

Artículo

ANÁLISIS INTEGRAL DE LA SITUACIÓN DE SALUD. PARROQUIA SIMÓN BOLÍVAR, MUNICIPIO CARONÍ, ESTADO BOLÍVAR, VENEZUELA. AÑO 2008.

INTEGRAL ANALYSIS OF HEALTH STATUS. SIMON BOLIVAR PARISH TOWN CARONI. BOLIVAR STATE, VENEZUELA, YEAR 2008.

Ruth Di traglia¹
Ángeluz Martínez²
Mariel Salvatierra³
Jesús Sosa⁴
Silvia Brito²
Bizaida Zorrilla²
Francisca Rojas³

RESUMEN

El análisis de la Situación de Salud (ASIS) de la Parroquia Simón Bolívar fue un estudio Descriptivo y Transversal para determinar el estado de Salud y de Calidad de Vida caracterizando su población y describiendo la situación social y de salud-enfermedad. Se aplicó una guía de observación en 12 localidades, con la participación de personas de la comunidad y personal del principal centro asistencial de la parroquia; se priorizó como problema: La Baja Capacidad Resolutiva del Ambulatorio Urbano tipo III Manoa. Aplicando el Enfoque Clínico Epidemiológico y Social, así como la Planificación Estratégica Situacional, utilizando la Técnica de Flujograma Situacional, se operacionalizaron las Causas del problema formulando estrategias para su resolución. La guía de observación permitió construir los territorios sociales estratificados de acuerdo a condiciones de vida y evidenciar las inequidades dentro de las localidades, de las cuales 75% (6) se ubican en los territorios sociales con condiciones de vida regulares, 25% (3) con condiciones de vida buenas y 25% (3) con condiciones de vida malas. Las principales causas de morbilidad fueron las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y las ocasionadas por heridas. El ASIS es una herramienta que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud en una población y proporciona a los actores que tienen gobernabilidad y a la comunidad estrategias para modificar favorablemente la situación de salud.

PALABRAS CLAVE: Situación de salud; Determinantes de salud; Planificación estratégica situacional; Participación Comunitaria en Salud.

ABSTRACT

The Situation Analysis of Health (ASIS) of the Parish Simón Bolívar was an observational, cross sectional to determine the status of Health and Quality of Life characterizing the population and describing the social and health and disease. Was used an observation guide some people in 12 locations and with the participation of people in the community and primary health center staff of the parish is prioritized as a problem: "The Low-solving capacity of the type III Manoa Urban Outpatient." Applying Clinical Epidemiological and Social Approach and Situational Strategic Planning, using Flowchart Technique Situational Causes was operationalized the problem by formulating strategies for their resolution. The observation guide allowed the construction of social territories stratified according to living conditions and highlight the inequities within the villages, of which 6 (75%) are located in the social territories with regular living conditions, 3 (25%) with good living conditions and 3 (25%) with poor living conditions. The leading causes of morbidity were gastrointestinal diseases, respiratory and those caused by injuries. The leading causes of morbidity were gastrointestinal diseases, respiratory and those caused by injuries. The ASIS is an useful tool for identifying needs and priorities in health in a population and provides the actors with community governance and strategies for change favorable health status.

KEY WORDS: Health status; Health determinants; Situational strategic planning; Community participation health.

