

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS PRIMARIOS DE SALUD

Por el Dr. Héctor R. Acuña
Director de la Oficina Sanitaria Panamericana

Discurso pronunciado en ocasión de la IX Conferencia Internacional sobre Educación para la Salud, que tuvo lugar en Ottawa, Canadá, del 29 de agosto al 3 de septiembre de 1976.

Mejorar la calidad de la vida a través de cambios en la estructura de la sociedad y mediante un incremento sostenido e irreversible de los recursos a fin de satisfacer más equitativamente las necesidades de los grupos que componen esa sociedad, constituye la esencia del desarrollo socioeconómico. Ello implica no solo un incremento de los recursos sino también su mejor utilización y su distribución equilibrada para satisfacer aquellas necesidades que se consideran como las más importantes y urgentes. El grado de desarrollo varía según la importancia que se otorgue a sus diversos componentes, y en este sentido refleja el sistema de valores que predominan en la sociedad de que se trate. Al respecto conviene hacer una distinción entre los valores que representan progreso en los componentes del desarrollo, tales como la industria, agricultura, salud y educación, y los que afectan la completa participación de los diferentes grupos de población o regiones y que obstaculizan la reducción de los daños ambientales y sociales. Este enfoque encuentra su expresión en el documento de las Naciones Unidas sobre "Un criterio unificado para el análisis y la planificación del desarrollo".¹

Hasta fecha muy reciente existía cierta tendencia a creer que, si se concentrara el desarrollo en un rápido crecimiento económico, se lograría no solo una evolución económica sino también la participación de toda la comunidad, la reducción de la pobreza—que es el problema crítico del subdesarrollo—y otros resultados deseables. No obstante, no ha ocurrido así. Para lograr el desarrollo, es preciso efectuar cambios en las instituciones, los sistemas y subsistemas sociales, así como en los individuos mismos, a fin de que puedan asumir sus nuevas funciones y responsabilidades, al mismo tiempo que mejorar su eficiencia para ser elementos impulsores de su propio desarrollo. Esto puede lograrse capacitando a la sociedad y a sus componentes en la tarea de identificar y planificar los cambios estructurales en los sistemas y subsistemas sociales e institucionales que son básicos para el desarrollo.

La planificación del desarrollo, enfocada dentro del contexto de este marco conceptual, está orientada primordialmente a introducir cambios en las actitudes y valores de la sociedad, en un proceso de interacción dialéctica, que se llevaría a

¹Naciones Unidas, Informe E/CN.5/519, diciembre de 1974.

cabo en forma simultánea a los cambios de sistemas e instituciones cuyo funcionamiento depende de los individuos.

En esencia, este proceso implica la educación de ellos y de la sociedad con objeto de incrementar la capacidad de la población para identificar y resolver sus propios problemas. Esto se logra mediante la participación consciente y deliberada de la comunidad.

En 1975, la 28ª Asamblea Mundial de la Salud declaró que la atención primaria de salud es el punto donde el individuo establece contacto con el sistema nacional de salud, del cual debe ser parte integrante, debe guardar relación estrecha con los tipos de vida y las necesidades de la comunidad a la que sirve, y debe estar plenamente integrado con los demás sectores involucrados en el desarrollo de la comunidad.

Los Gobiernos de las Américas, en un compromiso solidario, han establecido como objetivo principal la extensión de la cobertura de servicios de salud a toda la población del Hemisferio. Para alcanzar este objetivo, decidieron establecer servicios mínimos de salud debidamente coordinados con otros niveles de atención de mayor complejidad, dentro de los sistemas nacionales de salud, de manera que se pudiera atender más eficazmente las necesidades prioritarias de todos los habitantes con la máxima utilización de los recursos disponibles. Esta estrategia considera que la participación de la comunidad es un requisito esencial.

Los servicios de salud, concebidos para asegurar una cobertura máxima de la población en las zonas rurales y urbanas de América Latina y el Caribe, deberán otorgar prioridad a los programas siguientes:

La primera prioridad consiste en reducir la mortalidad y morbilidad causada por las enfermedades transmisibles prevalentes, sobre todo la malaria y las que pueden ser controladas mediante la vacunación.

La segunda está constituida por la atención de la salud de madres y niños, considerados como el grupo más vulnerable y el componente crítico de la unidad de la familia.

La tercera prioridad debe enfocarse hacia la reducción, dentro del marco de políticas nacionales de alimentación y nutrición, de la desnutrición proteicoenergética, considerada como la causa principal asociada al problema de las enfermedades infecciosas y parasitarias gastrointestinales, en especial en los menores de cinco años.

