

AVANCES DEL PROGRAMA DE EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD AL MEDIO RURAL DE MEXICO DURANTE 1977¹

Dr. Adalberto Cravioto Meneses²

México ha lanzado un nuevo programa con miras a proporcionar servicios de salud a todos sus habitantes, mediante la extensión de la cobertura. En este artículo se describen las bases fundamentales del programa y el progreso inicial que se ha logrado.

Antecedentes

Dos hechos fundamentales constituyen las bases de sustentación del programa de extensión de cobertura de servicios de salud a las áreas rurales y al medio suburbano en México:

- 1) La experiencia obtenida en nuestro país a partir de 1938, mediante los programas de atención integral de la salud en el medio rural, y
- 2) Los acuerdos de la III Reunión especial de Ministros de Salud de las Américas quienes, en 1972, recomendaron comenzar el Plan Decenal de Salud para las Américas con la instalación de mecanismos que hicieran viable el logro de la cobertura total de la población por medio de servicios de salud, en todos los países de la Región.

Políticas

Por su parte, el régimen de gobierno del Lic. José López Portillo, Presidente de los

Estados Unidos Mexicanos, inició en diciembre de 1976 importantes transformaciones en el sector salud con miras a integrarlas dentro del programa de reforma administrativa de acuerdo con los postulados siguientes:

- Extender la cobertura de los servicios de salud a la población rural y a los grupos marginados de las grandes ciudades.
- Aprovechar al máximo la capacidad instalada de los servicios de asistencia médica.
- Fomentar la participación de la comunidad en los programas de salud.
- Reforzar las acciones preventivas, de promoción de la salud y de mejoramiento del ambiente.
- Aumentar, en especial, los programas de planificación de la familia.

Estrategias

De acuerdo con estas políticas, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por disposición de su titular, ordenó de inmediato la revisión y ampliación de su estructura de atención de salud basándose en las siguientes estrategias:

- 1) Integrar un equipo multidisciplinario de instructores en el campo de la salud a tres niveles: nacional, regional y local;

¹ Trabajo presentado durante la XXXVI Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud. Reynosa (Tamaulipas), México, abril de 1978. Se publica también en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 13, No. 3, 1979. Págs. 244-248.

² Ex Director General, Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México.

2) Buscar la participación de la comunidad, mediante el adiestramiento de personas seleccionadas que residan en ella, a efecto de incorporarlas a los programas de salud;

3) Renovar o ampliar las unidades de salud existentes en las cabeceras municipales que constituyen los centros rectores del desarrollo económico, cultural, político y social de la población rural, y

4) Renovar, ampliar y construir centros de salud "B"³ con objeto de transformarlos en hospitales rurales regionales que proporcionen apoyo a las clínicas rurales con centros de salud "C" existentes en su zona de influencia.

Actividades

Para la integración del equipo de instructores en el campo de la salud se promovió y obtuvo la cooperación y el aporte de recursos de instituciones nacionales y extranjeras, como la Escuela de Salud Pública de México, la Universidad Nacional Autónoma de México, la Organización Panamericana de la Salud, etc.

En esta forma, durante 1977 se llevaron a cabo cinco cursos de adiestramiento a nivel nacional, en los que se capacitó a 31 enfermeras instructoras en atención de salud integral para el nivel estatal, un número igual de instructoras para atención hospitalaria; 31 instructores en saneamiento; 57 enfermeras instructoras para el adiestramiento de personal a nivel local y 104 médicos familiares comunitarios para hospitales rurales.

³ De los tres tipos de centros de salud que existen, A, B y C, al tipo A corresponden los centros que se encuentran en poblaciones de 20,000 o más habitantes. Su función principal es fomentar la salud y proporcionar atención preventiva. No tienen camas y el personal forma parte de los programas que se desarrollan. El tipo B son los hospitales rurales que se encuentran en comunidades de 5,000 a 15,000 habitantes. Cuentan con un equipo de médicos y proporcionan atención en medicina general y cirugía, así como adiestramiento, supervisión y evaluación. Los centros hospitalarios de tipo C se encuentran en comunidades de 1,000 a 3,000 habitantes. Son la unidad mínima del sistema de salud. Proporcionan atención médica y servicios sociales y cuentan con personal auxiliar de enfermería, un vehículo y, en ocasiones, con áreas hospitalarias temporales.

La tarea básica del equipo de adiestramiento fue programar la formación de cuatro tipos de personal dentro de la comunidad rural: un auxiliar de salud destinado a desempeñar tareas de atención primaria en aspectos de medicina preventiva y de planificación de la familia; un auxiliar de saneamiento básico para tareas de mejoramiento del ambiente rural, una partera empírica, con mejor adiestramiento para la atención del parto eutócico y la planificación de la familia y, además, un promotor socioeconómico, encargado de impulsar el desarrollo de su comunidad.

