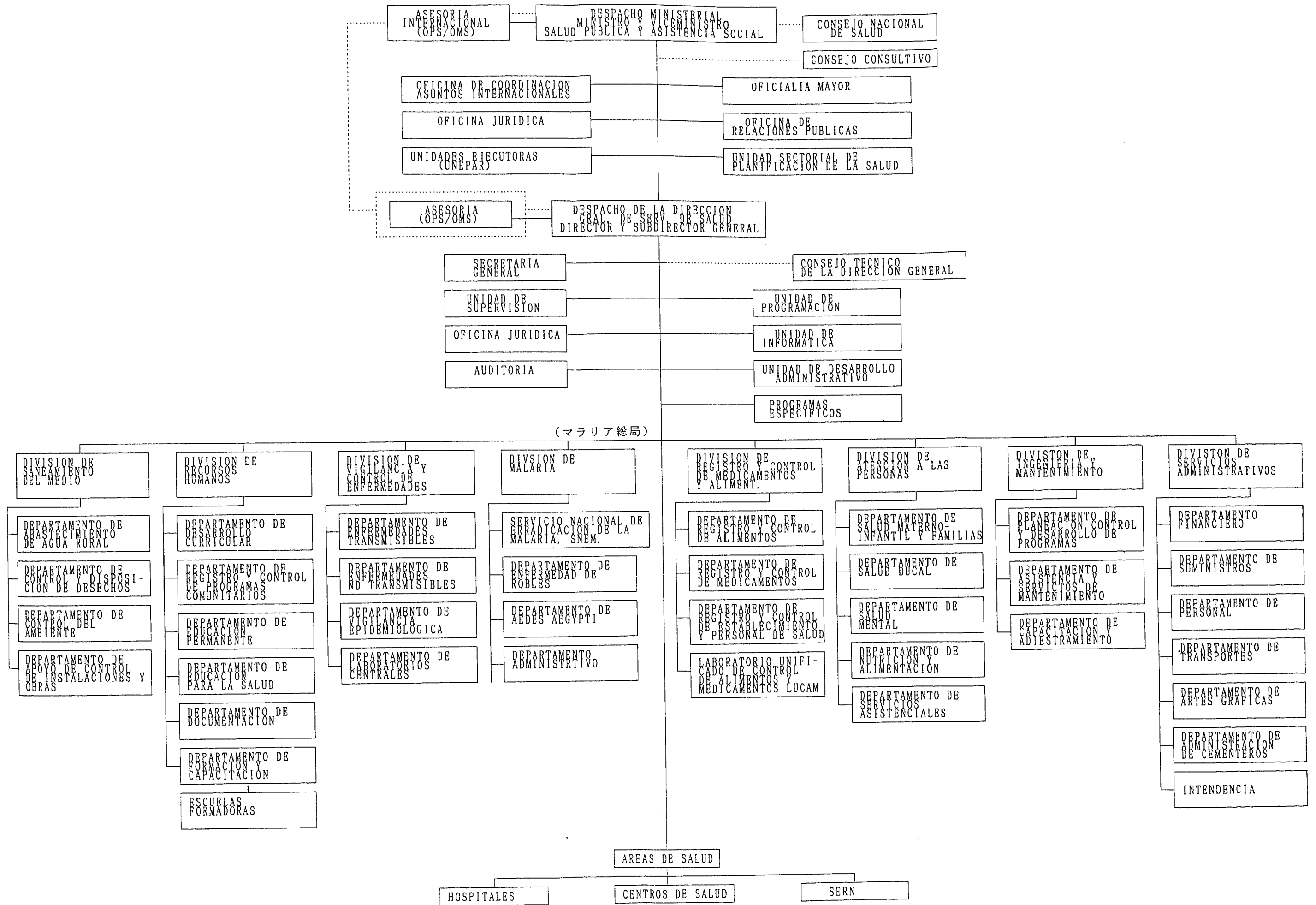
Si la respuesta es SI favor de proporcionar la información básica sobre la asistencia.

Se está recibiendo cooperación técnica y financiera dirigido a los diversos sectores económicas y sociales, proveniente de:

BID, AID, BIRF, SCIE, OPEP, FIV, Italia, Francia Alemania, España, Holanda, etc..

"ORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y A. S."





⑤ グアテマラ国感染症研究所設立プロジェクト案（和文）

⑤ グアテマラ国感染症研究所設立プロジェクト案（日本語版）

グアテマラ共和国厚生省

グアテマラ共和国政府と日本国政府間の無償資金協力計画

グアテマラ感染症研究所設立プロジェクト

1989年11月、グアテマラ市にて

本書は厚生省より予備計画立案を委嘱された技術委員会により作成されたものである。委員会は、国立保健研究所、マラリア局、国際関係調整室、保健企画部門、および、衛生総局の代表で構成されている。

