

EXTENSION DE LA COBERTURA, ATENCION PRIMARIA DE SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD: DEFINICIONES Y CONCEPTOS OPERATIVOS¹

Dr. Fortunato Vargas Tentori²

La necesidad de uniformar los conceptos básicos que sirven de orientación al nuevo enfoque de expansión de los servicios de salud—como requisito previo a la tarea común que gobiernos y organismos de cooperación externa se han impuesto para lograr que la salud sea un derecho igual para todos—ha dado lugar a que se efectúe un análisis e interpretación de las definiciones y conceptos operativos de los sistemas de servicios de salud, como asimismo de la nueva dimensión y estrategia de la atención primaria de salud y de la organización y participación de la comunidad.

Introducción

Casi tres cuartas partes de la población mundial vive una angustiada situación de salud que no ha podido ser ignorada por gobiernos y organismos de cooperación internacional bilateral y multilateral. En forma unánime, estos han respondido a tan deplorable estado propio del subdesarrollo, mediante una reorientación de sus políticas, enfoques y estrategias a fin de acelerar, adecuar y equilibrar el desarrollo económico y social, y por ende los niveles de salud de las poblaciones.

En las Américas los gobiernos han reconocido asimismo la urgente necesidad de adoptar nuevas políticas y estrategias acordes con las realidades nacionales de desarrollo, lo que también ha determinado ajustes en la orientación de las acciones de cooperación de los organismos internacionales, para constituir un frente solidario capaz de convertir a la salud en uno de los basamentos y pivotes del mencionado desarrollo integral.

Frente al hecho incuestionable del deterioro progresivo, la distribución inadecuada y la cobertura insuficiente de los servicios nacionales de salud, los gobiernos y la OPS/OMS han concedido carácter de "prioridad

crucial" al fortalecimiento y extensión de los servicios de salud.

El instrumento para aplicar esa política se ha denominado *atención primaria de salud* (APS), cuya filosofía y concepto operativo ya han sido desarrollados y adoptados por los Cuerpos Directivos de la Organización. En resumen, la extensión de la cobertura constituye el procedimiento adecuado para llevar los servicios de salud a la población no atendida del medio rural y subatendida de las zonas urbanas. La atención primaria se considera como el instrumento indispensable para lograr esa extensión, y la participación de la comunidad como la estrategia más viable para llevar los servicios de salud a toda la población y hacer realidad el derecho a la salud de todos los estratos sociales de la población de las Américas.

Conceptos básicos

El siguiente análisis e interpretación de las definiciones y conceptos operativos, se fundamentan en la necesidad de uniformar los conceptos básicos que sirven de orientación al enfoque moderno de la cobertura con servicios de salud, como requisito previo de la tarea común que gobiernos y agencias de cooperación externa se han impuesto para lograr que la salud sea un derecho igual para todos.

Los conceptos que sustentan el nuevo en-

¹ Trabajo presentado al Grupo de Estudio sobre *Extensión de la Cobertura, Atención Primaria de Salud y Participación de la Comunidad*, durante la reunión que tuvo lugar en Cocoyoc, Morelos, México, del 21 de febrero al 4 de marzo de 1977.

² Asesor Regional en Administración de Servicios de Salud, División de Servicios de Salud, OPS/OMS.

foque deberán estar primordialmente dirigidos a cumplir con las necesidades de expansión de los servicios de salud en los países en proceso de desarrollo, en especial de aquellas poblaciones no atendidas rurales y subatendidas de las zonas urbanas, o bien de ambas. En nuestro caso se refiere a América Latina y el Caribe.

Este trabajo trata de despertar el interés de los lectores en el sentido de profundizar más en la materia, y lleva el deseo de que se arribe a un acuerdo, aunque sea preliminar, en lo referente a la interpretación de conceptos y puntos de vista, con miras a una acción inmediata que conducirá inexorablemente a un mejor conocimiento de las bases conceptuales del enfoque citado.

Definiciones y conceptos operativos de servicios de salud

La OPS/OMS, mediante estudios encomendados a grupos técnicos de trabajo, seminarios, etc., ha logrado establecer algunos conceptos operativos que sin ser los únicos de que se dispone, orientan acerca del significado de los sistemas de servicios de salud. De antemano se reconoce el grado de complejidad que significa no solo definir sino "describir y medir las características más importantes de esas entidades amorfas conocidas como sistemas de servicios de salud" (1). En uno de los documentos emanados de esos estudios se sostiene que "es difícil definir los servicios de salud, pero cabe describirlos como un sistema nacional permanente de instituciones establecidas, cuyo objetivo múltiple estriba en satisfacer las diversas necesidades y demandas de la población en materia de salud, prestando asistencia sanitaria a los individuos y a la colectividad, mediante el desarrollo de una amplia gama de actividades preventivas y curativas, y mediante la utilización en gran medida de personal sanitario polivalente" (2).

Como sistema de servicios de salud se entiende que son "los diversos medios de organización y administración de servicios

que permiten cumplir con los propósitos de fomentar, proteger y reparar la salud" (3).

