

PROYECCION DE LAS COMUNIDADES.

EN EL PROGRAMA DE SALUD RURAL

"HOSPITAL SIN PAREDES"

EN COSTA RICA.-

Dr: Juan Guillermo Ortíz Guier.

*Trabajo presentado en el II Congreso Internacional de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud Pública y LXIX Conferencia Anual de la Asociación Canadiense de Salud Pública. Halifax , CANADA, mayo de 1978.-

SAN RAMON DE ALAJUELA.

COSTA RICA.*

0721

S U M A R I O . -

- A.- Costa Rica, extensión de cobertura de salud y algunos índices.
- B.- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega., su área de atracción y Program Hospital Sin Paredes.
- C.- Promoción de la participación en las comunidades rurales y el personal de Salud en el Programa Hospital Sin Paredes.
- D.- Conclusiones.
- E.- Resumen.
- F.- Bibliografía.

A) COSTA RICA, EXTENSION DE COBERTURA DE SALUD

Y ALGUNOS INDICES.-

La República de Costa Rica está situada en Centro América y limita al norte con la República de Nicaragua, al Sur con Panamá, al este con el Océano Atlántico y al oeste con el Océano Pacífico. Tiene una extensión territorial de 50.900 kilómetros cuadrados, - con 2.016.450 habitantes ; de esta población , el 53% habita en - zonas rurales. La altitud máxima es de 3.819 metros. Su longitud- máxima 464 kilómetros , su anchura mínima es de 119 kilómetros .

Desde el punto de vista de la división política, se compone de siete provincias que se dividen en 80 cantones y éstos en 411 distritos.

Desde el punto de vista de salud, se divide en cinco regiones programáticas . Nuestro programa se desarrolla en la Región # 2- en un área de salud hospitalaria que comprende 4 cantones de la Provincia de Alajuela, con una población de 81.125 habitantes.

La expectativa de vida en nuestro país es de 70 años . El- ingreso per cápita es de aproximadamente US\$ 1.000.00. El analfa- betismo en mayores de 10 años es de 9%. Hay 1 médico; 0,80 enfer- mera graduada universitaria; 0.17 odontólogo ; y 2.08 auxiliares de enfermería por cada 1.000 habitantes.

Pero debe mencionarse que existe concentración de estos profesio- nales en las zonas urbanas en detrimento de las zonas rurales.

La población urbana representa el 47 % con 947.730 habitantes , -
 que viven en 67 comunidades con una población superior a 2.000 -
 personas ; el 22 % de la población es rural concentrada:
 443.620 habitantes que viven en 494 comunidades de 500 a 2.000 -
 habitantes ; el resto de la población es rural disperso:
 625.000 habitantes , que viven en 3.684 comunidades de menos de -
 500 habitantes.

El Plan Nacional de Salud de la última década determina la -
 más alta prioridad a la extensión de cobertura, con énfasis en -
 poblaciones marginadas del área rural y urbana , y la mayoría de -
 las metas han sido alcanzadas antes del año mil novecientos ochen
 ta , en que termina la década.

Costa Rica ha aprobado planes y promulgado leyes cuyos ---
 objetivos son el desarrollo integral del país y, en lo que se ---
 refiere al sector salud, la cobertura total de la población.
 Los programas de extensión de la cobertura cuentan con fondos --
 nacionales(97%) y provenientes de la comunidad (3%). Se lleva a -
 cabo un proceso de universalización de la seguridad social mediante
 el traspaso gradual de todo el sistema de hospitales al Seguro
 Social; el propósito de esta acción es la incorporación de la -
 población de escasos recursos al Seguro en calidad de asegurados
 por el Estado.

Como se ha otorgado la máxima prioridad a la población rural
 y periurbana marginada, en una primera etapa , el Programa de -
 Salud para Comunidades Rurales se dirige a servir a los poblados-
 de menos de 500 habitantes.

Actualmente se cuenta con 340 puestos de salud que benefici_u cian a más del 90 % de la población dispersa.

La Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares propo_r ciona recursos financieros de mayor justicia social para progra_m mas orientados a mejorar la nutrición y la salud.

Y ahora el nuevo gobierno de la República basa su política de - salud en promover la participación de las comunidades a nivel - de todo el país, con el objeto que la simbiosis Estado- Comunidad Organizada caminen aún más de prisa en el próximo cuatrenio de- gobierno 78-82 y, además , se promoverá la proyección de los - hospitales a todas las áreas rurales . Al respecto el Presiden_t e de la República Lic.Rodrigo Carazo Odio en su discurso -- inaugural, expresó: "Importante Centro de irradiación de Promoción Humana será, asimismo , la Medicina Comunitaria, en la que el -- derecho a la salud será un servicio que la comunidad se procu_r ra con ayuda del Estado. Alrededor del objetivo de la salud, la Comunidad puede tejer una serie de actividades en orden a elevar su condición física y espiritual . Mi Gobierno está dispuesto a convertir , en modelo nacional, lo que actualmente es un ---- heroico esfuerzo cantonal."