予備計画：グアテマラ感染症研究所設立

1989年11月、グアテマラ市にて

目 次

I. プロジェクトの説明	61
1. 一般情報	61
1. 1 保健部門の状況	61
1. 2 この部門で解決を要する問題	64
1. 3 プロジェクト立案に関係する保健部門改善措置の必要性と重要性	64
1. 4 保健部門とプロジェクトとの関係	64
1. 5 本プロジェクトの資金調達に日本の無償経済協力を要請する理由	64
2. プロジェクトの目標と内容	64
2. 1 プロジェクトの目標	64
2. 1. 1 中期目標	64
2. 1. 2 長期目標	65
2. 1. 3 プロジェクトと目標との関係、及び、プロジェクトの目標達成に 対する貢献方法の説明	65
2. 2 プロジェクトの内容	65
2. 2. 1 熱帯病の概念、感染症の概念、および、グアテマラにおけるそれら概念の適用	66
2. 2. 2 領域と機能	67
2. 2. 3 各領域の説明	67
2. 2. 3. 1 人間生物学の領域	67
2. 2. 3. 2 環境の領域	67
2. 2. 3. 3 生活様式の領域	68
2. 2. 3. 4 保健サービスの領域	68
2. 2. 4 機能の説明	68
2. 2. 4. 1 研 究	68
2. 2. 4. 2 作業連携（応用）	69
2. 2. 4. 3 人的資源の開発	69
2. 2. 4. 4 情報の普及	69
2. 3 プロジェクトサイト	69
2. 4 コスト見積り	70
3. プロジェクトの便益、効果、及び波及効果	70
3. 1 プロジェクトにより直接恩恵を受ける住民	70
3. 2 プロジェクトにより間接的な恩恵を受ける住民	70
3. 3 プロジェクトにより恩恵を受ける地域	70
3. 4 プロジェクトの経済的・社会的効果	70
3. 4. 1 現 状	70
3. 4. 2 プロジェクトに期待される効果	70

4. <u>他の贈与国に対する要請</u>	70
5. <u>優先度</u>	71
6. <u>プロジェクトの専管省と実施機関</u>	71
6. 1 実施機関	71
6. 2 専管省	71
6. 2. 1 省組織図	71
6. 2. 2. 省の任務と権限	71
6. 2. 3 人員	71
6. 2. 4 予算	71
7. <u>準備</u>	71
7. 1 プロジェクトサイト	71
8. <u>実施機関の能力</u>	72
8. 1 現状	72
8. 2 機関の問題	72
8. 3 改善計画	72
9. <u>プロジェクトの運営と管理</u>	72
9. 1 要員	72
9. 2 予算	72
9. 3 現地要員の技術能力	72
10. <u>このプロジェクトに関係ある諸プロジェクト一覧表</u>	72
11. <u>技術協力</u>	73
12. <u>開発総合計画</u>	73
13. <u>計画の内容</u>	75
14. <u>付属資料</u>	77

グアテマラ感染症研究所設立プロジェクト

1. 一般情報

1. 1 保健部門の状況

グアテマラはその面積 108,889km²、1989年推定 9 百万人とパナマを併せた中米において最も多い人口を有している。

全人口の46%は15才以下で、65才以上は人口の僅か 3 % にすぎない。1987年の出生率は36.5×1000人(36.5/1000) と推定されている。

グアテマラは1970年代の終わりに始まった世界的経済危機で深刻な打撃を蒙った。

1980-87年期間の国内総生産 (GDP) の累積成長率は31%で、これは人口を考慮すると20.5%の減少となる。全人口の40%と農村地域住民の52%は極貧の状態では生活している。すなわち、基本的な食料必需品を購入するに足る収入を有しない。

1987年現在、失業率は就労可能人口の 7 % に達し、31.7%にのぼる不完全雇用は重大な問題となっている。1986年における就労可能人口の42%は学校教育を受けておらず、職業適格性が低レベルにあることを反映している。

健康状態は個人、社会および環境に関連した一連の条件の結果の現われであり、この背景から遊離した現象ではない。これらの条件は、社会経済的な要因 (教育、住宅、雇用、経済能力、食料、文化、環境状態、等) 解決達成度が低ければ低いほどそれだけ低い健康レベルに大きな影響を及ぼす。

健康は、労働力と人間の能力を支え、強化することにおいて生産のプロセスに大切なものである。これが考慮されないと全般にわたる効率低下が招来される。

保健問題に直面する国、地方諸州、自治政府、および、民間の保健業務能力が保健の現況をつくり出しているもう一つの重大要因である。

グアテマラの人口に関する面でも、また周囲の環境に関する面でも下記の最も代表的な状況統計指数が十分客観的に保健の状態を示している (1989年 6 月までのデータ) *

- 一般死亡率 : 8.10×1000人
- 乳児死亡率 : 65.00×1000人 (新生児)
- 母性死亡率 : 1.20×1000人 (新生児)
- 平均寿命 : 62.27才
- 出生率 : 36.55×1000人
- 人口自然増加率 3.19 %
- 上水道を有する人口 : 都会地 50.00 %
農村地帯 24.00 %
- 下水道設備を有する人口 : 36.6%

