

Integración de la Comunidad en los Programas de Salud*

JOSE FIGUEROA ORTIZ

Se siguen paso a paso los esfuerzos que hicieron y vienen haciendo las autoridades mexicanas, en especial las de salud pública y las educativas, en pro de la participación plena de la comunidad en la tarea de crear una sociedad sana y próspera.

Uno de los más firmes anhelos de los países en desarrollo es vivir mejor, lo cual sólo se ha ido logrando a través de un complejo proceso evolutivo en el que predomina la acción de superación del nivel socio-económico de los grupos humanos.

En México, tal deseo de mejoramiento tuvo su máxima expresión en la llamada Revolución Mexicana, la cual, entre sus objetivos, pugnó por instituir sistemas de completa protección de todos los habitantes del país, como el reparto de la tierra de cultivo, los créditos, la legislación obrera, la electrificación rural, la educación, la salubridad, la seguridad social, etc.; todo ello conjugando progreso nacional y justicia social.

Dentro de este marco de protección de la familia y de la comunidad, ha venido ocupando lugar relevante la acción en pro de la salud pública.

Hecho importante es que la salubridad como institución y como proceso, no se ha concretado a considerar al individuo, a la familia y a las comunidades como elementos pasivos en el planeo y ejecución de la actividad correspondiente, sino que, hay plena conciencia de que los programas de salud pública sólo pueden tener éxito cuando

son una resultante de las inquietudes e intereses de la comunidad organizada para tal fin, de otra manera, no podrán ser sino simples prestaciones de servicios asistenciales y sanitarios de índole paternalista o impositiva.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia tiene como meta asegurar a todos los mexicanos un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud y el goce del derecho natural a ser sano, feliz y útil tanto para uno mismo como para la sociedad de que se forma parte. Pero todo esto, ha de lograrse dentro de un marco de dinámica social de tipo dirigido a los individuos, a la familia y a la comunidad, para que participen conscientemente con sus recursos humanos y materiales, coordinando sus esfuerzos con los de las autoridades gubernamentales para el logro del bienestar integral a que tienen inalienable derecho.

Sin embargo, la conquista de la situación que el pueblo de México disfruta actualmente, no fue fácil, y su consolidación es el producto de múltiples intentos administrativos, de investigación, de educación, etc., con objeto de lograr de las comunidades, ese grado de colaboración, probado esencial y

Director General de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios, Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, D. F., México.

* Trabajo presentado en la XXII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, Monterrey, Nuevo León, México, 2 al 5 de marzo de 1964.

científicamente en los programas de desarrollo colectivo.

Remontándonos al pasado, un primer intento de educación y organización de la comunidad para su propio mejoramiento lo constituye la obra civilizadora y de aculturación de los primeros misioneros cristianos que acompañaron a los conquistadores españoles o siguieron las mismas rutas que ellos a través de selvas, llanuras, desiertos, montañas, ríos, etc., en busca de sitios estratégicos en donde edificar sus iglesias y conventos, de los cuales algunos subsisten todavía.

Grandes y medianos poblados tuvieron asiento alrededor de dichos centros religiosos, y en ellos se empezó a enseñar a los naturales de dichos lugares, junto con el catecismo cristiano, la lectura y escritura, el cultivo de nuevas plantas, la cría de animales útiles al hombre, construcción de pequeñas obras de irrigación, perfeccionamiento de los oficios que los indígenas practicaban ya, y aprendizaje de otros nuevos, el empleo de técnicas agrícolas y artesanales, estímulo de las bellas artes e institución de nuevas normas de organización social y adecuadas relaciones económicas entre los pueblos vecinos.

Para ello, los misioneros tuvieron que aprender las lenguas y dialectos nativos, estudiar la religión y demás instrucciones autóctonas. En muchos casos fue necesario respetar y aun reproducir elementos representativos de la cultura local.

De entre aquellos misioneros sobresale por su magnífica labor a favor del Pueblo Tarasco, Don Vasco de Quiroga, quien interpretó la comunidad rural como un todo armónico e integral y como sujeto de la acción de su propio mejoramiento, y sostuvo que el trabajo del hombre debe dirigirse a transformar el ambiente que le rodea, adecuándolo a su propio bienestar.

La obra bienhechora de Don Vasco de Quiroga se proyecta después por conducto de otro gran cura, Don Miguel Hidalgo y Costilla. Los ideales de Hidalgo tuvieron el gran sentido de libertad, propio de la época;

y no sólo rompió las cadenas de la esclavitud, sino que indicó y sentó las bases de la independencia económica de los mexicanos, desde la tierra y su explotación técnica, hasta la industria, pasando por el modesto artesanado.

