

San Vicente y las Granadinas. No se ha notificado la presencia de ninguna biomfalaridea en las aguas naturales. *Biomphalaria tenagophila*, huésped intermediario de *S. mansoni* en el Brasil, se encontró en hábitats artificiales en 1982 y todavía está presente. La zona endémica más cercana es la isla de Santa Lucía, donde las medidas de control han reducido mucho la transmisión.

La isla ofrece hábitats ideales para el establecimiento de caracoles huéspedes y no hay especies indígenas competidoras que retarden su dispersión. La existencia de *B. tenagophila*, incluso en un hábitat artificial, es un factor potencial de riesgo. Aunque la probabilidad de introducción de la infección es baja, si esta llega a producirse, la cantidad de contactos domésticos con aguas infectadas asegurarían la transmisión.

Trinidad y Tabago. *B. straminea* local es refractaria a las cepas de *S. mansoni* de Santa Lucía y son pocos los hábitats propicios para *B. glabrata*. Por esta causa hay poco riesgo de que se introduzca la infección y, por otra parte, solo 6% de la población depende de pozos y otras fuentes naturales de agua que puedan propiciar la transmisión. □

EVALUACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL

Del 24 al 28 de agosto de 1987, tuvo lugar en Caraballeda, Venezuela, el I Taller Regional sobre Evaluación de Servicios de Salud Materno-infantil, que fue organizado por la OPS y contó con la participación de los representantes de 17 países de la Región. Las actividades del Taller se realizaron en grupos de trabajo, donde los participantes analizaron las cuestiones siguientes relativas a los servicios de salud: necesidades de investigación; evaluación de la calidad; estrategias de transformación; evaluación de las condiciones de eficiencia; participación comunitaria, y desarrollo futuro.

Necesidades de investigación

Se señaló que el conocimiento profundo de la realidad es el punto de partida para poder adecuar los servicios de salud a las necesidades epidemiológicas, culturales y sociales de cada comunidad, contando siempre con su participación activa desde la etapa diagnóstica. Los servicios de salud no han respondido, en la medida de lo posible, a las necesidades de la población; sin embargo, en relación con el desarrollo socioeconómico de cada país, pueden y deben tener un papel más activo en la

promoción y restauración de la salud. Se debe considerar la investigación como un instrumento de la cooperación técnica vinculado a las prioridades de los países y tendiente a formar una masa crítica de conocimientos y de investigadores.

La investigación de los servicios de salud cobra real importancia solo cuando sus resultados se emplean para tomar decisiones sobre las intervenciones o las estructuras evaluadas en cualquiera de los niveles administrativos o de servicios. Se debe motivar la generación de estudios bien formulados por investigadores idóneos que puedan desarrollarse en forma extensiva con amplia participación de los trabajadores de salud. Los estudios colaborativos del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) son un buen ejemplo de esta estrategia. Además, es esencial estimular la investigación operativa y el buen uso de la información ya disponible para identificar y evaluar los problemas más críticos.

Conviene que los países adopten una política de investigación que señale claramente las líneas de prioridad conforme a los intereses nacionales, establezca mecanismos de coordinación entre los investigadores e introduzca el concepto de control de calidad. Tendrán que tenerse en cuenta la magnitud de los estudios, el beneficio y la eficacia en función de los costos, así como el costo social, si lo hubiese. Se deberá dar preferencia a las investigaciones de tipo analítico más que descriptivo, definir bien sus propósitos y protocolos, y asegurar el financiamiento necesario. Es importante señalar que los frecuentes cambios políticos y administrativos que sufren los países latinoamericanos dificultan las tareas de investigación.

Evaluación de la calidad

En ocasiones, el sector privado se interesa más que el público en mantener programas que garanticen la calidad de la atención, con objeto de evitar problemas legales y disminuir los costos. Para que las intervenciones tengan efectos positivos, la evaluación de la calidad es el punto crítico en el análisis de los servicios. Debe prestar atención no solo a la estructura de los servicios, sino también al desarrollo del proceso y al producto obtenido. Sin embargo, no existe una cifra mágica para medir la calidad; solo la aplicación de distintos instrumentos puede ofrecer una aproximación.