La cuarta prioridad consiste en proporcionar atención de salud a los pacientes en un nivel primario, así como la referencia sistemática de los mismos, de acuerdo con sus necesidades, a los niveles de atención especializados del sistema nacional de salud.

El último programa prioritario es el saneamiento básico del medio ambiente, en especial la provisión de agua y la eliminación de excretas.

Para alcanzar los objetivos señalados, los Gobiernos acordaron formular y ejecutar políticas de salud realistas, que tuvieran un alcance tanto sectorial como intersectorial, lo que serviría de guía para llevar a cabo sus programas de salud y, en especial, para incrementar su capacidad operativa.

Para estos propósitos es preciso definir los sistemas nacionales de prestación de servicios de salud según los distintos niveles de complejidad de manera que se puedan coordinar los diferentes componentes del sector. Asimismo, es necesario perfeccionar los procesos de programación, administración, control y evaluación, lo que servirá para asegurar la máxima productividad y eficacia de los recursos

existentes, así como para fomentar y contribuir a mejorar la participación eficaz de las comunidades en los programas.

Debido a la variada naturaleza de las comunidades y, por ende, de las posibles opciones para la solución de sus problemas, cada comunidad debe tratarse por separado. No obstante, la experiencia obtenida en las Américas indica que debe intentarse, de manera sistemática, que las comunidades desarrollen la capacidad de proporcionar servicios de salud, debidamente respaldados por los sistemas técnicos y logísticos, incluida la capacitación programada de la comunidad. Otro requisito consiste en asegurar que tengan acceso a los servicios de salud en todos los niveles del sistema institucional.

Ello implica la revisión de las políticas de salud, el desarrollo de tecnologías adecuadas y una cuidadosa programación de los servicios e inversiones, así como la preparación y adecuación de todo el personal de salud y de las instituciones encargadas de adiestrar al personal. Debe proporcionarse al personal de salud el incentivo necesario para que aporte ideas, experiencias y criterios innovativos y así lograr los cambios que se proponen en el campo de la salud. Esto requiere un enfoque multidisciplinario, una participación activa de los individuos e instituciones comprometidos y la coordinación de las actividades de otros sectores sociales y económicos que están dedicados al desarrollo integral de las comunidades.

Si se tienen en cuenta las condiciones habituales de vida de las comunidades donde no existen servicios de salud, la extensión aislada de estos servicios significa una solución temporánea que pronto se neutraliza por la presión de la pobreza, la desnutrición, las condiciones deficientes del ambiente, la vivienda insalubre y la falta de habilidad para aprovechar racionalmente los escasos recursos disponibles. Si ha de tener éxito el enfoque unificado del desarrollo, los programas de salud deben estar estrechamente relacionados con los otros sectores del desarrollo. Por consiguiente, las metas de salud deben basarse en las políticas apropiadas de los otros sectores, deben apoyarse en ellas y, al mismo tiempo, en las acciones directas de los servicios de salud. A su vez, la nueva orientación de los servicios de salud debe hacer hincapié en los programas de apoyo dirigidos a incrementar la productividad de los grupos de bajos ingresos económicos, a crear nuevas zonas de colonización y producción agrícola, y proporcionar un ambiente social más apropiado al desarrollo general. Por lo tanto, los servicios primarios de salud deben constituir un componente esencial del desarrollo integral de la comunidad.

Es necesario concentrar los esfuerzos en resolver las necesidades de salud más apremiantes de las poblaciones subatendidas mediante soluciones creadoras con enfoques multisectoriales. Dichas soluciones deben capacitar a los individuos y a los grupos comunitarios para ayudarse mutuamente y al propio tiempo aliviar sus necesidades inmediatas, aprovechando racionalmente los enormes recursos existentes y potenciales de las comunidades.

También se ha reconocido la importancia de obtener recursos financieros complementarios provenientes de los organismos internacionales de crédito. Estos recursos, debidamente programados y utilizados, contribuirán a complementar el esfuerzo nacional y continental de extender la cobertura de servicios de salud y, en especial, de apoyar a las comunidades para organizarse con ese propósito.

La acción educativa que va implícita en toda actividad de participación comunitaria tiene como finalidad no solo de impartir información sino también de

fomentar las condiciones para que el individuo logre una autoeducación y una capacitación continua que le permitan alcanzar su propio desarrollo personal y contribuir así al desarrollo social y económico general.

De acuerdo con lo señalado, para que la población esté en condiciones de participar en forma efectiva en la extensión de la cobertura de los servicios primarios de salud, es indispensable, tener en cuenta, entre otros, los siguientes factores condicionantes:

1. Organización de la comunidad, de manera tal que se facilite el apoyo consciente y sostenido de los individuos, grupos e instituciones cuyas actitudes, propósitos y estructuras deben adaptarse a las finalidades del programa. Esta organización debe estar condicionada por la situación sociopolítica de cada país.