La revolución armada de 1910, defendió fundamentalmente a los campesinos y a sus familias, y fueron ellos mismos quienes la llevaron a cabo, lo cual no podía ser de otra manera, dado que el medio rural es la base de nuestra vida económica y social, y en él vivía el 65 % del total de la población, y las condiciones de abandono, miseria, ignorancia, enfermedad y opresión, eran muy marcadas.

La Ley del 6 de enero de 1915, incorporada más tarde al artículo 27 de la Constitución, base de nuestra reforma agraria, es el inicio de esfuerzos específicos tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población campesina del país.

Junto al reparto de la tierra de cultivo, se pone en marcha un afortunado programa de educación rural basado en la consideración de que la escuela es el complemento ideal del ejido.

Quienes concibieron la escuela rural de aquellos tiempos, no la basaron en la mera enseñanza de la lectura, la escritura y la aritmética, sino más bien aspiraron a hacer de ella el más adecuado instrumento del mejoramiento de la vida rural.

Desde entonces la identificación y colaboración de la comunidad con su escuela fue evidente, ya que para instalar ésta era requisito que los habitantes del lugar proporcionaran el terreno, el edificio y una buena parcela para su explotación a favor de la escuela. Los vecinos llamaban a la escuela la "Casa del Pueblo", no sólo porque pertenecía a todos los que habían participado en su construcción, sino porque era el centro de reunión comunal. Además de la educación de los niños, había clases de alfabetización para adultos, y los maestros desarrollaban un interesante y amplio programa, planeado para despertar la

iniciativa de los individuos y organizar el esfuerzo encaminado a mejorar las condiciones del poblado, en particular en lo que a la salud se refiere.

Cada escuela contaba con lo que se llamó "los anexos", que consistían en: campos de cultivo, granja, cancha de deportes, teatro al aire libre, cocina de demostración, botiquín comunal, baños y servicios sanitarios, etc., que, como se comprende, sólo podían rendir alguna utilidad si la comunidad era objeto de una adecuada organización y llegaba a un perfecto convencimiento de que el trabajo colectivo iba en beneficio de su propio progreso.

Más tarde y en vista de que el personal docente para poner al frente de las escuelas rurales, que se multiplicaban rápidamente, era insuficiente, la Secretaría de Educación Pública, puso en práctica un plan con carácter de urgencia, el de las denominadas misiones culturales, como órganos de educación extraescolar, para promover el mejoramiento económico, cultural y sanitario de las comunidades rurales. Cada misión se componía de un profesor normalista, que era jefe del grupo y coordinador de los trabajos; de un práctico agrícola; de un maestro de pequeñas industrias; una enfermera; un maestro de música y otro de talleres.

En un principio, las misiones culturales se limitaban a capacitar a los maestros rurales, a los que se concentraba en una comunidad que servía de laboratorio o campo de prácticas, durante 3 ó 4 semanas, después de las cuales el grupo se trasladaba a otro lugar. Las misiones culturales adoptaron después carácter permanente y actuaron por tiempo indefinido, en un lugar determinado.

La esfera de acción de las misiones culturales es la comunidad misma, concebida como una entidad integral, en donde el grupo misionero realiza una labor en pro del mejoramiento total hasta donde las circunstancias lo permitan y las necesidades mismas del medio y sus habitantes lo

exijan. Característica directriz de esta labor, es que los habitantes de las comunidades en proceso de trabajo hagan suya y emprendan directamente la tarea de su propio mejoramiento, satisfagan sus necesidades y resuelvan por sí mismos los problemas que los afectan. Así, dichas misiones realizan su labor trabajando con la gente y no sólo para la gente.

La evaluación de la obra misionera puede resumirse en los siguientes puntos: a) aplicación del método de investigación y acción integrales; b) trabajo en equipo como el método más adecuado de resolver los problemas rurales; c) establecimiento de un tipo de educación de adultos basado en sus propios problemas y en su labor cotidiana, y por método, los mismos procedimientos de que se valen para hacer las cosas; y d) demostración de la eficacia de una acción no institucionalizada todavía y que, antes que una escuela, un local o una oficina, es un programa en acción que va en busca de la gente.

Muchos otros ejemplos podrían citarse de programas promovidos, planeados y ejecutados por distintas dependencias del Gobierno Federal, tendientes a resolver los problemas más urgentes de los grupos necesitados del país, entre los que sobresalen los de tipo médico-sanitario, buscando siempre la participación activa de la población.