上記指数に加うるに次の事実を示す必要がある。

- a. 消化器系及び呼吸器系感染症（その殆どが予防可能）が死亡主要原因の1位と2位を占める。
- b. 年間死亡合計数の約50%は15才以下の児童である。
- c. 5才以下の幼児達の4人中3人はI級、II級又はIII級の栄養失調に苦しんでおり、全所帯数の71%は生存を維持するために必要なエネルギー食品の摂取が不足している。

国の保健対策は共和国憲法と世界保健機構のガイドラインに定める第1緊急事である。

*情報源：衛生総局疫病監視部

国内死亡率の最大原因は感染症で、年間28,229人の死亡をもたらしている。これは国の死亡合計数の40%に当たり、あらゆる年齢層に分布してはいるものの、特に5才以下の幼児を多く犯している。感染症による死亡合計数の内、約20,000件は腸と呼吸器疾患が原因である。*

1981-1984年期間の資料による、国内の感染症から由来した死亡の10大原因を次に示す。

順位	原因	年間死亡数	率x100,000
1.	他の腸感染症	11,113	156.3
2.	肺炎	5,984	84.2
3.	流行性感冒	2,431	34.2
4.	はしか**	2,214	31.1
5.	他の感染症	1,256	17.7
6.	百日咳	1,102	15.5
7.	結核	796	11.2
8.	マラリア***	753	10.6
9.	細菌性赤痢とアメーバ症	313	4.4
10.	腸チフス	294	3.1

*情報源：米州諸国における保健状況、1981-1984、第9改訂版、OPS/OMS

**処理未完了の最近情報によれば、上記期間の死亡率はその後改善されている。

***国内のP. Falciparum発生率は5%なので、現在の死亡率はこの報告より低いと思われる。1987年の公式統計は54件の死亡を記録している。

1985 1986、および1987年の主な疾病原因とその罹病率を次に示す。

疾病	1987		1986		1985	
	件数	率	件数	率	件数	率
呼吸器系感染症	146,692	1738.2	80,700	984.73	121,768	1529.1
下痢症	101,162	1199.4	52,607	641.93	80,249	1007.7
マラリア	57,662	683.65	42,589	519.68	54,804	668.2
栄養不良・失調	41,519	492.26	27,690	337.8		
肺炎	17,290	204.99	16,453	200.76	15,349	196.65
肺結核	4,163	49.59	3,245	39.58	4,486	56.39
淋病	4,268	50.6	2,126	25.94	4,698	56.33
梅毒	1,247	14.78	989	12.06	881	11.06
はしか	419	4.96	979	11.94	1,776	22.3
腸チフス	1,098	13.01	670	0.25		
百日咳	355	4.2	308	3.75	1,162	14.58
オンコセルカ症	854	10.12	137	1.58	1,224	15.38
リーシュマニア症	136	1.61	69	0.84	82	1.02
非新生児破傷風	66	0.78	46	0.56	74	0.92
新生児破傷風	23	0.27	6	0.07		
脊髄性小児麻痺	18	0.21	33	0.4	5	0.06
エイズ	30	0.35	25	0.3	7	0.08
狂犬病	12	0.14	8	0.9	11	0.13
トリパノソーマ病	82	0.97	7	0.8		
ジフテリア	2	0.2	5	0.06		

衛生総局疫病監視部

*率×100,000人

註：この表にデング熱は載っていないが、1987年に2,315件、1988年に5,175件、そして1989年には5,689件の症例が報告されている。

1. 2 この部門で解決を要する問題：

本プロジェクトの実施で、保健の調査、とくに、主として5歳以下の幼児と社会経済的に低い層の住民に高率の死亡率、罹患率をもたらしている重大疾病の調査拡大が推進される。

また、保健状況改善の要求に応え、国の実情に沿った調査実施が企図され、そのため保健の最緊急分野に具体的措置実行が促進されるであろう。

1. 3 プロジェクト立案に関係する保健部門改善措置の必要性和重要性。

グアテマラ農村社会の不安定な社会経済状況と、単に資金面のみならず、調査及び社会統合の面においてもこの部門に適切な投資を欠くことが、本プロジェクトを立案し、真に保健部門と一般住民の状況改善に資するプロジェクト実施のための資金獲得活動に踏み切った理由である。プロジェクト企画に当たっては、その目標を設定し、保健上の諸問題克服に公共資金を効率よく使用する必要性を考慮に入れている。

1. 4 保健部門とプロジェクトとの関係。

感染症研究所の設立は、我が国保健問題解決の実現可能な領域として、疫学的な視点から応用研究、作業連携、教育、および、情報普及を合体するプロジェクトとして構想されている。

プロジェクトの全活動は保健部門政策の必要性和可能性の枠内で行われ、各部門を包含すると共に、大学関係者も参加させる方針である。

1. 5 本プロジェクトの資金調達に日本の無償経済協力を要請する理由。

1975年から1983年にわたり日本政府がオンコセルカ症の調査と防圧分野でグアテマラに提供した技術協力を引き続き、この国における感染症研究の科学技術的能力を考慮し、グアテマラ国民にとり緊急な他の分野についても技術協力を得て、危機に瀕する人口問題に適切且つ有効な技術を持つこの種の諸活動を結集する機関を設けるための協議が開始された。