Es necesario elaborar una metodología que permita conocer la percepción de la comunidad acerca de los servicios. La accesibilidad y la aceptabilidad por sí solas no garantizan calidad, y la distribución equitativa no solo debe ser “de servicios” sino de la calidad de estos servicios. Esa calidad tiene que ser evaluada en todos los niveles de atención que forman parte del sistema de salud.

Estrategias de transformación

Los participantes subrayaron que el sentido de transformación de los servicios radica en la urgencia de generar las condiciones que aseguren el cumplimiento de la meta de salud para todos. La escasez de recursos financieros, resultante de la crisis motivada por la deuda

externa de buena parte de los países de la Región, hace necesario un esfuerzo por mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios.

Se consideró que equidad no significa otorgar por igual los bienes y servicios de salud, sino dar más a aquellos grupos o individuos que más lo necesitan. Estos se pueden identificar utilizando el enfoque de riesgo dentro del marco de la estrategia de atención primaria de salud.

Todos los niveles, regionales, nacionales y locales, deben estar involucrados en el esfuerzo por acelerar el cambio y desarrollo de los servicios. Las transformaciones necesarias se refieren principalmente al cumplimiento de las normas existentes, al ordenamiento de las instituciones y a su coordinación intra e intersectorial. La regionalización y la descentralización del sector salud implican la delegación de autoridad para decidir sobre los presupuestos asignados y un mejoramiento de la capacidad gerencial de los niveles intermedios que facilite el cumplimiento de esa responsabilidad, sin abandonar el principio de solidaridad que debe prevalecer en todo el sistema.

Condiciones de eficiencia

Se consideró la necesidad de contar con un instrumento diagnóstico de ámbito nacional o regional. Las encuestas por observación llamadas guías de evaluación de las condiciones de eficiencia podrían servir para este propósito. Entre las bondades de estas guías, pueden señalarse la posibilidad de detección de deficiencias graves en los servicios; su fácil aplicación; su utilidad para motivar a los equipos de salud, y su uso como instrumento de docencia, denuncia y sensibilización política, así como para promover la definición de normas y estándares.

Se destacó la utilidad de las encuestas, especialmente a nivel local, y se dio especial importancia al acto mismo de la evaluación como mecanismo educativo. Para su aplicación en el ámbito nacional se sugirió la evaluación de servicios seleccionados sobre la base de una muestra probabilística o determinada según posibilidades, cobertura, acceso, etc.

La capacitación y adiestramiento del personal que participe en la recolección y análisis de los datos tienen que ser cuidadosamente realizados con el fin de reducir al mínimo las diferencias metodológicas entre los encuestadores.

Se consideró la conveniencia de adecuar el instrumento para uso nacional y local y el procesamiento de los datos con alcance regional, por la posibilidad de desarrollar programas de computadora que cada país pueda utilizar en el futuro.

Participación comunitaria

Este tema debería analizarse en el contexto sociopolítico de América Latina. Se considera que es el eje de la estrategia de atención primaria de salud y que no ha sido suficientemente impulsado por los equipos de salud materno-infantil en todo el continente.

La participación comunitaria es un proceso complejo para el cual no hay recetas, decretos o métodos, sino contextos, oportunidades, circunstancias políticas y sociales que promueven o inhiben su desarrollo. Puede constituir un punto de conflicto social y un enfrentamiento con las burocracias del estado que crean estructuras no participativas.

El proceso de participación comunitaria en las grandes ciudades se ve obstaculizado por las características individualistas de la vida urbana y por la dificultad de definir la comunidad de pertenencia. La participación de la comunidad debe motivarse a través de sus miembros y organizaciones, sin dejar de lado a sus representantes políticos.