Se fundaron así las escuelas centrales agrícolas, destinadas a capacitar, cultural y técnicamente, a los hijos de los campesinos y a los trabajadores mismos; fueron proyectadas, no sólo como centros educativos, sino como agencias de promoción agrícola y de crédito rural, con miras a elevar en lo posible el nivel de vida del campesino y su familia, y sobre todo, su estado de salud. El Instituto Nacional Indigenista, al través de los Centros Coordinadores, estableció proyectos regionales de desarrollo integral en favor de los grupos indígenas del país, mediante un programa que incluye cambios en los aspectos de salubridad, educación,

asistencia social, mejoramiento agropecuario y fomento de las artesanías e industrias rurales; pero en todo ello lo fundamental es no imponer cambios culturales directamente a las comunidades, sino por la mediación de individuos extraídos de las mismas, a los que se provee de ciertos conocimientos básicos y de ayuda técnica adecuada para hacer de ellos eficaces agentes de cambio y verdaderos educadores y organizadores de su grupo al objeto de que éste participe en el logro de su propio progreso.

Durante el sexenio de 1934-1940, se incrementaron la reforma agraria y otros factores del bienestar rural, entre ellos, desde luego, los de tipo médico-sanitario. En 1936, el Departamento de Salubridad creó la Oficina Central de Higiene Rural para descentralizar el servicio, que tradicionalmente se había concentrado sobre todo en las ciudades; se fundaron los primeros Servicios Médicos Cooperativos en algunos ejidos, cuyo sostenimiento estuvo a cargo de los ejidatarios y de las Oficina Central, por partes iguales; es decir, que los ejidatarios demostraban, en forma fehaciente, su participación activa en tales servicios, sumando sus esfuerzos a los del gobierno en pro de su bienestar integral.

En 1936 la Escuela Nacional de Medicina, en colaboración con el Departamento de Salubridad, ideó un plan para llevar servicios médicos a las comunidades rurales por medio de pasantes. Dos años después se creó, en el Instituto Politécnico Nacional, la carrera de Médico Rural, con el propósito de que sus egresados adquirieran conciencia de su responsabilidad hacia la población campesina del país.

Pero éstas y algunas otras medidas más no fueron suficientes para satisfacer la demanda de atención médicosanitaria a todo lo ancho del territorio nacional. Era imperativo afinar e incrementar los procedimientos propios del trabajo social y utilizar las enseñanzas de las ciencias sociales y de la conducta con objeto de que los

recursos presupuestales asignados por el gobierno a los programas de salud, se acrecentaran con la aportación de las comunidades beneficiadas, con mayor razón, si se tiene en cuenta la gran dispersión demográfica y el enorme número de comunidades rurales del país.

Por ello, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en 1953, después de un acucioso estudio de múltiples factores y basándose en los logros alcanzados por la escuela rural y las misiones culturales en el campo, planeó un interesante programa para ser aplicado en las comunidades rurales del país, ambicioso por sus objetivos, realista por la firmeza de su doctrina y humano por la bondad de su acción. Dicho programa se llamó primero de Bienestar Social Rural y en fecha posterior, de Desarrollo de la Comunidad Rural.

Este programa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia es a la vez un programa educativo y de organización. Su acción educativa tiende a reforzar las actitudes de los individuos cuando éstas son favorables al progreso. También se vale de los grupos organizados de la comunidad, organiza grupos nuevos e inculca en unos y otros la conveniencia del trabajo cooperativo, ya que así es mucho más fácil resolver los problemas de grupo y además se incrementa el espíritu de solidaridad entre los individuos.

Dicho programa está acorde con la realidad económica y social del país, y también con el grado de adelanto de las ciencias de la conducta, puesto que aplica los procedimientos y la técnica de organización y desarrollo de la comunidad a fin de obtener la participación de ésta en el planeo y ejecución de sus programas de salud integral.

Si se trata de la salud, tal situación es determinante. Es un hecho probado que el éxito de los programas médicosanitarios depende del grado de educación en pro de la salud que los preceda, los acompañe y

los siga, o sea, de la información que la comunidad tenga sobre las actividades que se vayan a desarrollar; asimismo, depende del interés y aceptación que sobre dichas actividades logre despertarse en el seno de la comunidad y, finalmente, de la colaboración consciente y decidida de los individuos en pro de los programas.

Con esta doctrina, la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha llevado al medio rural mexicano, una extensa red de servicios: asistencias, preventivos, de educación higiénica, saneamiento, nutrición, etc., con los cuales han cooperado las comunidades en la medida de su capacidad y al máximo de su esfuerzo.