また、経済・社会開発重点計画とプロジェクトに対する資金・技術協力に関する日本政府の対グアテマラ適用が協力要請の要因であった。

2. プロジェクトの目標と内容。

2. 1 プロジェクトの目標。

2. 1. 1 中期目標。

- a. 国の重要な感染症の死亡率と罹患率引き下げに貢献する。
- b. 感染症分野における保健部門の活動の効果を評価する継続的な調査方法を開発する。
- c. グアテマラの保健分野に参画する各種機関間の科学的交流を促進する。
- d. 得られた新知識の応用に一般保健部門と協力する。
- e. 大学院の研究活動と研究員の養成を通じ恒久的な人的資源養成計画を継続する。
- f. 全国に流布されているスペイン語の定期刊行物およびその他の国際刊行物を通じて研究所で得ら

れた情報を普及させる。

2. 1. 2 長期目標。

- a. グアテマラにおける高死亡率症例の解決方法を具体的且つ総合的に立案し、感染症の全国罹患率を引き下げるための研究とその応用を開発する。
- b. 重要感染症に関する調査研究を実行するため、適切な技術と人員を擁する基本的組織の研究センターを設立し発展させる。
- c. グアテマラに現存する他の保健部門研究センターと作業の調整を行う。
- d. 研究所の研究領域に関係する保健分野要員を訓練する。

2. 1. 3 プロジェクトと目標との関係、及び、プロジェクトの目標達成に対する貢献方法の説明。

提案プロジェクトは各目標と緊密な関係を有し、厚生省の責任に結びついている。すなわち、感染症研究所の企画、実施、および発展と関係し結合した目標達成に全努力が傾注されるものとする。

2. 2 プロジェクトの内容。

プロジェクトは、国の死亡率と罹患率に対する感染症影響を考慮し、グアテマラ国民に関心ある保健重要領域に必要な研究と応用を実行する「感染症研究所設立」を目的とする：

- a. 腸感染症（ウイルス性、細菌性、原生動物性、寄生虫性）
- b. 呼吸器系感染症（肺炎、ウイルス性、細菌性、結核、百日咳等）
- c. 高い死亡率、罹患率のその他感染症（はしか、破傷風、胞虫症、トキソプラズマ病感染症等）
- d. 伝播昆虫媒介性疾病（マラリア、デング熱、オンコセルカ症、レーシュマニア症等）

プロジェクトの実施により、M. ラロンデ（元カナダ厚生相）の保健分野モデルに一致する領域に従って、研究、応用、人的資源養成、および情報普及の措置がとられるものとする。領域には下記を含む：

人間生物学、環境、生活様式、および、保健サービス

これら領域における活動は、その原理体系を通じて感染症研究所の行動のガイド手段となるべき疫学原理に基づくものとする。疫学原理は感染症の暫定的または決定的要因の知識を我々に提供して、グアテマラにおける爾後のコントロールに資するものである。

以上明らかにされた背景に基づき、プロジェクトは次の目的に活用されるものとする。：

1. 総合疫学の見地から、国の疫病全体像の特徴を明らかにする。
2. 感染症の規模、重大性、発病性、および、今後展開されていくその他の基準に従って感染症研究と対策の優先順位を定める。
3. 重大危険グループ、並びに、これらが発生するに至る危険係数を明らかにして予防方法を明確化する。
4. 研究所内の執行部、ならびに、学理部門と応用部門の各機関の意志決定を支援する適切な情報システムを設置する。
5. 感染症関係各プログラムで行われる活動を監視する評価調査組織を設置する。
6. 感染症抑制に重要な役割を持ち、かつ資源再配分を可能にする疫学病層化法分野を開発する。

7. 感染症分野における人的資源形成に貢献する。
 8. 研究対象疾病の防圧を可能にする予示モデルを提供する。
2. 2. 1 熱帯病の概念、感染症の概念、および、グアテマラにおけるそれら概念の適用。

“熱帯病”という語は、これを文字どおり解釈すると、非感染性の疾病、即ち一般の“疾病”を含む。しかし、慣例的な用法では熱帯病は感染作用を持つもの、中でも主として伝播昆虫媒介性疾病（媒介者により伝播される疾病）に限定されている。

この語は多年にわたり、曖昧且つ不特定な形で、特定の地理上地域“熱帯”に発生する感染症を指すため使われ、特定の疾病グループを意味するものではない。“熱帯”諸国は極めて多種の疾病パターンを有し、これらは社会経済的条件、生態的その他の特有な決定因子により確定されている。しかし、実際には、従来“熱帯的”と考えられてきた疾病の大部分が根絶された“熱帯”国が有り、またこれら疾病を幾多も抱えている“非熱帯”国がある。この概念の不正確さと解釈の困難性に鑑み、これを特有の社会的、経済的、生態的、および生物学的特徴備える特定社会に関連した、“感染症”という概念に置換すべきだと我々は考える。