¹Médica. Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero". San Félix, Estado Bolívar. Correspondencia: rditraglia_gspbol@yahoo.es. ²Lcda. en Bioanálisis, Hospital "Uyapar", Puerto Ordaz, Estado Bolívar. ³Lcda. en Bioanálisis. Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", San Félix, Estado Bolívar. ⁴Lcdo. en Bioanálisis. Clínica Chilemex, Puerto Ordaz, estado Bolívar. ⁵Lcda. en Bioanálisis. Laboratorio Clínico del Hospital "Uyapar", Puerto Ordaz, Estado Bolívar. ³Lcda. en Administración de Recursos Materiales y Financieros. Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero", San Félix, Estado Bolívar.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud Integral (ASIS) es una herramienta que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud de una población, que permite la identificación de las áreas a intervenir para planificar programas y estrategias apropiadas para disminuir las iniquidades y las brechas sociales, evaluando el impacto en la salud.¹ Para garantizar los derechos constitucionales y específicamente los relativos a salud, la formulación de Políticas Públicas debe ser producto del estudio, análisis y priorización de problemas, sobre los cuales se deberá intervenir. El propósito de este estudio fue identificar los principales problemas que afectan a la población en la parroquia Simón Bolívar indagando información sobre las diferentes dimensiones de condiciones de vida,^{2,3} aspectos históricos, determinantes sociales, enfermedades, riesgos ambientales y psicosociales a los que están expuestos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para el análisis de las brechas existentes en la comunidad se aplicó el Enfoque Clínico Epidemiológico y Social, así como la Planificación Estratégica Situacional (PES) de Carlos Matus^{4,5} adaptado al nivel local de salud utilizando la Técnica de Flujograma Situacional, técnicas cuantitativas que permitieron representar las necesidades sociales, la identificación y priorización de los principales problemas de la Parroquia. Este ASIS integral servirá, a los actores que tienen gobernabilidad y a la comunidad, como instrumento para sistematizar y conducir estrategias, que puedan contribuir a modificar favorablemente, mediante su intervención, la situación de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio, descriptivo y de corte transversal en la Parroquia Simón Bolívar del Municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. Se caracterizó la parroquia de manera geográfica, histórica, política, social, económica a través de referencias bibliográficas y documentales. Para el estudio demográfico se utilizó el programa Epidat.

Se aplicó una Guía de Observación en doce localidades, recopilando variables de las diferentes dimensiones de condiciones de vida:^{2,3} biológicas, económicas, de conciencia y conducta, a partir de cada variable, se generó una puntuación que permitió conformar los territorios sociales, en tres grupos, según sus condiciones de vida.

Luego se procedió a priorizar el problema, en el cual participaron 9 actores claves, la moderadora, un actor crítico (Directora del Ambulatorio) y los participantes del Postgrado del IAES "Dr. Arnoldo Gabaldón". Se identificaron los problemas; relacionándolos con los artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela,⁶ a través de la Metodología de la Identificación y Representación de las Necesidades Sociales.^{4,5} Una vez enunciados los problemas, se evaluaron en cuanto a: Valor del Problema; Costo Económico, Costo de Postergación, Eficacia en la intervención y Gobernabilidad. Cada aspecto fue valorizado por los actores claves como Alto; Medio; Bajo o Cero, formulándose estrategias de solución.

RESULTADOS

Caracterización demográfica de la Parroquia Simón Bolívar

La Parroquia Simón Bolívar está situada en el Municipio Caroní, territorio geopolítico al norte del Estado Bolívar, Venezuela en la desembocadura del río Caroní al Orinoco, con una extensión territorial de 1700 km² cuya capital es Ciudad Guayana. Ocupa el 9,5% del total de la superficie del municipio, (161,5 km²). Se encuentra dividida en 48 sectores.

La Parroquia Simón Bolívar tiene 88.003 habitantes, que representan 11,3% de la población del Municipio, de los cuales 51,2% (45.003 Hab.) personas corresponden al sexo masculino. En la Tabla 1 se muestran los Indicadores Demográficos de la Parroquia.⁷ El Índice de Masculinidad refleja que por cada 102 nacimientos masculinos hay 98 femeninos. Del total, 28,85% son menores de 15 años (25.305 Hab.), porcentaje inferior al del estado Bolívar (34,8%) y del Municipio Caroní (30,01%). El Índice de Friz (167) muestra que en la población es mayor de 160 y se corrobora con el Índice de Burgdöfer, pues el porcentaje de población de 5 a 14 años es mayor que el de 45 a 64 años. El Índice de Envejecimiento muestra que por cada 100 menores de 15 años hay 38 habitantes de 65 y más años. La Tasa de Natalidad es Moderada (18,8 x 1000 habs.).

Factores Determinantes de la Salud

Según el Municipio Escolar Caroní, para el periodo escolar 2006-2007 había una matrícula de 180.824 alumnos, de los cuales 51,1% se ubica en las escuelas nacionales, incluyendo las misiones: Robinsón I y II, Ribas y Sucre que favorecen a los más excluidos. La Parroquia Simón Bolívar ocupa el segundo lugar en

Tabla1. Indicadores Demograficos de la Parroquia Simón Bolívar . Municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. Año 2007

