



Discusiones

Técnicas



Puerto España
Trinidad y Tabago
Octubre 1967

CD17/DT/7 (Esp.)
9 octubre 1967
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Las Discusiones Técnicas celebradas durante la XVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, tuvieron lugar durante los días 6 y 7 de octubre de 1967 en Puerto España, Trinidad, y versaron sobre el tema "Sistemas para aumentar la cobertura de los Servicios de Salud en las Areas Rurales."

Los participantes alcanzaron un número de 70, incluyendo 7 representantes de Organizaciones Internacionales y organismos no gubernamentales.

El Dr. Maxwell Awon, Presidente de la XVII Reunión del Consejo Directivo inauguró las Discusiones Técnicas, procediéndose a elegir a continuación al Director de Debates, designación que recayó en el Dr. Daniel Orellana. El Dr. Bogoslav Juricic fue elegido Relator General. Actuó de Secretario Técnico el Dr. A. Drobny, de la Oficina Sanitaria Panamericana.

En la Reunión Inaugural se hicieron las siguientes presentaciones:

1. Problemas de Salud en Areas Rurales - Dr. A. Drobny (OSP)
2. Características socio-culturales del medio rural y su relación con la salud - Dr. Héctor García Manzanedo (Socio-antropólogo, Universidad de California, Berkeley, California)
3. Aspectos Económicos del Medio Rural y su relación con la salud - Dr. Alfonso Rochac (Director de la División Económica y Social, ODECA, San Salvador)
4. Experiencias de un Programa de Servicios de Salud en poblaciones rurales - Dr. Oscar Lobo Castellanos (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Venezuela)

5. Proyecciones de un Programa de Desarrollo Rural -
Dr. Manuel Villa Crespo (Director General de Salud, Perú)
6. Programa Rural en Colombia - Dr. David Bersh (Ministerio
de Salud Pública, Colombia)

Las mismas personas que hicieron las presentaciones mencionadas constituyeron una mesa redonda a fin de dar respuestas a diversas preguntas relacionadas con el tema que formularon los participantes.

A continuación se constituyeron dos grupos de trabajo, los que eligieron las siguientes autoridades:

Grupo 1. Presidente - Dr. Alberto Aguilar

Relator - Dr. Wodrow Pantoja

Grupo 2. Presidente - Dr. Patricio Silva

Relator - Dr. Carlos Pereda

Los participantes se distribuyeron en los dos grupos de trabajo, cada uno de los cuales discutió el tema de la Reunión, durante la tarde del día 6 y la mañana del 7 de octubre, pudiendo resumirse sus opiniones como sigue:

Definición

Se reconocieron las dificultades para llegar a una definición práctica de "áreas rurales" en vista de las innumerables variables que deben considerarse. La definición de áreas rurales varía con las características de desarrollo de cada país. Sin embargo, algunos estimaron que se puede definir el área rural como "aquella cuya densidad de población oscila entre 10 y 20 habitantes por kilómetro cuadrado y en que los núcleos de concentración no son superiores al 50% de la población total del área. Se considera igualmente como rural toda población aislada de hasta 20,000 habitantes, cuyas áreas rurales se encuentren despobladas y cuyas distancias a las localidades vecinas de mayor población sobrepase la hora/distancia en los medios populares y usuales de transporte".

Problemas Económicos y Sociales

Se estimó que existe una interdependencia entre los problemas de salud y los económicos y sociales de las áreas rurales. Se indicó que era necesario enfocar en forma integral el mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes del medio rural, para lo cual se hace necesario la construcción de viviendas, de servicios de agua potable y de disposición de excretas, de escuelas, de vías de comunicación, de servicios para la atención de la salud, etc.

Se hizo presente que medidas de esta naturaleza, agregadas a medidas para producir cambios en el uso y tenencia de la tierra, podrían significar una mejor productividad en beneficio del campesino, permitiendo así, sacarlo de la economía de subsistencia, y darle un ambiente más agradable y apropiado.

Problemas de Salud

Se señaló que la información estadística sobre los problemas de salud de las áreas rurales es insuficiente para un estudio profundo de ellos. Se reconoció la necesidad de mejorar la cantidad y calidad de esta información.

Se hizo presente la importancia que tiene el saneamiento rural, particularmente en lo que respecta a enfermedades diarreicas, parasitosis intestinales y ciertas endemias rurales, todas las cuales se ven agravadas por afectar a un grupo de población con graves deficiencias nutricionales.