Los sistemas de salud y los servicios que los conforman deben tener la flexibilidad necesaria para adaptarse a las comunidades que sirven, y no al revés. Los procesos de descentralización pueden estimular una mayor participación de la comunidad y favorecer la escala o dimensión humana de los sistemas de salud, fortaleciendo la capacidad de decisión de los niveles más próximos a la población que los necesita. De esta manera se atiende al principio de solidaridad y se busca la equidad en la provisión de los servicios.

Desarrollo futuro

Se consideró que las guías de evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios constituyen un instrumento útil y valioso, y que cualquier cambio para mejorarlas debe introducirse después de un análisis cuidadoso. Algunos de los cambios sugeridos se refieren a los rubros de participación comunitaria, educación en salud, programación y administración; por ejemplo, la inclusión de educación en salud y participación comunitaria bajo el de normas y procedimientos. Uno de los grupos de trabajo consideró necesario profundizar la revisión de esos dos rubros. Se propuso denominar trabajo comunitario al rubro de participación comunitaria y agregar algunas preguntas que aseguren la integridad de las respuestas correspondientes al de educación en salud.

Se estimó que la revisión de las guías debería encargarse a un comité de expertos multidisciplinario. Respecto de las limitaciones que debería considerar este comité, se destacó que las guías no detectan el exceso de recursos ni evalúan las condiciones globales del establecimiento de salud, su capacidad para satisfacer las necesidades de salud de la población y los efectos y resultados esperados de los servicios. Este instrumento debe ser actualizado periódicamente, ya que se asienta sobre un cuerpo de normas que se modifican con el avance de los conocimientos. Hubo acuerdo en la necesidad de complementarlo con otros métodos que

permitan una evaluación más completa de los servicios en las limitaciones recién indicadas.

Se sugirió también desarrollar estudios precisos y válidos para conocer las necesidades reales de la comunidad. El diseño de un manual para el equipo de salud materno-infantil, que incluya un conjunto de instrumentos, permitiría realizar otras investigaciones del sistema de salud evaluado relativas a la estructura de proceso-resultado y efecto en la comunidad. Finalmente, hubo acuerdo en que el trabajo de revisión del instrumento analizado y la creación de otros exceden la capacidad financiera de los países, por lo que deberían ser realizados por la OPS en el ámbito regional. □

RESPALDO DE LA OMS AL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Los dispositivos intrauterinos (DIU), utilizados en la actualidad por más de 60 millones de mujeres en el mundo, son probablemente el método de regulación de la fecundidad más eficaz y seguro de que se dispone, según la Organización Mundial de la Salud. Un grupo científico de expertos de países desarrollados y en desarrollo fue convocado por la OMS para revisar los mecanismos de acción, la inocuidad y la eficacia de dichos dispositivos, y el informe que contiene los resultados de la evaluación acaba de ser publicado.¹

En el documento los expertos subrayan que estas conclusiones se circunscriben a los DIU de cobre y los que liberan hormonas, y siempre y cuando se utilicen en forma apropiada. Esta aclaración es pertinente debido a la situación actual en los Estados Unidos de América, país donde dos fabricantes suspendieron la manufactura y comercialización de los DIU a causa del aumento sostenido de los costos por demandas judiciales en las que se inculpa a estos dispositivos de causar infecciones pelvianas e infertilidad definitiva. Como resultado, varios gobiernos, diversos organismos de planificación familiar, los medios de comunicación y el público en general manifestaron preocupación acerca de la inocuidad de los DIU. Para responder a esta preocupación fue que se convocó al grupo de expertos. En el informe se afirma que las decisiones de retirar el asa de Lippes, el 7 de cobre y la T de cobre TCu-200 del mercado estadounidense se basaron en consideraciones comerciales y financieras más bien que en cuestiones de inocuidad.

¹ Organización Mundial de la Salud. *The mechanism of action, safety and efficacy of intrauterine devices. Report of a WHO Scientific Group*. Ginebra, 1987. WHO Technical Report 753. Está en preparación la versión en español.