Indicador	Valores
Proporción de Masculinidad	50,1%
Índice de Masculinidad	102,9
Exceso o Déficit de Hombres	2,3
Índice de Dependencia	66,3
Índice de Envejecimiento	38,7
Índice de Estructura Poblacional Activa	36,8
Índice de Reemplazamiento de la Población en Edad Activa	33,9
Tasa General de Fecundidad	7,3
Índice de FRIZ	167,2
Índice de Sundbarg1	56,5
Índice de Sundbarg2	40,0
Índice de Burgdofer1	19,4
Índice de Burgdofer2	13,5
Índice general de Ancianos	218,6
Edad Media	31,0
Edad Mediana	26,0
Nacidos Vivos	1662,0
Tasa de Natalidad	18,88 x 1000 Hab.
Tasa de Mortalidad	4,95 x 1000 Hab.
Total muertes	436
Tasa de Crecimiento Natural	16,2*

*La Tasa de Crecimiento Natural es la diferencia entre las Tasa Bruta de Natalidad y las Tasa Bruta de Mortalidad (IDEAM, Instituto de Estadística Ambiental Adscrito al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial de Colombia. Sistema Nacional Ambiental 2001).⁸

Fuente: INE. Departamento de Epidemiología Distrito Sanitario II. Pirámide Poblacional. Proyección de Población censo 2001. Año 2007⁷.

concentración de alumnos con 32.202, (17,8%), lo que no es acorde a su peso poblacional en el Municipio (11,3%), ello se explica por la ubicación, trayectoria y renombre de las principales escuelas y liceos ubicados en la misma, que representan un polo de atracción para estudiantes residenciados en otras parroquias. También se encuentra ubicada la sede del Instituto Nacional de Cooperación Educativa (INCE) Industrial; el Instituto Universitario de Tecnología del Mar, Fundación La Salle, extensión Guayana.

La Guía de Observación Aplicada a informantes revela que en 10 sectores (83,3%) había planteles educativos y en dos no, a lo cual la población escolar tiene que trasladarse a instituciones de otros sectores de la Parroquia o fuera de ella. 75% de los informantes claves (9/12) reportaron buen funcionamiento, 16,7% regular (2/12) y uno que el funcionamiento era malo.

Los problemas de estas instituciones son deterioro de sus infraestructuras e inseguridad; en 58,3% de los sectores se habían presentado agresiones (heridas) a escolares, dentro de las instituciones.

En la revisión de los riesgos psicosociales que aparecen en el SIS04PRO 2007⁹ se encuentra que el porcentaje de deserción escolar alcanza a 5,5% de los atendidos en el Ambulatorio Urbano Tipo III de Maroa (AUTIIM), 2,6% en el grupo de edad de 12 a 19 años y 2,9% entre los 19 y menores de 60 años. De acuerdo a los representantes de la comunidad ello puede explicarse a: "la situación socio económica que enfrenta la población de la Parroquia, la falta de autoestima, la desintegración familiar, la pérdida de valores dentro de los hogares entre otras cosas". (Actor Clave de la Parroquia Simón Bolívar).

La cobertura en la distribución del agua potable reportada por el INE⁷ es del 96% de las viviendas, sin embargo, se presentan fallas en el suministro de agua, a consecuencia de la poca inversión en el sistema de agua potable y la falta de políticas en el reordenamiento urbano (invasiones y construcción de viviendas con tomas ilegales de agua). Esto es corroborado por los actores claves; el 58,3% reveló que existían fallas en el suministro de agua (7/12) y la comunidad de indígenas frente al Terminal de Pasajeros se abastecen de un aljibe a orillas de una quebrada cercana. Ello trae consigo el almacenamiento de agua en tanques y recipientes, convirtiéndose en criaderos de *Aedes aegypti*, y un factor de riesgo para la presencia de Dengue.

La red de alcantarillado está deteriorada, produciéndose desbordamientos de aguas negras. Esto es un factor de riesgo para la presentación de enfermedades hídricas, diarreas, y dermatitis. Los residuos sólidos son recolectados dos veces por semana, sin embargo en 58,3% de los sectores la presencia de basuras en las calles, trayendo afectación del ornato público, contaminación ambiental, proliferación de vectores de enfermedades metaxénicas como el Dengue, proliferación de roedores y el riesgo de transmisión de Leptospirosis.

La Parroquia dispone del servicio de electricidad, pero en todas las localidades existen tomas ilegales; sin embargo, las fallas eléctricas se producen diariamente ocasionando pérdidas millonarias a la economía formal e informal, quema de artefactos eléctricos y discomfort por las altas temperaturas de esta región. Las fallas de energía eléctrica fué uno de los problemas identificados por la comunidad.