En la revista *Salud Pública de México* se señala la siguiente definición: "Un sistema de servicios de salud es un conjunto de elementos—establecimientos médicos, laboratorios, oficinas y dependencias diversas, recursos de todo tipo, métodos y procedimientos específicos, normas y reglamentos de naturaleza variada—que tienen un arreglo u ordenamiento y una interrelación permanente y dinámica, y cuyo conjunto da por resultado un cuerpo organizado y coherente en sus partes constitutivas, integrando así las instituciones de salud" (4).

Los servicios de salud son esencialmente servicios sociales. Esto quiere decir que la sociedad acepta—aunque en forma limitada—cierta responsabilidad, por su disponibilidad y funcionamiento. Dichos servicios atienden a las necesidades de los enfermos, tratan de prevenir las enfermedades y establecen las metas para el mantenimiento y promoción de la salud. Al definir los servicios como un proceso con objetivos determinados, en los cuales el personal y otros recursos de atención de la salud están organizados y financiados según diversos grados de uniformidad, es evidente que existe un esfuerzo por satisfacer las necesidades de salud de la comunidad. En toda sociedad moderna, estos aspectos han evolucionado en ciertas relaciones identificadas y que pueden describirse como un sistema de servicios de salud. Este es solamente uno de los muchos sistemas de servicios que han surgido para facilitar el logro de metas tanto individuales como sociales, especialmente en las sociedades urbanas cada vez más complejas y altamente industrializadas.

A pesar de la noción intuitiva de que existe tal entidad y de que puede ser descrita, es sumamente difícil definir, en la práctica, un sistema de servicios de salud de modo tal que sea reconocible como una misma entidad en países con diferentes filosofías sociales (5).

"El sistema de salud es un conjunto de

elementos a través de los cuales los recursos humanos y la capacidad instalada se organizan, por medio de un proceso administrativo y de una tecnología médica, para ofrecer prestaciones de salud integrales, en cantidad suficiente y de calidad adecuada, para cubrir la demanda de servicios de la comunidad a un costo compatible con los fondos disponibles" (6).

Desde el punto de vista práctico, los conceptos antes señalados corresponden más o menos a la situación prevalente en ciertos países; por lo tanto, se consideran como satisfactorios. Empero, en otros países quizás signifiquen una concepción teórica que denota una aspiración o meta a largo plazo, más que una realidad.

"Cada país podrá elegir el sistema que mejor se adapte a su tradición histórica y cultural, a su organización juridicoadministrativa, y a la disponibilidad de recursos. Lo importante es aumentar la cobertura manteniendo la buena calidad de las prestaciones" (7). En este caso, son los técnicos nacionales de salud pública los que deben interpretar y adaptar el concepto operativo en el diseño de los servicios de salud dentro del contexto particular de la evolución histórica y de la situación política, economicosocial y cultural de cada país.

En concreto, al analizar las definiciones que se han dado, resulta manifiesto que, más que definiciones, son conceptos operativos que expresan en el caso de muchos países, ideales orientados hacia metas muy generales. Quizás esto se deba, por una parte, a la naturaleza dinámica de los elementos que las conforman, y por la otra, a lo abstracto de los objetivos a los que están dirigidas.

Definiciones y conceptos operativos de extensión de la cobertura

Uno de los primeros intentos serios para definir la cobertura se efectuó durante las Discusiones Técnicas de la XVII Conferencia Sanitaria Panamericana cuando se expresó:

"Desde los puntos de vista social y de salud

pública, el ideal es que exista una cobertura total, es decir, que todos los miembros de la comunidad reciban los beneficios de las prestaciones médicas desde el instante de su nacimiento hasta el momento de su muerte, aplicando el principio de continuidad que reconoce que los estados de salud, enfermedad o invalidez no son sino distintas etapas de un mismo proceso biológico y social.

"El concepto de cobertura varía según se trate de servicios dependientes de los ministerios o de las instituciones de seguridad social. Estas últimas aplican un concepto financiero de cobertura, vale decir, que en sus servicios tienen derecho a la prestación los que contribuyen financieramente al mantenimiento del servicio y algunos de sus familiares a quienes la ley les ha reconocido la condición de beneficiarios" (8).

En la Publicación Científica 170 de la OPS, se define la cobertura como "la expresión numérica o en porcentaje de la población atendida por servicios de salud" (9).

En el glosario de la terminología de la atención de la salud, el concepto de cobertura se formula en los términos siguientes: "La cobertura física o geográfica es la relación entre el número de instituciones o establecimientos sanitarios por unidad administrativa y las cifras de población y extensión superficial de la unidad. Se trata de una cobertura teórica, que corresponde a las zonas situadas bajo la responsabilidad de esas instituciones; la cobertura funcional está caracterizada por 'las zonas de captación' de los establecimientos de salud, los cuales se definen, a su vez, por el uso que hace la población de esos establecimientos (cobertura pasiva), y por la penetración en la población de los elementos móviles del establecimiento de salud o por el radio de la zona de contacto con la población (cobertura activa). Se trata de una cobertura práctica, que corresponde a las zonas de actividad efectiva de las instituciones de salud; la cobertura así considerada es cuantitativa. La cobertura cualitativa depende del nivel de las tecnologías de salud ofrecidas a la población, nivel que, a su

vez, se define por la calidad del material y del personal" (10).