グアテマラにおいて、感染症はその全体で死亡数の約40%の原因となっている。この死亡率は5歳以下の幼児層に集中しており、その主なものは腸と呼吸器の疾患で、はしか、破傷風、各種の原因による敗血症、胞虫症、トキソプラズマ病などのその他感染症がこれに続いている。

伝播昆虫媒介性疾病のグループは罹患率の原因として目立っているが、その死亡率は上記の諸疾患より低い。

我が国における感染症問題の作因とこれに伴うその解決策は、本質的に、劣悪な栄養不足レベル、及び、高い疾病発生率を助長している環境と生活様式の多様化がもたらした社会経済的要因に存在する。それ故に、この問題の変転する現実に順応する能率的、効率的、そして恒久的な解決策提起を企図する一切の本分野調査努力は、開発全般の背景考察とグアテマラ社会の保健状況に対するその関係から出発し、疾病の個々の問題をその内に位置せしめることによりその相互関係を見出し、国に適応した因果関係の仮説と作業の試案を提起するものでなければならない。

この種の努力は、国の保健にとり極めて重要な学界、官界の各機関の秩序ある参加を得た、学際的（多くの専門分野を網羅した）且つ、各部門共同のアプローチを必要とする。

施策の効果、従い、本領域への投資の正当性は、国にとり最重要な感染症問題に対するその影響、即ち、最初は最も大きな害をもたらすものから始め、有害の程度に応じてその他の疾病に及ぶ死亡率、致死率、及び、罹患率の恒久的減少によってのみ評価し得る。これらの活動は、多くの疾病に関係あること疑いをいれない共通原因に対し多重的效果を有すると同時に、グアテマラ国民の生活水準向上にも寄与することを指摘する必要がある。以上の考察に基づき、国の感染症研究の優先順位決定の基準を規模と発病性におくよう我々は提案する。これに基づく優先順位は次のとおりと考えられる。：

- a. 腸感染症（ウィルス性、細菌性、原生動物や寄生虫によるもの）
- b. 呼吸器感染症（ウィルス性と細菌性肺炎、肺結核、百日咳等）
- c. 高い死亡率、罹患率のその他感染症（はしか、破傷風、胞虫症、トキソプラズマ病、感染症等）
- d. 伝播昆虫媒介性疾病（マラリア、デング熱、オンコセルカ症、レーシュマニア症等）

e. 発生または再発の恐れあるその他感染症。

2. 2. 2 領域と機能

研究所の領域と機能は保健—疾病プロセスの総合概念に一致する。そこでは感染症がその一部と考えられ、全体プロセスと従属および因果関係を持続している。

各領域の機能は、優先性の順位に従い次のとおりとなる：

- (1) 研究 (2) 作業連帯（応用） (3) 人的資源開発 (4) 情報普及

健康—疾病のプロセス、とくに感染のプロセス、総合疫学的アプローチに応える研究所の領域と機能の内容は緊密な相互関係を有し、次のマトリックス表に代表される単一体を構成している。

		疫 学 （ 伝 導 軸 ）				
		機 能	研 究	作 業 連 帯	人 的 資 源 開 発	情 報 普 及
疫 学	領 域					
	人 間 生 物 学 環 境 生 活 様 式 保 健 サ ー ビ ス					

2. 2. 3 各領域の説明：

各領域は、本質的な次の4種の様相に触れて説明する：

- (1) 内容 (2) 仮説の源泉 (3) 手段 (4) 全体性

2. 2. 3. 1 人間生物学の領域：

内容：人間生物学の内容は、人間の生存作用、および、有害物に対する防護形式の説明と解釈のために各種の学問分野の知識を取り入れている。

仮説の要因：それ自身の特徴が、地理的且つ社会的に特定された環境において病原体と対決している以上、これが（人間生物学自身が）仮説の要因であろう。

手段：人間生物学研究に必要な手段は、生物への害、および、生物の防護メカニズムの知識に分け入るためつくられた仮説に従い、倫理的および疫学的な監視を条件として、人間に対する実践でこの知識を確認する、概念的、純理的は勿論、物理的および生物学的（物質的）タイプのものであろう。

全体性：この人間生物学の領域は、感染症の予防—治療問題解決に有する影響において、他の領域に比し相対的なウェイトを持っている。

2. 2. 3. 2 環境の領域

内容：環境は特定の個人または国民の背景を構成する要素を包含している。従って、その国民の文化的、社会経済的、および政治的特徴、生態的均衡、天然資源などを包含する。これらの社会的および生物学的要素の中に病原体、危険要素、および、これらを規制する力がある。

仮説の要因：仮説は、既に定義されたような環境を構成する各種要素の相互作用、並びに、その感染症との関係の分析から導かれる。

手段：得られた仮説を展開するための理論的なベースは、関連諸科学の理論と原理体系、および、それ自身の研究手段に在る。

全体性：この領域は、人間と、並びに領域内で展開される行動が他の領域に影響する限りにおいて重要な価値をもつその物理的、生物学的および社会的環境とを含む。得た知識は、健康—疾病に対して有する影響とその費用・便益について評価される。