La Guía de Observación Aplicada revela que existen 1563 viviendas en los sectores visitados donde habitan 2089 familias. Se aprecia hacinamiento sobre todo en aquellas localidades consideradas clase media. La familia se caracteriza por ser extendida y los padres dueños de las viviendas han cedido espacios para la construcción de anexos. Este estrato social no tiene costumbre de invadir terrenos y construir ranchos, ni los ingresos suficientes para adquirir viviendas construidas por el sector privado. El déficit habitacional, evidencia que los entes gubernamentales no han realizado proyectos para disminuir la brecha existente y dar cumplimiento al Artículo 82 de la CRBV.⁴ En 75% de estos sectores (9/12) se encontraron viviendas tipo III y IV y en 3 sectores viviendas tipo V. En el sector de Terrazas del Rinconcito (con invasiones) se entremezclan este último tipo de viviendas con las que se encuentran en construcción.

En lo relativo a las etnias, los indígenas Waraos ocupan en la Parroquia un terreno frente al Terminal de Pasajeros de la ciudad de San Félix. Han abandonado su forma de subsistencia como pescadores y recolectores, habitantes de humedales del Estado Delta Amacuro¹⁰ y se han trasladado a ocupar chozas improvisadas con palos, telas, cartones y bolsas (consideradas viviendas tipo V) que en nada se asemejan a los "hanokos" como expresión de su cultura. También han cambiado su forma de subsistencia por pedir limosnas en las principales avenidas del Municipio Caroní. Ha ocurrido en ellos una degradación económica y cultural que los hace expresar: "No somos nadie, porque el gobierno no ve por nosotros" (Actor Clave de la Parroquia Simón Bolívar).

Respuesta del Sistema de Salud

La respuesta del sector salud a los problemas de la Parroquia Simón Bolívar es fragmentada, coexistiendo 4 Organismos prestadores de salud: a) el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) a través del ente descentralizado, Instituto de Salud Pública del Estado Bolívar (ISPEB) con su representación en el Distrito Sanitario N° 2 y el Programa Barrio Adentro, b) Los establecimientos dependientes de Almacaroní, c) el Instituto de Previsión y Atención a la Salud del Ministerio de Educación (IPASME) d) Corporación Venezolana de Guayana (CVG) Ferrominera Orinoco, además de las clínicas privadas (Instituto Clínico Infantil, Clínica Humana, Clínica Mariño, etc.) La máxima autoridad de salud del Municipio es el Jefe del Distrito Sanitario N° 2 quien gerencia los servicios dependientes del ISPEB /MPPS que brinda el Ambulatorio Urbano Tipo III "Manoa"(AUTIIMM). Además a partir del año 2004, se establecieron en la Parroquia 22 Consultorios Populares de la Misión Barrio Adentro:⁶ Consultorios Odontológicos, 3 Ópticas Barrio Adentro, 2 Centros de Rehabilitación y 2 Centros Diagnósticos.

El AUTIIMM inicia sus actividades en abril de 1978, con consultas generales y especializadas. Además es la sede de las Coordinaciones de los Programas de Salud y para el año 2000 se incluyó el Programa de Atención Integral.

Durante la visita realizada al Ambulatorio se pudo constatar las condiciones de deterioro en su infraestructura, falta de limpieza de las diferentes áreas, así como la suspensión de las actividades en la mayoría de las consultas con excepción de la Emergencia, Consulta de ITS/VIH y entrega de medicamentos de Tisiología, por el conflicto laboral que enfrenta todo el

sector salud dependiente del ISPEB. Las áreas externas se encuentran llenas de monte constituyéndose en un factor de riesgo, para la presentación de enfermedades; proliferación de insectos y roedores, además de contribuir a la inseguridad, no sólo para el personal y para los pacientes que asisten allí, sino también para los habitantes de las localidades que están ubicadas detrás del mismo, quienes desde la Av. Antonio de Berríos atraviesan los linderos del centro asistencial para llegar hasta sus residencias, utilizando boquetes hechos en la cerca.