El documento básico de las Discusiones Técnicas del Consejo Directivo de la OPS, en su reunión de 1975, considera a la cobertura como "la expresión real en magnitud y nivel mínimo de complejidad de servicios de salud que reciben todos los habitantes en función de sus necesidades" (11).

En una reunión de estudio de la situación de cobertura celebrada en 1976 en la Oficina de Area IV de la OPS/OMS, se destacan nuevos elementos en el manejo y aplicación del concepto de cobertura, que se sintetizan de la manera siguiente:

En contraste con el enfoque tradicional de extensión de la cobertura de servicios en términos numéricos y proporción porcentual de población servida con respecto a la población total, el enfoque actual parte de la base de un reconocimiento político de la salud como un derecho del individuo y de la comunidad en general; dicho reconocimiento implica la decisión de hacer viable la accesibilidad de toda población a los servicios de salud. La aplicación de esta noción de universalidad reconoce, sin embargo, prioridades para los grupos hasta ahora no cubiertos y subatendidos, especialmente de las áreas rurales y de las zonas periurbanas.

A diferencia del carácter conceptual de las definiciones dadas, se reconoce que el nivel de salud de una comunidad es la resultante de una acción multisectorial y no meramente del esfuerzo de los servicios de salud. Por consiguiente, se subraya la necesidad de que los programas de atención de salud constituyan parte de los planes de desarrollo social y económico de los países. El grupo destacó este concepto en la expresión "salud en el desarrollo y no salud para el desarrollo".

Se convino que el sistema institucional (formal) de salud y sus enfoques tradicionales son insuficientes para garantizar y hacer efectiva la universalidad del derecho a la salud. Por consiguiente, se reconoce la necesidad de una participación amplia, consciente y activa de la comunidad en todo el proceso de la

prestación de los servicios, e igualmente, la conveniencia de que, mediante una acción dinámica, se articule y utilice todo el potencial de los esfuerzos que la propia comunidad realiza para su atención de salud (sistema informal), con las acciones que lleva a cabo el sistema institucionalizado para la ampliación de la cobertura" (12).

En recientes reuniones técnicas de estudio—Oficina Central de la OPS/OMS—se ha expresado que la extensión de la cobertura es "la relación que existe entre la población y sus demandas de salud, y la oferta o los recursos disponibles para satisfacer esa demanda".

Se dice que una población determinada representa una demanda porque tiene necesidades y estructuras diferenciadas; a su vez, la oferta se identifica por su estructura, cantidad, accesibilidad, aceptación, oportunidad, tecnología y costos. En síntesis, ello representa en alguna forma la posibilidad de utilizar estos recursos para atender a la población cubierta.

Se hace hincapié en el hecho concreto de que las decisiones políticas se generan teniendo en cuenta a la población, o sea la demanda. "Para tomar la decisión política, primeramente se escoge a la población a la que se va a servir y no sobre la base del recurso existente para extender los servicios de salud" (13).

De acuerdo con lo señalado anteriormente, cobertura se usará para significar tanto una política de gobierno como una organización nacional que se manifiesta por la decisión, y su posterior realización, de lograr una cobertura para toda la población de un país con servicios básicos de salud (14). Dicha política social modificará la distribución del poder, la estructura de los órganos encargados de la adopción de decisiones, la actitud y dedicación de los trabajadores de salud en general, y en particular de los administradores que trabajan en los ministerios de salud, los programas de enseñanza de ciencias de la salud en las universidades e instituciones de educación superior y, en fin, la

conciencia de la población acerca de las prestaciones de salud a las que tiene derecho (15).

Definiciones y conceptos operativos de atención primaria de salud

Desde hace varios decenios se han hecho esfuerzos para expandir los servicios de salud, se han expuesto las razones para ello, se ha planteado la problemática y se ha repetido sistemáticamente la necesidad de aplicar esa política al contenido de los programas; no obstante, muy pocas veces se ha ofrecido el instrumento programa para aplicarla, los principios filosóficos y las bases conceptuales que dan lugar a un nuevo enfoque social y humano, y en especial pragmático.

Desde el punto de vista conceptual y pragmático, los términos de extensión de la cobertura estaban incompletos; era pues indispensable encontrar el complemento e instrumento para su aplicación, y ahora, al parecer, ya se tiene ese instrumento en la llamada "atención primaria de salud".

La atención primaria es un término conocido desde hace varios años en los países desarrollados y utilizado casi siempre para definir acciones de reparación de la salud, dirigidas al individuo. De ahí que, cuando se quiere utilizar o trasplantar esa misma definición al nuevo enfoque multidisciplinario e intersectorial, sencillamente se hace difícil porque su significado, contenido e interpretación, como se verá más adelante, son diferentes.