2. 2. 3. 3 生活様式の領域

内容：生活様式とは、個人がとりわけ食事、リクリエーションおよび仕事に関して実践する社会的、文化的行動様式（社会的、政治的、経済的、文化的、環境的、および精神の健康と個人的習慣などの状況により強く制約されている）である。

仮説の要因：仮説の要因は、個人の社会的、文化的行動様式を規制し、且つ、危険係数を削減、グァテマラ住民の健康向上に貢献する研究のガイドが可能な感染症処理に作用する諸要素に直接関係している。

手段：この領域の研究開発のための理論的、方法論的、および技術的手段は、社会心理学、人類学、および政治学、教育学、成人教育学、生物学など関連諸科学自身の手段とする。

全体性：生活様式とは、環境的、生物学的要素および保健サービスの要素確定の健康に対する危険要因が発達中に形成される個人または社会的グループ自身の決定との統合と考えられ、その変更は住民の健康に影響を及ぼす。

2. 2. 3. 4 保健サービスの領域

内容：保健サービスとは、住民に対する保健医療の提供に関連した公式組織と、健康促進および疾病解明のためのサービスの形式と範囲を指す。

仮説の要因：状況分析と健康評価、ならびに、カバーする範囲；サービスの実践における科学技術的要素と、これに関連して参加するその他の変転要素との統合は、治療から脱却して予防に参入するよう修正されたサービスに関する仮説の要因を構成する。

手段：疫学および作業研究が、公式保健サービスの展開する政策、計画、および活動を分析し、実施し、執行し、評価するため、並びに、国の保健システムに非公式サービスを参加させるメカニズムを開発するための手段となろう。

全体性：保健サービスの分析調査、状況調査、及び評価調査は、他の領域の成果と結びついて、サービスの変換、および他の作業領域における修正と影響に対し適切な措置変更を提案する。

2. 2. 4 機能の説明

2. 2. 4. 1 研究：

活動：

a. 概論

a. 1 国の感染症問題に関する知識開発。これは下記に通ずる：

a. 1. 1 感染症の規模と発病性に基づいて、研究と医療の諸領域の優先順位を決定する。

a. 1. 2 この部門の人的、物的資源を検討、動員し、多くの専門分野にわたる支持を得て、部門間交流を助長する研究と行動の提起。

a. 1. 3 国の研究と医療奉仕の人材養成を目的とする感染症分野の人的資源開発に準拠枠を与え、且つ、これに参入する。

a. 1. 4 研究所の諸作業領域における研究と実践の諸専門分野を明確化する。

a. 1. 5 研究所活動の社会的効果を立証し、その費用／便益を正当化する研究所評価メカニズムを設定する。

b. 各論：

b. 1 人間生物学の領域

b. 1. 1 感染症に敏感にさせたり、或いはこれから身を守ったりするグアテマラ人の生物学的特徴の調査。その確認を、国の社会経済的プロセスその他の固有特徴に関連させて行う。

b. 2 環境の領域：

b. 2. 1 感染作用に関係あるグアテマラ環境の特徴、感染症の作因におけるそのウェイトと位置の調査、特に：

仕事の処理における社会経済的關係。仕事処理の特徴。生態環境。感染症伝播のメカニズム。

b. 3 生活様式の領域：

b. 3. 1 感染症の増大に関係あるグアテマラ人の特徴を調査する。その仕事の選択と選択可能性、その食事とレクリエーション、及び、これらの変数が感染症に対する敏感性または防護性の発達に及ぼす影響について。

b. 4 保健の領域：

b. 4. 1 保健システムの特徴を調査して、感染症の全般規制と医療措置の適切な展開に通ずる個々の領域または局面における対策を明確化し、提案する。

2. 2. 4. 2 作業連携（応用）

活動：

a. 入手知識の確認と適当な応用に通ずるメカニズム開発。所定の優先順序に従い、且つ、仕事の仮説提起のため、各部門の、また部門間の、協力を得たモデル設計を通じて行う。