Durante el período comprendido entre marzo y diciembre de 1977 se logró el adiestramiento de 2,300 auxiliares de la salud que habían propuesto un número igual de comunidades rurales mayores de 500 habitantes y 983 auxiliares en el campo del saneamiento básico. Asimismo, se inició la programación del readiestramiento de las parteras empíricas y finalmente se formuló el programa de adiestramiento para el promotor socioeconómico.

Para complementar el segundo punto del programa de extensión, se ha hecho hincapié en que la promoción de las instalaciones necesarias a nivel local, se efectúe de tal modo que la propia comunidad edifique la instalación de salud para el equipo auxiliar de salud responsable de la realización del programa de atención primaria. Hasta la fecha se dispone de 2,300 establecimientos de este tipo.

Para cumplir con el tercer punto que se refiere al segundo nivel de atención o nivel municipal, se están reubicando, reacondicionando, renovando y construyendo clínicas rurales con centros de salud "C", de acuerdo con los programas encomendados al equipo constituido por dos médicos en servicio social y dos enfermeras auxiliares con medios de movilización, para que realicen la vigilancia de los problemas de salud de un determinado número de localidades bajo su jurisdicción. De las 1,500

unidades médicas que constituyen el objetivo a mediano plazo, 250 están en funcionamiento desde enero de 1978 y el número, en junio de 1979, había ascendido a 400.

En lo que se refiere al cuarto punto, se está llevando a cabo, a nivel jurisdiccional, el reequipamiento, reacondicionamiento o construcción de 47 hospitales rurales, a partir de los centros de salud "B", a fin de apoyar a los servicios de las comunidades de su jurisdicción, en la asistencia médica, organización social y adiestramiento de personal.

Trece millones de personas, en su gran mayoría procedentes del medio rural, se han asentado en las áreas suburbanas y marginadas de las grandes ciudades en condiciones extremas de pobreza social, entendida como "combinación de desempleo y subempleo, bajo nivel de educación, vivienda insalubre, malas condiciones de saneamiento, desnutrición, deterioro de la salud, apatía social y consiguiente ausencia de voluntad e iniciativa para contribuir a realizar mejoras".⁴ Para ayudar a estos conglomerados, la Secretaría de Salubridad y Asistencia favorece la desconcentración de recursos materiales y humanos de los centros de salud "A" y de los hospitales generales urbanos, con objeto de crear unidades médicas de atención primaria y lograr una mayor utilización de los recursos a nivel de barrios o colonias. Buenos ejemplos de esta actividad se encuentran en las ciudades de Acapulco, Ciudad Juárez, Chihuahua, Guadalajara, Monterrey, San Luis Potosí y Veracruz, en fase de consolidación.

En cada una de las comunidades que cubre el programa de extensión, se han organizado y funcionan ya Comités de Salud, tanto para las zonas urbanas como rurales, con un programa mínimo pero concreto de tareas básicas. Estos Comités proporcio-

nan un eficiente apoyo a las unidades médicas y al personal que las opera.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia ha señalado con carácter prioritario el Programa de Atención Médica Maternoinfantil y Planificación Familiar. Dada la importancia que tiene dicho programa para la regulación del crecimiento demográfico de México, tanto la Dirección General de Atención Maternoinfantil y Planificación Familiar, como la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, procedieron a coordinar sus recursos humanos, materiales y económicos. Para lograr este objetivo, el adiestramiento del personal de ambas Direcciones Generales se está llevando a cabo bajo el mismo programa. Esa suma de recursos humanos ha hecho posible cubrir y atender a un mayor número de comunidades en las que se ejecutan todas las acciones que corresponden a los programas de extensión de cobertura y de planificación de la familia.

En estas condiciones, mediante el aprovechamiento adecuado de los recursos, será posible acortar el plazo para el logro de las metas previstas. A las 2,300 localidades atendidas por el programa de extensión de cobertura, se han agregado 900 más del programa de planificación de la familia para alcanzar un total de 3,200 en el área rural.

En resumen, 1977 se caracterizó por los siguientes hechos:

- 1) La planificación y programación con base en la formación del equipo técnico integrado a nivel nacional.

- 2) La creación institucional del equipo de adiestramiento en los niveles nacional, estatal y jurisdiccional.

- 3) La formación de recursos humanos a través de: a) el adiestramiento de 93 instructores para auxiliares de salud y saneamiento a nivel estatal; b) 104 médicos familiares comunitarios a nivel de los hospitales rurales; c) 57 enfermeras instructoras para enfermería asistencial a nivel local; d) 2,300 auxiliares de la salud y 983 auxiliares de saneamiento a nivel de comunidades rurales.

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Informe del Director General*. Documento A/29/29, Ginebra, 12 de abril de 1979.