Factores de Riesgo: Psicosociales y Ambientales

En la Parroquia se dan condiciones psicosociales y ambientales que determinan en la población la exposición a múltiples riesgos. (Tabla 2). En 33.721 menores de 12 años atendidos en el AUTIIM para el año 2007, los riesgos a los que mayormente estuvieron expuestos fueron: en primer lugar bajos ingresos familiares, maltrato o violencia familiar, disfunción familiar, padre ausente; en segundo lugar consumo de agua no potable, disposición inadecuada de basura, alto índice de insectos y roedores. De lo que se puede inferir que tienen una alta probabilidad de presentar enfermedades (hídricas, diarreas, helmintiasis, enfermedades metaxénicas y dérmicas), mala nutrición, insuficiente acceso a la educación y elevados índices de inseguridad entre otras.

En los jóvenes de 12 a 19 años se dan condiciones propicias para el desarrollo de enfermedades infecciosas, parasitosis, dengue y trastornos nutricionales. Asimismo, en el grupo de edad de 19 a 60 años los riesgos estaban constituidos por bajos ingresos familiares, desempleo, actividad sexual temprana, consumo de agua no potable, alto índice de insectos y roedores, disposición inadecuada de basura y disposición inadecuada de excretas, con alta probabilidad de padecer enfermedades transmisibles y drogadicción, delincuencia y trastornos nutricionales.

Análisis de la Natalidad, Morbilidad y Mortalidad

En los servicios de salud públicos de la Parroquia, la capacidad resolutoria del parto es baja (0,06%), sólo el AUTIIM cuenta con una sala de partos que atiende expulsivos (en el 2007 sólo atendió un parto). La mayoría (aprox.80%) de la población gestante de la Parroquia acude, al momento del parto, al Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero" hospital tipo IV dependiente del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) que se encuentra ubicado en la Parroquia Dalla Costa; a la Maternidad "Negra Hipólita" ubicada en la Parroquia "Vista al Sol" (5%), al Hospital Uyapar, ubicado en

Puerto Ordaz; a la Parroquia Universidad (3%) y el resto a centros privados.⁷

Durante el año 2007 se registraron 1.662 nacimientos en la Parroquia (Natalidad por residencia), para una Tasa de Natalidad de 18,9x 1000 hab.

Las principales causas de Morbilidad, para el año 2007, de la Parroquia fueron enfermedades prevenibles, determinadas por los factores de riesgo psicosocial y ambiental descritos con antelación. (Tabla 3). Destacan las enfermedades respiratorias 14,9% (11.402 casos); de transmisión hídrica y por alimentos 7,6% (5.834 casos), de las cuales el Asma Bronquial ocupa el primer lugar, seguido de las Diarreas y heridas.

La Tasa de Mortalidad General de la Parroquia para el mismo año fue de 4,95 x 1000 hab., superior a la del Municipio Caroní (0,28 puntos) y Estado Bolívar (0,77 puntos). Ese año fallecieron 22 niños para una Tasa de Mortalidad Infantil de 13.2 por mil NVR, esta resulta inferior en 2,4 puntos a la del Municipio Caroní (15,7 por 1000 NVR) e inferior a la del Estado Bolívar (1,5 puntos). Los componentes de la Mortalidad Infantil, Mortalidad Neonatal y Post-Neonatal, se encuentran a expensas de la Mortalidad Neonatal; en efecto del total de Muertes en menores de un año en 2007, 77,3% (22 NVR) corresponden a neonatos menores de 7 días y el riesgo de morir en este grupo de edad fue de 10,6 x 1000 NVR, Tasa que resulta superior en 0,83 puntos a la del Municipio (9,78x 1000 NV) e inferior a la del estado Bolívar en 0,99 puntos. (Tabla 4).

Una Mirada desde la Equidad: la otra cara de la explicación situacional.

Se construyeron los Territorios Sociales (TS), a saber: (a) Territorio 1, condiciones de vida buena (con 25% de las localidades) la mayor parte de las comunidades están ubicadas en y por encima de la nutrición (por déficit o exceso), elevados índices de inseguridad, consumo de drogas, heridas por arma blanca y/o de fuego, proliferación de insectos y roedores que transmiten enfermedades hídricas, diarreas, enfermedades metaxénicas y parasitosis.