El término "primario" puede significar: *básico, fundamental, elemental, primero en tiempo, primero en importancia*, pero se corre el riesgo de que, por su simplicidad aparente, pueda interpretarse como de mínima categoría o bien que, por su conexión con la extensión de la cobertura, pueda considerarse como discriminatorio y aplicable al tipo de atención médica *destinada a los pobres*.

El contenido de la atención primaria adquiere así la dimensión que en este nuevo

enfoque se le quiere dar cuando se la refiere a los servicios *para la salud*, y no solo a los servicios médicos *para la enfermedad* (16).

Varias veces se ha intentado definir la atención primaria para la salud. La mayoría de las definiciones conocidas resultan insuficientes. En unas, los autores ponen mayor énfasis en la función de los servicios como "primer contacto" o "puerta de entrada" del hombre con el sistema institucional (Alpert y Charney). En otras, se refieren a la estructura de la organización que se encarga de proporcionar esos servicios (Parker y colaboradores). En algunas otras, estos dos puntos mencionados se combinan, pero la atención primaria queda limitada simplemente a las actividades propias del médico (Petersdorf) (17).

La atención primaria es un punto de contacto de suma importancia entre el paciente como individuo, y el sistema de entrega de la atención médica (18).

El sistema tradicional de atención primaria se basaba en el médico de familia que proveía atención y consejo médico en cantidad significativa y en un tiempo satisfactorio (19).

El Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos de América identifica la atención primaria en dos dimensiones:

- "Es el primer contacto del individuo, en cualquier etapa de la enfermedad, con el sistema de salud dentro del cual se tomará la decisión de lo que debe hacerse para ayudar a resolver el problema;
- "Tiene la responsabilidad de mantener la continuidad de la atención o cuidados, tales como tomar medidas para la conservación de la salud, evaluación y manejo de los síntomas, y la referencia o transferencia apropiadas" (20).

Atención primaria de salud es el conjunto de acciones poco complejas pero efectivas que se ponen al alcance del individuo, la familia y la comunidad para promover y conservar la salud, así como para repararla y prevenir la enfermedad. De ordinario es el instrumento mediante el cual se facilita el acceso del

usuario a niveles de atención más complejos y costosos (21).

Atención primaria de salud comprende las acciones de promoción, prevención, reparación y rehabilitación en el nivel primario de atención dentro del sistema de servicios de salud; es en ese nivel donde una inmensa mayoría de las situaciones (problemas de salud y bienestar, o bien de ambos) pueden ser inicialmente identificadas, resueltas o apropiadamente canalizadas hacia otros niveles de atención con miras a obtener soluciones.

El nivel primario es el de menor complejidad, comprende acciones más elementales, no especializadas, del sistema y constituye el punto de contacto con la comunidad o puerta de entrada de esta al sistema institucionalizado. Puede ubicarse en cualquier tipo de establecimiento (22).

La Organización Mundial de la Salud expresa que "la atención primaria de la salud consiste en la adopción de medidas sencillas y eficaces en lo que respecta a costo, técnica y organización, de fácil acceso para quienes buscan alivio a su dolor y sufrimiento, y que contribuyen a mejorar las condiciones de individuos, familias y comunidades. Estas medidas tienen por objeto atender necesidades humanas (de salud) fundamentales, las cuales se expresan como sigue: a) ¿a quién puedo dirigirme y qué puedo hacer para aliviar el dolor y el sufrimiento? y b) ¿qué puedo hacer para llevar una vida sana? Dichas medidas comprenden actividades preventivas, de promoción, curativas, de rehabilitación y de desarrollo de la comunidad. La importancia que se conceda a cualquiera de estos elementos variará en cada país y en el tiempo. La atención primaria de salud debe basarse en el conocimiento científico moderno y en la tecnología de salud viables, así como en procedimientos de curación tradicionales, aceptados y eficaces. Estos dos componentes deben dar lugar a técnicas y métodos adecuados, económicos, aceptables y de fácil aplicación para el personal de salud que trabaja en la comunidad" (23).

Es el cuidado inicial que se presta al individuo, familia y comunidad en sus necesidades fundamentales de salud.

"La atención primaria es el punto de contacto e interrelación entre el subsistema institucional formal de salud y el tradicional comunitario" (24).

"La atención primaria de salud debe considerarse como un conjunto de servicios de complejidad mínima brindados con la participación de la población y con los recursos de la comunidad, como parte del sistema nacional de salud y mediante un enfoque multisectorial" (25).

Se entiende por cuidado primario de salud el que se presta a la comunidad sobre problemas cotidianos de salud y está a cargo de personal auxiliar (26).

También se ha definido como el que "presta la población a sus propios problemas; estos problemas son de bajo nivel de complejidad, pero pueden ser expandidos a medida que la población se desarrolla" (26).

Finalmente, un concepto operativo aplicado a localidades rurales de menos de 2,000 habitantes sería el siguiente: "Se entiende por atención primaria de salud aquella que cumple actividades destinadas a satisfacer necesidades comunes y elementales de salud de una población (comunidad), expresadas por la demanda espontánea, y/o promovidas y atendidas tradicionalmente (sistema informal) con recursos propios de la comunidad, y complementadas con recursos técnicos mínimos y sencillos del sistema institucional (formal) de salud" (28).