Para la construcción de las obras, las comunidades aportan dinero en efectivo, materiales de construcción y mano de obra; para el mantenimiento de las mismas, se instituyen cuotas de recuperación u otras aportaciones. Personal extraído del seno de las comunidades y objeto de algún adiestramiento, participa en la ejecución de labores específicas en los servicios de salud pública rural; mediante la utilización de las personas clave de las localidades, se organizan grupos de estudio o de trabajo con objeto de elevar el nivel sanitario, social, cultural y económico de la población.

Alrededor de un grupo organizado o de una actividad emprendida, se ramifica la acción para beneficiar a un mayor número de personas o para abarcar otros aspectos del mejoramiento colectivo.

Por ejemplo, al integrar un club de madres, se les adiestra en economía doméstica, corte y confección, primeros auxilios, puericultura, nutrición, etc., con lo cual se les capacita para vivir y atender mejor a su familia. El establecimiento de un "desayunador" infantil trae aparejado el educar a los niños, a las madres y aun a los padres, sobre aspectos de la nutrición del individuo, como higiene de los alimentos, arte culinario, horticultura, avicultura, fruticultura, etc. En actividades específicas de salud, el

control de parteras empíricas, los grupos de primeros auxilios, los comités de saneamiento, etc., son sólo algunos ejemplos de organización y participación activa de la comunidad en la promoción de la salud individual y colectiva.

Centros de salud con sanatorios, centros de salud rural, maternidades rurales, centros de bienestar social rural, escuelas, sistemas de abastecimiento de agua, unidades de agua, electrificación, pavimento, drenaje, mejoramiento de la casa-habitación, parques, jardines, etc., como medios de promover, mejorar y conservar la salud, y en cuya realización se han conjugado los esfuerzos de la comunidad con los del gobierno, son exponente fiel de que la salud pública no se limita a la acción médico-sanitaria, sino que abarca campos más amplios y que en la ejecución de tales actividades es básica la participación efectiva, consciente y sostenida de los miembros de la comunidad beneficiada.

El pueblo y el gobierno de México lo han comprendido así y por ello se han convertido en socios de una gran empresa, la salud de los mexicanos y el progreso del país.

Resumen

Se esboza la historia de la acción gubernativa mexicana en favor de la salud y bienestar en general de las masas campesinas y artesanas, a partir de la obra de los misioneros llegados de Europa, después de los conquistadores, hasta el momento presente. Y a todo lo largo de la exposición se recalca el constante empeño de que dicha salud y bienestar se obtenga trabajando con el pueblo, y no sólo para el pueblo. Constituye la piedra de toque del artículo, el postulado, cada día más aceptado por higienistas y educadores, de que el éxito de los programas depende de la participación efectiva, consciente y sostenida de los miembros de la comunidad beneficiada.

BIBLIOGRAFIA

- Arvizú Ríos, Antonio, y Nava Barajas, Camilo: "Participación de la Comunidad en los Programas de Salud Pública Rural". Trabajo presentado en la XV Reunión de la Asociación Mexicana de Higiene, Morelia, Michoacán, México, 15-18 de noviembre de 1961.
- Figuroa Ortiz, José: "Filosofía de los Programas de Desarrollo de la Comunidad Rural en México". Trabajo presentado en la Primera Reunión de la Asociación Mexicana Guatemalteca de Salud Pública, Tapachula, Chiapas, México, 12-14 de enero de 1961.
- Fujigaki Lechuga, Augusto: "Consideraciones Generales sobre la Organización y Funcionamiento de la Dirección de Saneamiento y Desarrollo de la Comunidad Rural", México, D. F., 1964.
- : México, 50 años de Revolución. Tomo II, "La Vida Social".
- Secretaría de Educación Pública, Misiones Culturales, México, D. F., 1961.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia, Dirección Coordinadora del Programa de Bienestar Social Rural: "Programa de Bienestar Social Rural; (Un esfuerzo unido de pueblo y gobierno)", México, D. F., 1958.
- Sánchez Rosado, Manuel: "Participación de la Comunidad en los Programas de Salud Pública Rural". Trabajo presentado en la XV Reunión de la Sociedad Mexicana de Higiene, México, D. F., 1961.

Integration of the Community into Health Programs (Summary)

This article contains a historic outline of the health and welfare work of the Mexican Government for the rural masses, from the time the missionaries arrived from Europe after the conquistadors up to the present time. Throughout this article the authors insist that health and welfare can be obtained only by working with the

people, not for the people. The nub of the article is the postulate, now more and more accepted by health educators and public health workers, that the success of health programs depends on the effective, conscious, and sustained participation of members of the community to be benefited.

7 de abril

DIA MUNDIAL DE LA SALUD

Tema para 1965:

Viruela—Amenaza constante