Se evaluó en estos TS el Índice de Hacinamiento encontrando que en el TS 1, donde habitan familias en condiciones de vida buena, el índice resultó superior al de los otros TS, con un valor máximo en el sector Manoa donde por cada 100 viviendas hay 300 familias. Asimismo se encontró que es baja o nula la participación de los habitantes en la conformación y legalización de Consejos Comunales; cambiar esto

Tabla 2. Riesgos Psicosociales y Ambientales por Grupos de Edad. Parroquia Simón Bolívar, Municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela. Año 2007

Riesgos Psicosociales	Grupos de Edad en Años				
	< 7	7-12	12-19	19 A < 60	60 y más
	%	%	%	%	%
Abuso Sexual	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00
Accidente del Hogar	0,48	1,14	0,27	0,38	0,66
Accidente de Tránsito	0,01	0,15	0,11	0,05	0,10
Maltrato ó Violencia Familiar	7,80	6,94	0,68	0,13	0,20
Enf. Mental Familiar	2,03	0,69	0,11	0,04	0,00
Disfunción Familiar	7,38	4,58	1,31	0,52	0,15
Madre Ausente	2,65	0,83	1,39	0,53	0,00
Padre Ausente	9,56	14,87	1,53	1,11	0,00
Violación	0,04	0,07	0,00	0,00	0,05
Bajo Ingreso Familiar	69,42	69,41	45,56	54,87	57,50
Abandono	0,62	0,46	0,63	0,12	0,40
Disfunción de Escolaridad	-	0,76	0,25	0,03	0,00
Trastorno de Ajuste Social	-	0,00	0,16	0,07	0,00
Deserción Escolar	-	0,00	2,59	2,92	0,00
Trabajo Infantil	-	0,00	0,14	0,00	0,00
Drogas	-	0,00	0,35	0,22	0,00
Actividad Sexual Temprana	-	-	22,47	0,00	0,00
Accidente Laboral	-	-	0,14	0,10	0,00
Alcohol	-	-	0,90	4,33	0,86
Tabaco	-	-	1,83	3,43	3,54
Desempleo	-	-	17,17	26,26	28,35
Separación, Divorcio o Viudez	-	-	2,16	4,28	8,14
Riesgos Ambientales	< 7	7-12	12-19	19 A < 60	60 y más
	%	%	%	%	%
1. Sin Agua Intra domiciliaria	6,37	6,47	1,23	2,02	1,56
2. Consumo de Agua no Potable	23,17	23,51	20,89	24,35	32,86
3. Disposición Inadecuada de Excretas	7,84	10,08	10,54	8,95	2,05
4. Disposición Inadecuada de Basura	22,17	21,91	24,16	22,04	19,40
5. Adyacente en Zona Industrial	7,43	8,89	3,77	2,72	0,33
6. Alto Índice de Insectos y Roedores	24,82	22,93	33,44	35,60	42,78
7. Hacinamiento	5,44	4,11	3,98	3,39	0,49
8. Estructura Física Inadecuada	1,97	1,59	1,98	0,92	0,54
9. Contaminada por Químico Tóxico	0,77	0,50	0,00	0,02	0,00

*Cálculos efectuados a partir del total de población en esos grupos de edad que consultó en el Ambulatorio.

Fuente: SIS0 4 PRO Atención Integral en Salud. Venezuela, Estado: Bolívar. Establecimiento: Ambulatorio Tipo II Manoa Año:2007.⁹

Tabla 3. Morbilidad. Parroquia Simón Bolívar, Municipio Caroní, Estado Bolívar. Venezuela, Año 2007

Enfermedades	Casos	% de Casos	Tasa de Morbilidad por 1000 habs.
Asma Bronquial	4,102	3,72	46,61
Diarreas	4,066	3,69	46,20
Heridas	3,999	3,63	45,44
Hipertensión Arterial	3,646	3,31	41,43
Caries Dental	3,123	2,83	35,49
Infección Urinaria	2,281	2,07	25,92
Amigdalitis Aguda	2,061	1,87	23,42
Rinofaringitis	2,054	1,86	23,34
Hernias de Cavidad Abdominal	1,587	1,44	18,03
Bronquitis Aguda	1,578	1,43	17,93
Trastornos Mentales y del Comportamiento	1,282	1,16	14,57
Helmintiasis	1,163	1,05	13,22
Urticarias	949	0,86	10,78
Anemias	856	0,77	9,72
Celulitis	832	0,75	9,45
Otras Causas	76,712	69,55	871,69
Total	110,291	100	125,28

Fuente: SIS04 Epi 15 Morbilidad Registrada por Enfermedades, Aparatos y Sistemas Venezuela. Estado: Bolívar. Ambulatorio Manoa Año 2007.