2. Capacitación de los grupos comunitarios que actúan ya sea como agentes de cambio, o bien como receptores de los beneficios de los programas. Ello les permitirá no solo comprender mejor sus propios problemas y relacionar el mejoramiento socioeconómico de su medio con el progreso de otras comunidades dentro del contexto de su país, sino también asumir la responsabilidad como elementos propulsores de este desarrollo creándose en ellos una motivación para poder resolver sus problemas comunes de salud.

3. Fomento de la coordinación multisectorial de las actividades que llevan a cabo los organismos públicos, privados, nacionales, regionales y locales, como un medio de crear sistemas integrales de acción conjunta para facilitar la cobertura.

Una de las características de las comunidades es la existencia de necesidades e intereses comunes. Esto ha dado lugar a que cada comunidad adopte un plan de acción específico y esté en condiciones de movilizar y utilizar sus propios recursos, toda vez que se encuentre debidamente motivada y orientada para dar solución a sus problemas prioritarios.

La experiencia señala que las comunidades han sido utilizadas mayormente como un medio para alcanzar objetivos ya establecidos por el personal técnico de los programas de desarrollo, sin tener en cuenta las necesidades y aspiraciones de las mismas y pasando por alto las actitudes y comportamiento de sus miembros, que son componentes esenciales para el mejoramiento de sus condiciones de vida. El incumplimiento de las promesas ha creado en las comunidades un sentimiento de desconfianza y frustración, lo que de ordinario es interpretado por los expertos como indiferencia o apatía por parte de las comunidades frente al progreso.

Conviene recordar que los programas de extensión de la cobertura con la participación de la comunidad serán más eficaces en la medida en que se vinculen con los demás sectores del desarrollo, y con los planes regionales y nacionales de desarrollo social y económico. En otras palabras, a los esfuerzos y recursos de las comunidades deben sumarse los de los Gobiernos.

La expresión "desarrollo de la comunidad" debe interpretarse como la utilización de enfoques y técnicas específicas para cada caso en particular, combinando la asistencia del Estado con una autodeterminación y un esfuerzo local organizados. Esto constituiría un estímulo deliberado para la iniciativa y conducción de las acciones locales como instrumentos primarios del proceso de cambio social.

En las Américas no es nuevo el concepto de la participación de la comunidad en los servicios de salud a las poblaciones rurales. A pesar de los encomiables esfuerzos desplegados en este sentido por los Gobiernos con la colaboración de la OPS/OMS y de otros organismos internacionales, los resultados no han sido satisfactorios. Ello se debe, entre otros factores, a que se adoptan métodos aplicables a los países desarrollados pero que no guardan armonía con las condiciones

culturales, sociales y políticas de los países en desarrollo. Se ha utilizado a las comunidades ya sea como un instrumento para implantar servicios de salud o bien para llevar a la práctica programas experimentales destinados a corroborar la eficacia y eficiencia de determinadas técnicas, sin tener en cuenta el hecho de que el ser humano es sujeto y objeto del desarrollo.

En toda comunidad existe un sistema de salud que podría llamarse informal, cuyos recursos y formas operativas se hallan integrados al estilo de vida de la comunidad. Se requiere una revisión de los hallazgos que son producto de las investigaciones y, asimismo, se deben concentrar los esfuerzos en el desarrollo de estudios operativos dirigidos a la identificación de la dinámica interna de este sistema informal, en particular en lo que se refiere a su organización y funcionamiento, y a las interrelaciones del mismo con otros aspectos de la vida de la comunidad. Esto permitirá la coordinación del sistema informal con el sistema institucional de salud, así como la utilización del personal tradicional de salud para fomentar una mayor participación de la comunidad en los programas.

Hemos tratado así de destacar el valor de un análisis de las características de la comunidad como punto de partida para capacitar tanto al personal de salud como a la población beneficiaria. Esta capacitación permitiría un cambio de actitudes y de comportamiento, que es esencial para que esa labor conjunta sea eficaz. Es necesario estimular el intercambio de ideas, entre ambos, para armonizar los puntos de vista y las acciones en favor del programa. El diálogo permitirá que el personal local conozca constantemente las necesidades de la comunidad, y comprenda mejor sus motivaciones, sus estilos de vida y sus aspiraciones.

Este proceso, en el cual participan activamente el personal de salud y la comunidad, conduciría a la reorganización estructural y a los cambios necesarios para hacer frente a las necesidades reales de la comunidad. Y es fundamental que así ocurra para que se cumpla el objetivo final de desarrollo, o sea, el bienestar del individuo y de la colectividad.