Actualmente se habla de la atención primaria médica, atención primaria odontológica, atención primaria preventiva, papel de la enfermera en la atención primaria, etc., como si hubiesen tantas atenciones primarias como ramas de la medicina o especialidades de salud pública. El único participe y socio de esta empresa común, y al que no se le ha dado el derecho de expresar qué es lo que quiere y cómo interpreta o quisiera que fuera la atención primaria de salud, es la comunidad. Si la comunidad, que es el objeto y el

sujeto de las acciones de salud, fuese tanto o más firme y tajante como lo son o quieren serlo los especialistas de las diversas disciplinas de las ciencias de la salud, no habría sino un solo concepto de atención primaria de salud; además, esta estaría destinada a una región geográfica y una población determinada y a esa atención habría que ajustar toda esa variedad de especialidades de salud que con frecuencia actúan en forma atomizada y desintegrada frente al hombre, la familia y la comunidad.

Un famoso malariólogo que trabajó en la erradicación de la fiebre amarilla durante la construcción del Canal de Panamá, cierta vez hizo una observación: "Si se desea controlar a los mosquitos, se debe aprender a pensar con la mente de un mosquito". La lógica de esta sentencia es evidente. Se aplica igualmente a la comunidad que uno desea beneficiar. Si se desea cooperar con la comunidad para mejorar su salud, se debe aprender a pensar como la gente de esa comunidad. Debemos pues, tratar de pensar como ella, para poder encontrar el concepto operativo de la atención primaria de salud más adecuado.

Mientras no se concrete quién es el sujeto-objeto de la atención primaria y no nos ubiquemos, aunque sea imaginativamente, en ese grupo humano y en su realidad política, social, económica y cultural, será difícil que un concepto operativo funcione o se acepte por igual entre aquellos que tienen un ingreso per cápita anual de cerca de 7,500 dólares y aquellos que no llegan a 100 dólares de ingresos (29); entre los que tienen el privilegio de consumir diariamente más de 896 litros de agua y las grandes mayorías que apenas, en promedio, tienen a su disposición solo tres litros y medio del líquido preciado (30); entre el 5% de latinoamericanos que concentra un 30% del ingreso y consume de 4,100 a 4,700 calorías por día y el 20% de la población con ingresos muy bajos que ingieren de 1,700 a 1,850 calorías diarias (31); entre los grupos de población con elevados índices de analfabetismo—73% en Africa, 46% en Asia y 27% en América Latina—y aquellos que han

logrado reducir su porcentaje de analfabetos a cifras mínimas (32); entre una minoría de mujeres que paga de 2,200 a 2,500 dólares por la atención del parto (33) y aquellas que no pagan nada porque no disponen de medios para hacerlo. En el caso de América Latina y el Caribe, ¿no se podría pensar en un concepto operativo de atención primaria de salud aplicada a la población rural y en otro concepto de atención primaria para las poblaciones periurbanas de las grandes ciudades, ya que son estos los grandes grupos poblacionales prioritarios en cuanto a cobertura de la Región?

En Liverpool, Inglaterra, se ha iniciado un programa de "atención primaria de salud para el anciano sin hogar" (34). Tal parece que en este programa, primero se ubicó al grupo humano y se identificaron sus principales problemas y luego vino el concepto operativo y el contenido del programa.

Por eso, antes que nada conviene tener en cuenta a la comunidad, su situación, puntos de vista con respecto a sus problemas y modos de abordar la cuestión para encontrar una solución, y siempre con la participación efectiva de la misma.

Definiciones y conceptos operativos de participación de la comunidad

La experiencia demuestra que la participación de la comunidad en el pasado careció de la eficacia deseada en razón de haberse buscado la colaboración de la población para el logro de objetivos preestablecidos por niveles ajenos a la comunidad. Se confundió, quizá inadvertida o deliberadamente, la organización y participación consciente con lo que podría llamarse la manipulación o uso de la comunidad como un instrumento, para fines—algunas veces—ajenos a ella.

La organización y participación de la comunidad debe ser orientada hacia su desarrollo integral, en el cual el programa de salud es un componente o elemento de apoyo para otras actividades extrasectoriales, o bien constituye la "punta de lanza" para el desarrollo global de la misma.

En un documento recién presentado al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, se reconoció que “la participación popular constituye un contribuyente al esfuerzo del desarrollo: compartiendo equitativamente los beneficios allí obtenidos, participando en los procesos de toma de decisiones con respecto al establecimiento de metas, formulando políticas, y planificando y ejecutando programas de desarrollo” (35).

El concepto de participación implica un modelo de sociedad donde este elemento es valorado positivamente. De ahí que la ideología que sirva de marco de referencia a las decisiones deba postular como obligación el principio de participación.