b. 活動の費用／便益を考察して、その社会的影響を評価する。

2. 2. 4. 3 人的資源の開発

活動：

a. 他の機能によりつくられたスペース内で、研究員養成のための人的資源開発を行い、感染症の領域で他の国家的計画の展開に協力する。

2. 2. 4. 4 情報の普及

活動：

a. 一般住民の感染症分野の保健教育に使われる全国レベルの定期情報システムを確立する。

b. グアテマラの保健業務に携わるその他の学会およびサービス関係各機関と組織的に情報を分け合い、また交換する。

2. 3 プロジェクトサイト

A一案：グアテマラ市、ラ・エスペランサ農園（ルーズベルト病院の隣接地）

B一案：イサバル州、キリグア市、INDAPS施設

C一案：首都の周辺地域

2. 4 コスト見積り

日本側 無償資金協力	\$ 15,000,000.00
政府出費（現物出費）	\$ 500,000.00
合計：	\$ 15,000,000.00

3. プロジェクトの便益、効果、及び波及効果。

3. 1 プロジェクトにより直接恩恵を受ける住民：

グアテマラ全国民、特に、5才以下の幼児と低社会経済層レベル。

3. 2 プロジェクトにより間接的な恩恵を受ける住民：

プロジェクトは間接的に中米の住民および米大陸のその他発展途上国に利益をもたらす。

3. 3 プロジェクトにより恩恵を受ける地域：

グアテマラ全地域

3. 4 プロジェクトの経済的および社会的効果：

3. 4. 1 現状：

感染症の疫学的研究の欠如は、国の保健問題に対する適切な解決策を求める能力を制限し、このため不当な資源利用が生じ、感染症による高い死亡率、罹患率を引き下げるに必要な効果を阻害し、生き延びた子供達の成長、発育に悪影響を及ぼすと共に、労働者の生産能力を低下させ、グアテマラ人の平均寿命を短縮している。

3. 4. 2 プロジェクトに期待される効果：

プロジェクトで展開される調査から導かれる知識は、これらの疾病による罹患率、死亡率の縮小に大きな効果を持つ施策採択の基盤を構成し、住民の生活水準向上に資するであろう。

4. 他の贈与国に対する要請。

4. 1 このプロジェクトに密接に関係する援助を他の贈与国に要請していますか？

否

4. 2 前項に該当する場合は次の欄に記入して下さい：

該当せず

5. 優先度

このプロジェクトは、最近数年にわたり、全国レベルでも地域的にも重要且つ深刻な問題となってきた感染症の罹患率、死亡率を中期的に引き下げるため必要な調査実施を目的とする以上、政府にとり極めて重要なものとなっている。

本プロジェクトは、企画、計画、およびプロジェクトの各分野で決定された、グアテマラ厚生省の政策、戦略、および目標内で構想され、中でもグアテマラ住民への悪影響を最小限度に抑えるため保健の予防部門にとくに重点が置かれている。

6. プロジェクトの専管省と実施機関

6. 1 実施機関：

A一案＝厚生省衛生総局

B一案＝厚生省マラリア局

C一案＝調整委員会（厚生省マラリア局、国立保健研究所、衛生総局、保健企画部門、グアテマラ社会保障公社、USAC）。

6. 2 専管省：

6. 2. 1 省組織図（付属書類1参照）

6. 2. 2 省の任務と権限

厚生省は保健医療分野における国の政策を策定し、下記を目的とする計画、プロジェクトの実施を通じてこれが達成されるよう監視する責任を有する：総合的医療計画の強化、自然環境の衛生状態改善、予防可能疾病の根絶または抑制、児童の成長全段階を通じ、その身体、精神、および社会性の最適な発展促進、保健分野における人的資源開発の合理化、適切な作業・技術関係の研究開発振興。

6. 2. 3 人員

1989年4月現在、全グアテマラ共和国で19,788人の厚生省職員を有する。

6. 2. 4 予算（単位：ケツアル）

1987	1988	1989	1990
291,480,114	203,628,697	311,320,525	311,320,525

7. 準備

7. 1 プロジェクトサイト

A一案：ラ・エスペランサ農園（ルーズベルト病院の隣接地）

B一案：INDAPS施設（イサバル州、キルグア市）

C一案：首都の周辺地域

8. 実施機関の能力

8. 1 現状：厚生省は国内、国外で資格を得た十分な数の要員の擁しているが、調査を実施する適当な施設も技術的および管理的インフラストラクチャーも持たない。
8. 2 機関の問題：前項に述べた通り、厚生省は調査を実施するために必要な条件を具備せず、またそのための十分な予算も有していない。予算は病院、保健センターおよび保健所の通常運営に制限されている。
8. 3 改善計画：上記の状況を改善するため、技術資源と財務資金を擁して、重要と認められる分野で所要の調査を行なうことを可能にする本プロジェクトが企画されたが、そのためには現地要員に技術を移転するための外国の技術協力獲得が必要となる。

9. プロジェクトの運営と管理

9. 1 要員：（未定）
9. 2 予算：厚生省
 9. 2. 1 既に追加予算が割り当てられましたか？
はい いいえ X
 9. 2. 2 答えが“いいえ”の場合、いつ、いかにして追加予算が割り当てられますか？
必要な追加予算が未だ策定されていない。策定され次第、所定の経路を通して申請、割り当てを受ける予定。
9. 3 現地要員の技術能力
 9. 3. 1 プロジェクトを運営する現地要員の技術的能力を説明して下さい。
プロジェクトを運営する要員は、実際の業務上、ならびに、大学院コースを通じ、技術協力によって養成されるものとする。
 9. 3. 2 工事と機器の管理運営を担当する要員の経歴を詳細に記述して下さい。
この種の技術要員はグアテマラでは僅少なるためプロジェクト運営の間これを担当する要員を特別に養成する必要がある。

10. このプロジェクトに関係ある諸プロジェクト一覧表

（なんらかのプロジェクトがある場合、他の贈与国と国際機関によって実施されたプロジェクトを次の表に記入して下さい）

- (1) 贈与国名：日本
- (2) プロジェクトの名称：オンコセルカ症の調査と防圧。
- (3) プロジェクトの要約：オンコセルカ症の診断、疫学的分析、臨床検査および防圧対策の改善。
- (4) 厚生省マラリア局オンコセルカ部に対するプロジェクト方式技術協力。
- (5) プロジェクト期間：1975—1983年（8年間）

