

DISCUSIONES TECNICAS  
XVII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

"SISTEMAS PARA AUMENTAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD EN LAS AREAS RURALES"

INFORME FINAL

*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. Los participantes alcanzaron el número de 70, incluyendo 7 representantes de organizaciones internacionales y organismos no gubernamentales.*

El Dr. Maxwell P. Awon, Ministro de Salud de Trinidad y Tabago, como 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, de Venezuela. El Dr. Bogoslav Juricic, de Chile, 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 áreas rurales—Dr. A. Drobny (OSP)

2. Características socio-culturales del medio rural y su relación con la salud—Dr. Héctor García Manzanedo (Socioantropólogo, 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 (Director del 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 que formularon los participantes en relación con el tema.

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

Grupo 1. *Presidente:* Dr. Alberto Aguilar  
(El Salvador)

*Relator:* Dr. Woodrow Pantoja  
(Brasil)

Grupo 2. *Presidente:* Dr. Patricio Silva  
(Chile)

*Relator:* Dr. Carlos Pineda  
(Honduras)

Cada uno de los grupos de trabajo 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 redistribu-

ción 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, 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 de 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 cuales 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.

Se reiteró la necesidad de preparar al médico y a otros profesionales de 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.

#### Technical Discussions at the XVII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization

##### "Methods of Increasing Health Service Coverage in Rural Areas"—Final Report (Summary)

The Technical Discussions at the XVII Meeting of the Directing Council of the Pan American Health Organization were held dur-

ing 6 and 7 October 1967 in Port-of-Spain, Trinidad and Tobago, and dealt with the following subjects: health problems in rural areas;

socio-cultural characteristics of the rural population and their relationship to health; economic aspects of rural areas and their relationship to health; experience with a rural health service program; projections of a rural development program; and a rural program in Colombia.

They were attended by 70 participants, including 7 representatives of international agencies and non-governmental organizations.

Dr. Maxwell Awon, Minister of Health of Trinidad and Tobago, as the President of the XVII Meeting of the Directing Council, inaugurated the Technical Discussions; Dr. Daniel Orellana (Venezuela) was elected Moderator, and Dr. Bogoslav Juricic (Chile) Rapporteur. Dr. A. Drobny (PASB) served as Technical Secretary.

A Round Table was organized of the speakers, Drs. A. Drobny, Héctor García Manzanedo (University of California, Berkeley), Alfonso Rochac (El Salvador), Oscar Lobo Castellanos (Venezuela), Manuel Villa Crespo (Peru), and David Bersh (Colombia), under the direction of Dr. Daniel Orellana, Moderator, to reply to the various questions put to them by the participants.

Two working parties were then set up to discuss the topic, and their opinions and recommendations were summarized in the Final Report under the following titles: (1) Definition; (2) Economic and Social Progress; (3) Health Problems; (4) Community Development; (5) Methods of Increasing Service Coverage; and (6) Minimum Activities of Rural Services and the Personnel Needed.

#### Discussões Técnicas de XVII Reunião do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde

##### "Sistemas para Ampliar a Cobertura dos Serviços de Saúde nas Zonas Rurais"— Relatório Final (Resumo)

As Discussões Técnicas a que se procedeu no decurso da XVII Reunião do Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde realizaram-se nos dias 6 e 7 de outubro de 1967 em Port of Spain, Trinidad, e versaram sobre os seguintes temas: Problemas de saúde nas zonas rurais; Características sócio-culturais do meio rural e sua relação com a saúde; Aspectos econômicos do meio rural e sua relação com a saúde; Experiências de um programa de serviços de saúde em populações rurais; Projeções de um programa de desenvolvimento rural; e Programa rural na Colômbia.

Assistiram à Reunião 70 participantes, inclusive 7 representantes de organizações internacionais e de organismos não governamentais.

O Dr. Maxwell Awon, Ministro da Saúde de Trinidad e Tobago, na qualidade de Presidente da XVII Reunião do Conselho Diretor, inaugurou as Discussões Técnicas. O Dr. Daniel Orellana (Venezuela) foi eleito Diretor de Debates e o Dr. Bogoslav Juricic (Chile) Relator

Geral. O Dr. A. Drobny (OSPA) atuou com Secretário Técnico.

Foi organizada uma discussão de mesa redonda na qual um grupo de especialistas, constituído pelos Drs. A. Drobny, Héctor García Manzanedo (Universidade da Califórnia, Berkeley), Alfonso Rochac (El Salvador), Oscar Lobo Castellanos (Venezuela), Manuel Villa Crespo (Peru) e David Bersh (Colômbia), sob a orientação do Diretor de Debates, Dr. Daniel Orellana, deu resposta a diversas perguntas que foram formuladas pelos participantes com relação ao assunto.

Foram constituídos dois grupos de trabalho, os quais discutiram o tema da reunião e cujas opiniões e recomendações foram resumidas no Relatório Final sob os seguintes títulos: 1) Definição; 2) Problemas econômicos e sociais; 3) Problemas de saúde; 4) Desenvolvimento da comunidade; 5) Sistemas para ampliar a cobertura de serviços; e 6) Atividades mínimas dos serviços rurais e pessoal necessário.

#### Discussions techniques de la XVIIe réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé

##### "Systèmes visant à augmenter la couverture des services de santé dans les régions rurales"— Rapport définitif (Résumé)

Les discussions techniques qui se sont déroulées au cours de la XVIIe réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé ont eu lieu les 6 et 7 octobre

1967 à Puerto España (Trinité) et ont porté sur les thèmes suivants: Problèmes sanitaires dans les régions rurales; Caractéristiques socio-culturelles du milieu rural et la question natio-

taire; Aspects économiques du milieu rural et la question sanitaire; Expériences d'un programme de services de santé chez les populations rurales; Projections d'un programme de développement rural; et Programme rural en Colombie.

Les travaux ont été suivis par 70 participants, y compris 7 représentants d'organisations internationales et d'organismes non gouvernementaux.

Les discussions techniques ont été ouvertes par le Dr. Maxwell Awon, ministre de la Santé de Trinité et Tobago, en sa qualité de Président de la XVIIe réunion du Conseil directeur. Le Dr. Daniel Orellana (Venezuela) a été élu directeur des débats et le Dr. Bogoslav Juricic (Chili) a été élu rapporteur général. Le Dr. A. Drobny (OPS) a exercé les fonctions de secrétaire technique.

Une série d'entretiens ont été organisés au

cours desquels un groupe d'experts composé des Drs. A. Drobny, Hector García Manzanedo (Université de Californie, Berkeley), Alfonso Rochac (Salvador), Oscar Lobo Castellanos (Venezuela), Manuel Villa Crespo (Pérou) et David Bersh (Colombie), sous la direction du directeur des débats, le Dr. Daniel Orellana, ont répondu à diverses questions relatives au thème présentées par les participants.

Deux groupes de travail ont examiné le thème de la réunion. Leurs opinions et recommandations sont résumées dans le rapport définitif sous les rubriques suivantes: 1) Définition; 2) Problèmes économiques et sociaux; 3) Problèmes de santé; 4) Développement de la communauté; 5) Systèmes visant à augmenter la couverture des services et 6) Activités minima des services ruraux et du personnel nécessaire.