Sin embargo, el problema que representa la ausencia de un consenso en torno a la definición de participación ha agudizado en cierto modo las dificultades en ese sentido, por lo que se ha planteado la necesidad de definiciones que permitan mayores aportes en el plano práctico. Al respecto, la CEPAL ha hecho un intento al sugerir que “la participación se refiere a la capacidad de los miembros de los grupos y colectividades para obtener de los grupos dominantes de la sociedad las reacciones que satisfagan las necesidades y aspiraciones de esos miembros” (36).

“La participación como instrumento de desarrollo se refiere, en última instancia, al empeño en lograr la integración de todos los sectores de la población y representa una vía para abordar la integración rápida de los grupos marginales” (37).

De acuerdo con la Resolución XXII de la XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, se entiende por participación comunitaria “el proceso que crea en los individuos un sentido de responsabilidad en cuanto a su salud y la de la comunidad, así como la capacidad de participar consciente y constructivamente en los programas cuyo objeto sea el bienestar de la población” (38).

“La participación comunitaria debe ser entendida como un acto consciente, deliberado

y activo, mediante el cual los individuos y los grupos de una comunidad se realizan, informándose y transformándose ellos mismos, e informando y transformando a los demás y al medio en que viven” (39).

La participación de la comunidad debe orientarse fundamentalmente a:

- Crear una conciencia en los individuos y colectividades sobre la realidad de la situación de salud en que viven; sobre la relación de este con los otros aspectos del diario vivir individual y colectivo, y sobre el desarrollo de su sentido de responsabilidad para mejorar las condiciones de salud y de vida en general.
- Canalizar deliberadamente las acciones de los individuos, grupos e instituciones comunitarias para la expansión y fortalecimiento de los servicios de salud.

Se trataría entonces, en lo posible, de estimular y aprovechar sistemáticamente la cooperación de la población mediante una vinculación más consciente, más deliberada y más organizada, tanto en la ejecución como en la formulación de los planes. Debiera ser consciente porque es necesario que la población esté convencida de la conveniencia y la urgencia de acelerar el desarrollo y elevar sus niveles de vida; debiera ser deliberada para que sea entusiasta y espontánea, y debiera ser organizada para que pueda realizarse con mayor facilidad y rendimiento. Como es natural, el cumplimiento de estos requisitos puede resultar más fácil si existe participación popular en la adopción de decisiones (40).

Conclusiones

De acuerdo con las recomendaciones de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS, y teniendo en cuenta la urgencia de hacer accesible los servicios de salud a las poblaciones todavía marginales de esta Región, se estima conveniente concentrar la mayor parte de los esfuerzos de los gobiernos y de las instituciones internacionales interesadas, en la ejecución de actividades de Atención Primaria

de Salud en aquellas zonas que, a juicio de los respectivos gobiernos, carecen de los servicios primarios. Dichas actividades pueden llevarse a la práctica paralelamente con actividades de investigación y de revisión de las bases conceptuales y metodológicas que sustentan el programa, con vista a implantar los cambios que aconseje la experiencia.

Concretamente, se sugiere realizar estudios orientados a mejorar los programas, teniendo como sujeto de los mismos la propia comunidad. En lugar de pretender llegar a una definición unánime, cosa difícil de alcanzar, convendría tomar como base conceptos operativos que faciliten entender claramente de qué manera opera el proceso de extensión de los servicios de salud. Esto permitirá ir ajustando estos conceptos a la realidad de cada país de acuerdo con la experiencia que se vaya adquiriendo. Así, por ejemplo, en el caso de la participación comunitaria, las Naciones Unidas reconoce que: "Las complejidades de la participación popular requieren que este concepto sea revisado periódicamente a la luz de las diferentes circunstancias en que debe operar" (41).

Resumen

Se ha reconocido la urgente necesidad de adoptar nuevas políticas y estrategias—acordes con las realidades nacionales de desarrollo—a fin de acelerar, adecuar y equilibrar el desarrollo económico y social, y por ende los niveles de salud de los pueblos de América Latina.

Precisamente, la expansión de los servicios de salud constituye el procedimiento adecuado para llevarlos a la población no atendida del medio rural y subatendida de las zonas urbanas, y al que los gobiernos y la OPS/OMS han acordado darle el carácter de prioridad.

En este trabajo se ofrecen definiciones y conceptos operativos de los servicios de salud, de extensión de la cobertura y de atención primaria de salud; se consideró que dentro de este contexto, la participación de la comunidad es un elemento fundamental que contribuye al esfuerzo integral de desarrollo.