(6) 本プロジェクトとの関係：実施された調査の結果が本プロジェクトに活用される予定。

11. 技術協力

11. 1 このプロジェクトに対し技術協力が行われたことがありますか？
はい 11. 2 このプロジェクトの導入に対し技術協力が必要ですか？
はい X いいえ X
11. 3 答えが“いいえ”の場合、技術協力が不要でない理由を記述して下さい。
11. 4 答えが“はい”の場合、次の点に答えて下さい：
技術協力はプロジェクトの組織に基づいて明確化される要があろう。
11. 5 協力に対する公式要請は日本大使館に提出されましたか？
(i) はい X (i i) いいえ
(i i i) 答えが“はい”の場合、要請の日付を記入して下さい。
1988年4月（日本国政府に対する技術協力要請）

12. 開発総合計画

1. 計画の名称：

メモランダム I - 国家再編成
メモランダム II - 経済社会整備計画

2. 経済社会状況

(1) 国民総生産 (GNP)

1987年	1988年	絶対変動	相対変動
Q. 3, 032. 1	Q. 3, 139. 5	107. 4	3. 5

(単位：百万ケツツァル)

(2) 部門別国民所得 (1988年)

農牧業	803. 0
製造業	488. 0
建設業	67. 0
商業	773. 0
公共部門	215. 0
その他	794. 0
合計	3, 140. 0

(単位：百万ケツツァル)

(3) 失業率：1988年の顕在的（非潜在的）失業率 9. 2%

(4) インフレーション昂進率：1988年12月に比し10. 8%

(5) 経済成長率：国内総生産（GDP）1988年に比し 3.5%

(6) 1988年国際収支

経常収支… 466

資本収支、正味… 363

外貨準備高変動… 83

(単位：百万米ドル)

(7) 労働人口（総計および部門別）

総計	2,816,366
農業	1,415,433
鉱業	2,951
製造業	362,438
電気、ガス、水道	10,584
建設業	101,034
商業	393,991
運輸通信	56,017
金融業と企業経営	34,752
地方自治体、対人サービス、社会事業	438,080
その他の事業	1,097

(8) 債務利払い率

利子／輸出額：1987年…34.8 1988年…41.7

(9) 累積債務額：1988年、US \$ 2,535,000,000. -

(10) 主要輸出入品

輸出品：コーヒー、綿花、砂糖、バナナ、肉類。

輸入品：消費財、原料、半製品、燃料、潤滑油、建設材料、機械設備、工具。

(11) 主要輸出先国：米国、西独、フランス、イタリア、日本、など。

(12) 人口および成長率。

人口：1988年現在、8,681,078人

成長率：1986-1990年の期間、2.881%

(13) 平均寿命（1985-1990年、男性、女性）

両性 62歳 男性 60歳

女性 64歳

(14) 出生死産率（女性千人当たり、1985-1990年）

出産率：40.77

死亡率：8.92

自然発育率：31.86

(15) 公共保健組織

厚生省：

病院	35
“A”タイプ保健センター	32
“B”タイプ保健センター	184
保健所	780
グアテマラ社会保障公社：	
病院	22
診療所	30
救急看護所	17
民間：	
病院	49
診療所	2,261
歯科診療所	747
薬局	720

(16) グアテマラ国民の10大疾病：

上部呼吸器感染症、腸寄生虫、下痢、栄養失調、マラリア、尿路感染症、皮膚病、アメーバ症、結膜炎、肺炎。

(17) 文盲率：1988年現在文盲率（15歳以上） - 52.5%

13. 計画の内容

13. 1 計画の最重要部門：社会部門（保健、教育、住宅、農業、農村交通）
13. 2 計画の根本目的：グアテマラ国民の生活状態改善。
13. 3 前記目的の達成方法（目的達成のための具体的なプロジェクトと計画を挙げて下さい）
主として都会および農村の限界住民保護に向けられる重要部門の計画とプロジェクト実現により目的を達成するものとする。
13. 4 1986-1991年間に計画のどの位が実行され、完了しますか？
13. 5 このプロジェクトと総合開発計画との関係。
保健計画と総合開発計画の目的の一つは、このプロジェクトが貢献する健康最優先養護部門の施策を実現することである。
13. 6 総合計画に含まれたプロジェクトまたは計画に対する援助が他の贈与国から提供されましたか（または提供される予定ですか）？

はい

いいえ

答えが“はい”の場合、その援助に関する基礎的データを記して下さい。下記の方面から経済社会諸部門向けに技術・資金協力を受けている：

B I D（米州開発銀行）、A I D（米国々際開発局）、B I R D（国際復興開発銀行）、B C I E（中米経済統合銀行）、O P E P（石油輸出国機構）、F I V、イタリア、フランス、ドイツ、スペイン、オランダ、等。