Tabla 4. Mortalidad Infantil y sus Componentes Mortalidad Neonatal y Post Neonatal. Parroquia Simón Bolívar, Municipio Caroní, Estado Bolívar. Venezuela, Año 2007

Mortalidad Infantil Neonatal y Post Neonatal	Parroquia Simón Bolívar	Municipio Caroní	Estado Bolívar
Población Menores de 1 año	1.605	16.958	33.508
Muertes en Menores de 1 año	22	222	511
Tasa de Mortalidad en Menores de 1 año por 1000 NVR	18,05	13,09	15,25
Muertes en < de 28 días	17	166	385
Tasa de Mortalidad Neonatal	10,59	9,78	11,58
Muertes en niños de 28 días a 11 meses y 29 días	5	56	126
Tasa de Mortalidad Post-neonatal	3,11	3,30	3,76

Fuente: Epidemiología Distrital, estado Bolívar

representa un desafío para comunidades y equipo de salud, ya que planificar en salud requiere de la incorporación de las comunidades.

El Momento Explicativo: Definición y Priorización de Problemas

Identificación y Selección del Problema.

Se priorizó como problema la "Baja Capacidad Resolutiva del Ambulatorio Urbano Tipo III Manoa" tomando en cuenta (a) valor del problema para los actores claves, (b) costo económico que requiere su intervención, (c) costo de postergación que se tendría si el problema no se resolviera (d) eficacia de la intervención y (e) Gobernabilidad para resolver el problema.

Se desarrolló el Flujograma Situacional sobre el problema elegido, analizando las causas según los criterios formulados por Matus⁵: (a) Impacto de la causa sobre el problema, (b) Posibilidad de intervención y (c) Oportunidad política de intervención. A este respecto, se eligieron las causas claves: a) Déficit de equipos médicos (C1) y Déficit de Personal calificado para atender la demanda de servicio (C4).

Al analizar los Nudos Críticos y el Momento Normativo: Se logró diseños de Estrategias de intervención de la Problemática Priorizada.

1) Plan de Acción (Normativo) sobre el Déficit de Equipos Médicos Quirúrgicos (C1)

a.-Evaluar la cantidad de equipos médicos necesarios para lograr un mejor funcionamiento del Ambulatorio Urbano Tipo III Manoa: a) realizar un inventario de equipos médicos (cuántos están operativos y cuántos no operativos), b) plantear estrategias de lo que se necesita utilizando los indicadores epidemiológicos y de gestión.

b.-Establecer un programa de adquisición de equipos según la demanda establecida en la parroquia Simón Bolívar, con base a prioridades y calidad de equipos, con el consenso de la Dirección del Ambulatorio Manoa y la vigilancia de los Consejos Comunales, para alcanzar mayor eficacia, eficiencia y efectividad.

c.- Programas organizacionales incorporando a las empresas públicas del Estado. Buscar financiamiento involucrando activamente a las empresas públicas del estado, tales: SIDOR, EDELCA, VENALUM, ALCASA, entre otras, las cuales deben cumplir legalmente con trabajos comunitarios.

d.-Fomentar la creación de microempresas a mediano y a largo plazo apoyadas con recursos del estado para la producción y fabricación de insumos médicos/hospitalarios de calidad y a bajo costo, para garantizar el suministro continuo de los mismos.

2) Plan de Acción sobre el Déficit de Personal calificado para atender la demanda de servicio (C4).

Se revisó la distribución del recurso humano con que cuenta el AUTIIM para atender la demanda de servicios de la población bajo su cobertura, se contrasta lo que se tiene con el deber ser, a través de un inventario de recursos humanos. Conocidas las necesidades se muestran las propuestas estratégicas en tres escenarios: optimista, intermediario y pesimista.

El Escenario Optimista se fundamentó en lo señalado por Marcano,¹¹ relativo a los proyectos de la Dirección Nacional de la Red Ambulatoria Especializada del MPPS dentro del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2001-2007¹² que puso en marcha la adecuación y repotenciación de los Ambulatorios Urbanos Tipo III a Clínicas Populares de Barrio Adentro II, dando así respuesta a la demanda de servicios de la población. La adecuación del AUTIIM a Clínica Popular aumentaría el área influencia y su cobertura pasaría de 10.000 a 75.000 habitantes, adecuándose la oferta de servicios a la demanda de atención de salud de la Parroquia; incrementando el número de recursos humanos, suministrando los insumos, materiales, equipos medicamentos esenciales, así como la rehabilitación de base comunitaria, apoyo diagnóstico y terapéuticos necesarios. Cabe señalar, que el AUTIIM ya forma parte de Barrio Adentro II pero aún no ha sido adecuado ni en infraestructura, ni en Recursos Humanos.