Se sugiere realizar estudios orientados a mejorar los programas de salud comunitarios teniendo como sujeto de los mismos a la propia comunidad. □

REFERENCIAS

- (1) Kohn R. y K. L. White, eds. *Health Care: An International Study. Report of the World Health Organization*. International Collaborative Study of Medical Care Utilization. Oxford University Press, Londres, 1976.
- (2) Organización Mundial de la Salud. *Estudio orgánico sobre métodos para promover el desarrollo de los servicios básicos de salud*. 51ª Reunión del Consejo Ejecutivo. Ginebra, enero de 1973, pág. 114.
- (3) Organización Panamericana de la Salud. *Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales*. Discusiones Técnicas, XVII Reunión del Consejo Directivo (Puerto España, Trinidad, octubre de 1967). Publicación Científica 170. Washington, D.C., 1968, pág. 6.
- (4) Bulnes G., F. Los sistemas de salud y su participación en el logro de mejores niveles de salud. *Salud Pública Méx* 17(5), 1975.
- (5) Kohn R. y K. L. White, eds. *Health Care: An International Study. Report of the World Health Organization*. International Collaborative Study of Medical Care Utilization. Oxford University Press, Londres, 1976.
- (6) Organización Panamericana de la Salud. *Sistemas de Salud*. Publicación Científica 234. Washington, D.C., 1972, pág. 31.
- (7) Organización Panamericana de la Salud. *Sistemas de Salud*. Publicación Científica 234. Washington, D.C., 1972, pág. 31.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. *Coordinación de los servicios médicos*. Discusiones Técnicas, XVII Conferencia Sanitaria Panamericana. (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1966). Publicación Científica 154. Washington, D.C., 1967.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. *Sistemas para aumentar la cobertura de los servicios de salud en las áreas rurales*. Discusiones Técnicas, XVII Reunión del Consejo Directivo (Puerto España, Trinidad, octubre de 1967). Publicación Científica 170. Washington, D.C., 1968.

- (10) Hogarth, J. *Glossary of Health Care Terminology*. Oficina Regional para Europa, Organización Mundial de la Salud. Copenhague, 1975.
- (11) Organización Panamericana de la Salud. *Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina y del Caribe*. Tema 32 del Proyecto del Programa. Documento Básico de Referencia de las Discusiones Técnicas, XXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS. (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1975).
- (12) Notas de las discusiones de la Reunión de Evaluación de los Programas de Extensión de Servicios de Salud al Area Rural de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia.
- (13) Notas tomadas de las discusiones del Subcomité de Programación de la OPS sobre Definiciones y Conceptos de Extensión de Cobertura y Atención Primaria. Washington, D.C., octubre-noviembre de 1976.
- (14) Alcocer, J. J. Trabajo inédito mimeografiado, pág. 1.
- (15) Alcocer, J. J. Trabajo inédito mimeografiado, pág. 1.
- (16) Alcocer, J. J. Trabajo inédito mimeografiado, pág. 1.
- (17) Loupe, M. J. The Definition of Primary Care Dentistry. (Traducción de J. J. Alcocer). En *Workshop Proceedings on Current and Future Dental Roles in Primary Care*. Division of Health Ecology, School of Dentistry, Universidad de Minnesota, Minneapolis, E.U.A., 1976.
- (18) Andreopoulos, S., ed. *Primary Care: Where Medicine Fails*. A Volume on Current Health Issues from the Sun Valley Forum on National Health, Inc. John Wiley & Sons, Somerset, N.J., 1974, pág. 2.
- (19) Andreopoulos, S., ed. *Primary Care: Where Medicine Fails*. A Volume on Current Health Issues from the Sun Valley Forum on National Health, Inc. John Wiley & Sons, Somerset, N.J., 1974, pág. 2.
- (20) Lu Tena, A. La enfermera en atención primaria de salud. (Documento mimeografiado). OPS, Washington, D.C., 1976.
- (21) Organización Panamericana de la Salud. Seminario sobre nuevas dimensiones en el papel de la enfermera en la prestación de atención primaria. Informe Final. (San José, Costa Rica, octubre-noviembre de 1976.) (Documento mimeografiado.) Washington, D.C., 1976.
- (22) Organización Panamericana de la Salud. Guía para orientar la tarea de la formulación de un programa OPS (multidivisional) para cooperar en el programa continental de extensión de cobertura con énfasis en la atención primaria. Documento Interno. Noviembre de 1976.
- (23) Organización Mundial de la Salud. Report of Headquarters/Regional Consultation on Primary Health Care. (Ginebra, junio de 1975).
- (24) Organización Panamericana de la Salud. Propuestas analizadas por el Subcomité de Programación. Servicios de Salud, Oficina Central, octubre de 1976.
- (25) Acuña, Héctor R. *Normas Técnicas para el Programa y Presupuesto*. Memorandum DD/142-76 del 1 de septiembre de 1976, pág. 2.
- (26) Organización Panamericana de la Salud. Comentarios sobre los objetivos del informe del Grupo de Trabajo del Secretariado de la OMS para el sexto programa de trabajo. Documento Interno. Washington, D.C., febrero de 1975.
- (27) Organización Panamericana de la Salud. Comentarios sobre los objetivos del informe del Grupo de Trabajo del Secretariado de la OMS para el sexto programa de trabajo. Documento Interno. Washington, D.C., febrero de 1975.
- (28) Vargas Tentori, F. Presentación del Tema 32: *Servicios de salud para la población rural y subatendida de América Latina*. XXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS (Washington, D.C., septiembre-octubre de 1975). Documento Oficial 142, 1976.
- (29) *The Washington Post*. Washington, D.C., 25 de julio de 1976.
- (30) *The Washington Post*. Washington, D.C., 10 de mayo de 1976.
- (31) Informe Conjunto CEPAL-FAO. En "Comentarios". *El Nacional*, México, 30 de marzo de 1976.
- (32) *Time*. Cifras del Banco Mundial. Nueva York, 11 de octubre de 1976.
- (33) *The Washington Post*. Washington, D.C., 8 de agosto de 1976.
- (34) Primary medical care for the homeless and restless in Liverpool. *The Hospital and Health Services Review* 72:(8), 1976.
- (35) Naciones Unidas. Comisión de Desarrollo Social. XXV Sesión (Ginebra, enero-febrero de 1977). *Popular Participation and its Practical Implementations for Development*. Progress Report of the Secretary General. Ginebra, 1977.
- (36) Organización Panamericana de la Salud. *Servicios comunitarios de la salud y participación de la población*. Discusiones Técnicas, XXII Reunión del Consejo Directivo (Washington, D.C., octubre de 1973). Publicación Científica 289, 1974, pág. 5-6.
- (37) Organización Panamericana de la Salud. *Servicios comunitarios de la salud y participación de la población*. Discusiones Técnicas. XXII Reunión del Consejo Directivo (Washington, D.C., octubre de 1973). Publicación Científica 289, 1974, pág. 6.
- (38) Organización Panamericana de la Salud. Plan de educación y participación de la comunidad en el desarrollo de la infraestructura de salud. En *Informe Final, XXII Reunión del Consejo Directivo de la OPS*. Documento Oficial 127, 1974.
- (39) Acuña, Héctor R. Participación de la comunidad en el desarrollo de los servicios primarios de salud. Discurso ante la IX Conferencia Internacional sobre Educación para la Salud. (Ottawa, Canadá, 31 de agosto de 1976). *Bol Of Sanit Panam* 82(2):93-97, 1977.
- (40) Naciones Unidas. La participación popular y los principios del desarrollo de la comunidad en la