Se hizo presente que el derecho a servicios de salud no puede estar condicionado a la capacidad individual de pagar los servicios, debiendo financiarse a base de la redistribución del ingreso obtenido, ya sea por seguros sociales, impuestos directos u otros.

Desarrollo de la Comunidad

El término "desarrollo de la comunidad" se usa para indicar los procesos por los cuales los esfuerzos de la población se unen con los de las autoridades para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de la comunidad, integrarlos a la vida de la nación, y capacitarlos para contribuir plenamente al progreso nacional.

Se señaló que en muchas oportunidades los servicios permanentes de salud sirven como núcleos iniciales estimuladores del proceso de desarrollo de la comunidad, debiendo aprovecharse las instituciones ya existentes en el medio rural, procurando fortificarlas y expandirlas.

Se hizo presente que los diversos Gobiernos deben tener en cuenta la posibilidad de obtener fondos de organismos de crédito internacional para financiar programas de salud en el medio rural, como parte de sus programas generales de desarrollo y en concordancia con los planes nacionales de salud.

Se señaló la necesidad de un mejor conocimiento de los aspectos culturales y sociales del medio rural, utilizando para ello las investigaciones, las que deben estar orientadas con un claro sentido de aplicación práctica.

Sistemas para aumentar la cobertura de servicios

Se revisaron diversos sistemas utilizados por los países para ofrecer servicios de salud a la población rural. Se consideró que las características del medio rural no son similares en todos los países y a veces difieren entre diversas regiones de un mismo país, por lo que no es posible establecer sistemas que se apliquen necesariamente a todos los países. Se hizo presente, sin embargo, que los servicios generales de salud deberían ampliarse abarcando las zonas rurales, de acuerdo con un sistema de regionalización en el que los recursos materiales y de personal de las zonas urbanas deben coordinarse con los de zonas intermedias y rurales a fin de constituir regiones autosuficientes.

Se hizo mención la necesidad fundamental de establecer, donde no exista, una infraestructura de servicios de salud a fin de dar una atención mínima a las poblaciones rurales.

Se hizo presente la necesidad de aprovechar los servicios y elementos utilizados en los programas verticales, como los de erradicación del paludismo, para contribuir a crear la infraestructura mínima, particularmente en la oportunidad en que los servicios locales de salud toman a su cargo la vigilancia epidemiológica de estos programas.

Se señaló la posibilidad de utilizar personal estable de otros campos de actividades, como maestros de escuelas rurales, peritos agropecuarios, policías, personal de las Fuerzas Armadas, etc., para la prestación de servicios elementales de salud, claramente definidos y limitados, y previo un adiestramiento adecuado.

Se discutió la participación que pueden tener los servicios médicos de la seguridad social en la atención médica del medio rural en varios países, haciéndose presente la necesidad permanente de coordinar todos los recursos humanos y materiales destinados a la salud, a fin de asegurar su máxima utilización.

Se discutieron los alcances, limitaciones y utilidad de las unidades móviles mecanizadas, señalando diversos participantes su experiencia al respecto. Algunos consideraron que era un sistema administrativamente caro y de dudosa utilidad; otros, en cambio, consideraron que dentro de un sistema coordinado y en especial en determinados programas, como lucha contra la lepra y otros, estas unidades pueden ser de utilidad, dependiendo particularmente de la extensión territorial, la topografía del terreno y la existencia de vías de comunicación.

Actividades mínimas de los servicios rurales y personal necesario

Se hizo presente que las actividades mínimas de los servicios rurales de salud deberían consistir en la búsqueda de la información básica sobre salud, en acciones de prevención y promoción, y en acciones de carácter curativo limitadas al tipo y categoría de personal existente, procurando establecer sistemas de referencia de enfermos a centros mejor dotados.

Se reconoció la importancia de la utilización de auxiliares, en lo posible reclutados localmente, los que deben ser adiestrados también localmente si ello es posible. Estos auxiliares deben recibir una supervisión periódica y frecuente. Las actividades de este tipo de personal de salud deben estar claramente definidas en un manual sencillo de trabajo, y la supervisión debe tener como objetivo principal continuar el adiestramiento en servicio.

S Se reiteró la necesidad de preparar al médico y a otros profesionales de la salud en la doctrina y métodos de trabajo y utilización del personal auxiliar. Asimismo se indicó la importancia de que las universidades que preparan a estos profesionales, incluyan en su enseñanza los elementos indispensables de sociología y antropología que les permitan una mejor comprensión de las comunidades rurales.