En el Escenario Intermedio la apuesta estratégica es ocupar los cargos vacantes en la plantilla de recursos humanos presupuestados del AUTIIM, un total de 86 cargos de los 362 presupuestados e incrementar las horas de contratación de 3 a 6 horas de los especialistas en Cardiología, Medicina Interna, Dermatología, Reumatología y Psiquiatría, ello permitiría atender a la población para la cual fue creado el ambulatorio (10.000 habitantes). Asimismo lograr la cancelación de las deudas pendientes de los trabajadores

En el Escenario Pesimista, la situación del Ambulatorio Urbano Tipo III Manoa persiste, ya que no se logra ocupar las plazas vacantes e incrementar las horas de contratación de los médicos especialistas, lo que se sugiere en este caso es que la Jefatura de Recursos Humanos y la Dirección del Centro Asistencial obligue al cumplimiento del horario de contratación establecido para el personal médico.

CONSIDERACIONES FINALES

El Análisis Situacional de Salud Integral es una herramienta que facilita la identificación de necesidades y prioridades en salud en una población y proporciona a los actores que tienen gobernabilidad y a la comunidad estrategias para modificar favorablemente mediante su intervención la situación de salud.

La puesta en práctica de la Planificación Estratégica Situacional propuesta por Matus⁴ en la Parroquia Simón Bolívar del Municipio Caroní, Estado

Bolívar facilitó: (a) priorizar el problema Baja Capacidad Resolutiva del Ambulatorio Urbano Tipo III Manoa; (b) analizar el problema seleccionado y (c) diseñar estrategias de intervención en la problemática priorizada que favorezcan la solución de la misma

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Añez E. Dávila F., Gómez W. Hernández T., Doyes I. y Talavera J. Manual para la Elaboración de un análisis de situación de Salud. Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon. IAE, Maracay, Venezuela 2010.
- 2) Castellanos, P.L. Perfiles de salud y condiciones de vida: Una propuesta operativa para el estudio de inequidades de salud en América Latina. I Congreso Iberoamericano de Epidemiología, Granada. 1992.
- 3) Castellanos, P.L. Epidemiología, Salud Pública, Situación de Salud y Condiciones de Vida. Consideraciones conceptuales. Seminario Latinoamericano sobre Condiciones de Vida y Salud. Facultad de Ciencias Médicas. Santa Casa. São Paulo [Documento]. 1995.
- 4) Matus, C. Política, planeamiento & governo. 2. ed. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 1996.
- 5) Matus, C. (1997). El Líder sin Estado Mayor. ALTADIR. 1ra Edición. Bolivia.
- 6) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 38.860. Caracas 30 de diciembre. 1999.
- 7) Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadísticas de Venezuela. Proyección de la Población según Censo 2001. Caracas, 2001.
- 8) Instituto de Estadística Ambiental (IDEAM). Ministerio del Ambiente. Vivienda y Desarrollo Territorial de Colombia. Sistema Nacional Ambiental, Indicadores socioeconómicos 2001. Disponible: <http://www.ideam.gov.co/indicadores/socio2.html>. consulta: octubre, 2008.
- 9) SISO 4 PRO. 2007. Atención Integral en Salud SISO 4 PRO. Ambulatorio Tipo II Maroa. Parroquia Simón Bolívar, estado Bolívar. Venezuela, 2007.
- 10) Coppens, W. y Escalante, B. "Los Warao". En Los Aborígenes de Venezuela. Caracas: Fundación La Salle de Ciencias; 1.988.
- 11) Marcano, J.C. Barrio Adentro: fortaleciendo la estrategia de Atención Primaria de Salud en la República Bolivariana de Venezuela. 2008 Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos62/barrio-adentro-atención-salud/barrio-adentro-atenciónsalud2.shtm>. Consulta
- 12) Proyecto Nacional Simón Bolívar. Primer Plan Socialista Desarrollo Económico Social de la Nación. 2007-2013. Edición de la Presidencia de la República. Venezuela 2007.

Recibido: Octubre, 2010 Aprobado: Marzo, 2011
--