aceleración del desarrollo económico y social. *Boletín Económico de América Latina*. 9(2), 1964. CEPAL, México, 1966.

(41) Naciones Unidas, Comisión de Desarrollo Social,

XXV Sesión (Ginebra, enero-febrero de 1977). *Popular Participation and its Practical Implementations for Development. Progress Report of the Secretary General*. Ginebra, 1977.

Extension of coverage, primary health care, and community participation: Definitions and operational concepts (Summary)

It has been recognized that it is urgently necessary to adopt new policies and strategies—in line with national development conditions—in order to accelerate, adapt, and balance economic and social development and, ultimately, the health levels of the peoples of Latin America.

In fact, expansion of health services is the most suitable procedure for providing them to the unserved population of rural areas and the underserved population of urban areas, and the Govern-

ments and PAHO/WHO have agreed to assign it top priority.

The article includes definitions and operational concepts of health services, extension of coverage, and primary health care. Within this context, community participation is considered to be a key element contributing to the overall development effort.

The author suggests that community studies be undertaken with a view to improving community health programs.

Extensão da cobertura, atendimento primário de saúde e participação da comunidade: Definições e conceitos operacionais (Resumo)

Reconhecida é a urgente necessidade de adotar novas políticas e estratégias—consentâneas com as realidades nacionais de desenvolvimento—a fim de acelerar, adequar e equilibrar o desenvolvimento econômico e social e, portanto, os níveis de saúde dos povos da América Latina.

A expansão dos serviços de saúde é, de fato, o procedimento adequado para atingir a desatendida população do meio rural e subatendida das zonas urbanas, e é considerado prioritário pelos governos e pela OPAS/OMS.

Constam no presente trabalho definições e conceitos operacionais dos serviços de saúde, da extensão da cobertura e do atendimento primário de saúde; considerou o autor que, dentro desse contexto, a participação da comunidade é um elemento fundamental que contribui para o esforço integral de desenvolvimento.

É sugerida a realização de estudos tendentes a melhorar os programas de saúde comunitária, cujo sujeito seria a própria comunidade.

Extension de la couverture, soins primaires de santé et participation de la collectivité: Définitions et concepts opérationnels (Résumé)

Il est admis que l'adoption de nouvelles politiques et stratégies—conformes aux réalités nationales de développement—est urgente si l'on veut accélérer, adapter et équilibrer le développement économique et social et, partant, les niveaux de santé des peuples de l'Amérique latine.

A cet égard, l'expansion des services de santé constitue la méthode appropriée pour fournir ces services à la population non desservie du milieu rural et mal desservie dans les zones urbaines et auxquels les gouvernement et l'OPS/OMS accordent la priorité.

Le présent travail donne des définitions et des concepts opérationnels des services de santé, de l'extension de la couverture et des soins primaires de santé; il estime que dans ce contexte, la participation de la collectivité est un élément fondamental qui contribue à l'effort intégral de développement.

L'article suggère l'exécution d'études destinées à améliorer les programmes de santé communautaires dont bénéficierait la collectivité elle-même.