Dichos recursos humanos iniciaron sus actividades de atención primaria de la salud el 1 de enero de 1978 y constituyen la primera etapa del programa de extensión de cobertura de ámbito nacional.

Resumen

México ha iniciado un programa nacional de extensión de la cobertura de atención de la salud al total de la población. El programa contempla la extensión de la cobertura de servicios de salud a las zonas rurales y al medio suburbano del país; la utilización más eficiente de los servicios médicos y de salud existentes; la mayor participación de la comunidad, el fortale-

cimiento de acciones preventivas, de promoción de la salud y de mejoramiento del ambiente y, sobre todo, aumentar los programas de planificación de la familia. Los avances que se han realizado hasta la fecha incluyen la creación de equipos de adiestramiento formados por personal de salud a nivel nacional, regional y local; el adiestramiento de 57 enfermeras instructoras, 104 médicos familiares comunitarios, 2,300 auxiliares de salud y 983 auxiliares de saneamiento a nivel de las comunidades rurales. Este personal dio comienzo a sus actividades de salud a principios de 1978 e inició la primera etapa del programa de extensión de cobertura diseñado para proporcionar atención primaria de salud a toda la población. □

Recent progress in the program for extending health service coverage to rural Mexico in 1972 (Summary)

Mexico has begun a major national program designed to provide universal health service coverage. The program envisages extension of health services to rural and deprived urban dwellers; more efficient use of existing medical and sanitary services; increased community participation; strengthening of preventive health, health promotion, and sanitation measures; and, above all, the strengthening of family planning services. Achievements to date include

creation of teams of health personnel instructors at the national, regional, and local levels; preparation of 57 nurse-instructors, 104 community-oriented family physicians, 2,300 rural health auxiliaries, and 983 rural sanitation auxiliaries. Most of these personnel began their new work in early 1978, thereby inaugurating the first real operational phase of this campaign to provide health services for all.

Progressos atingidos no programa de extensão da cobertura de serviços de saúde para o meio rural do México durante 1977 (Resumo)

O México deu início a um programa nacional de extensão da cobertura de atendimento de saúde ao número total de sua população. O programa considera a extensão da cobertura de serviços de saúde às zonas rurais e ao meio suburbano do país; a utilização mais eficaz dos serviços médicos e de saúde, já existentes; a maior participação da comunidade; o fortalecimento de ações preventivas de promoção da saúde e

do melhoramento do ambiente e acima de tudo, aumentar o número de programas sobre o planejamento da família. Os progressos realizados até este momento incluem a criação de equipes de treinamento formados por pessoal de saúde a nível nacional, regional e local; o treinamento de 57 enfermeiras instructoras; 104 médicos de cabecera e de clínica geral para a comunidade; 2.300 auxiliares de saúde e 983 auxiliares de

sanitaristas a nível das comunidades rurais. Esse pessoal deu início às suas atividades de saúde no começo de 1978 e principiou a primeira eta-

pa do programa de extensão de cobertura concebido para proporcionar atendimento primário de saúde à toda a população.

Progrès du programme mexicain d'élargissement de la couverture des services de santé au milieu rural au cours de l'année 1977 (Résumé)

Le Mexique a lancé un programme national afin de généraliser à l'ensemble de la population le droit aux soins médicaux. Le programme envisage d'étendre les services de santé aux zones rurales et aux milieux sousurbains de l'ensemble du pays, d'utiliser avec une plus grande efficacité les services médicaux et de santé qui existent déjà, d'augmenter la participation des communautés, de consolider la médecine préventive aussi bien en ce qui concerne la promotion de la santé que les mesures sanitaires. De plus, ce programme accorde une importance primordiale à l'affermissement des services de planning familial. Parmi les progrès réalisés jusqu'à présent, il faut mentionner la mise en place

d'équipes de formation constituées par des membres du personnel sanitaire au niveau national, régional et local; la préparation de 57 infirmières chargées de former le personnel subalterne, l'installation de 104 médecins généralistes dans les communautés, de 2.300 auxiliaires de santé et de 983 auxiliaires des services d'assainissement au niveau des communautés rurales. L'ensemble de ce personnel est entré en activité au début de 1978 et a entrepris de mener à bien la première étape du programme d'élargissement de la couverture des services de santé visant à assurer à toute la population les soins médicaux élémentaires.

NUEVA PUBLICACION CIENTIFICA DE LA OPS

Se encuentra a disposición de los interesados el texto completo de las Discusiones Técnicas de la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS, bajo el título de: *Estrategias para la extensión y mejoramiento de los servicios de abastecimiento de agua potable y disposición de excretas para el decenio de 1980*. Publicación Científica 390, Washington, D.C., 1979. 52 págs.

Esta publicación se puede solicitar a: Health and Biomedical Publications (ADH). Organización Panamericana de la Salud, 525 Twenty-third St., NW., Washington, D.C. 20037. USA. Precio: EUA\$3.00.