Características de la Mortalidad en General:

La tasa bruta de mortalidad en general es de 5.0 por mil. - La tasa de natalidad es de 29.1 por 1.000. La mortalidad por - enfermedades transmisibles ha descendido vertiginosamente . La- mortalidad perinatal también ha descendido en los últimos años, al mismo tiempo que aumentaba la mortalidad por tumores , acciden_t es y enfermedades cardio vasculares, hasta que éstas últimas - han ocupado el primer lugar, los accidentes el segundo y los - tumores el tercero.

NIVEL DE SALUD.-

<u>INDICADORES:</u>	<u>1976 - 77</u>
Tasa de crecimiento vegetativo	23.2
Tasa de mortalidad general	5.0
Expectativa de vida	70.0
Tasa de mortalidad infantil	30.0
Tasa de mortalidad niños 1-4 años	1.7
Tasa de mortalidad neonatal	17.0
Tasa de mortalidad materna	0.65
Mortalidad proporcional menores 5 años	25.9
Mortalidad proporcional mayores 50 años	53.8
Partos en instituciones de salud	82.6
Camas por 1.000 habitantes	3.6
Consultas habitante/año	2.6
Tasa defunciones por diarrea(100,000)	0.4
Defunciones por enfermedades crónicas (%)	22.4
Población bajo Seguro Social (%)	81.5
Cobertura población rural dispersa	86.0

B) HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA, SU AREA DE.

ATRACCION Y PROGRAMA "HOSPITAL SIN PAREDES".-

En nuestros países latinoamericanos , el hospital tradicional ha sido una institución de puertas cerradas en la cual se reciben pacientes , sin preocuparse mayormente de lo que sucede en la comunidad de su área de atracción, que es donde la enfermedad se gesta y avanza.

Concentramos nuestros mejores recursos en los hospitales- que utilizan la gran mayoría de nuestros recursos económicos en salud, y con presupuestos que se derivan del nacional, que es pobre, y no se utiliza en forma racional ni de acuerdo a las verdaderas necesidades del pueblo.

Es por este motivo , y con el objeto de implementar con mayor atención a niveles más primarios , que en el Hospital Dr: Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, Alajuela ,Costa Rica, hemos logrado desarrollar un programa con la participación activa de la comunidad y el personal intra-hospitalario , con excelentes resultados objetivizados en los índices de salud del área, ya que hemos logrado que la mortalidad infantil en los últimos cinco años se mantenga entre 20 a 29 por 1.000. La mortalidad de 1 a 4 años en un 0.85 por 1.000 . El parto institucional está en 96 por ciento. El porcentaje de defunciones con asistencia médica sobrepasa el 93 %. Las vacunas D.P.T. , sarampión y poliomielitis han alcanzado un nivel de protección de más del 90 % y, finalmente , la desnutrición ha disminuido notablemente. Al momento presente casi no hay desnutridos de Grado III.

El Hospital Dr: Carlos Luis Valverde Vega es un Hospital general que consta de 125 camas y que cuenta, entre otros, con los servicios de cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, pediatría, ortopedia, psiquiatría, departamento del enfermo crónico y senil, medicina comunitaria, servicios de laboratorios y Rayos X, farmacia, consulta externa, anatomía patológica, departamento de trabajo social y otros.

Su área de atracción abarca aproximadamente 1.200 kilómetros cuadrados, con una población de 81.123 habitantes, y que comprende los cantones de San Ramón, Palmares, Naranjo, Alfaro Ruíz y el distrito de Toro Amarillo del Cantón de Valverde Vega.

En cada uno de ellos hay un Centro de Salud y un Dispensario de la Caja Costarricense del Seguro Social a nivel de la capital cantonal. Además, hay 44 Puestos de Salud esparcidos en los diferentes distritos y localidades campesinas. El Hospital regional está ubicado en la capital del cantón de San Ramón.

El Hospital, los Centros de Salud y los Puestos de Salud están bajo una sola dirección administrativa a nivel local, dependiente de una Junta de Protección Social local. Los Centros de Salud dependen del Ministerio de Salud y los Puestos de Salud dependen directamente de la comunidad.

Nuestro Hospital es el único que no ha pasado a depender de la Caja Costarricense del Seguro Social al cual, por ley, ya han pasado todos los hospitales voluntarios dependientes de Juntas de Protección Social. Por esta ley, el hospital deberá pasar próximamente al sistema de seguridad social y cuando esto suceda desaparecerá la Junta de Protección Social local; entonces la Directiva de la Asociación Regional de Salud Comunitaria será

la verdadera representante del pueblo a nivel local , ya que es ta directiva es elegida democráticamente.

Breve Reseña Histórica del Hospital y su Dinámica de Proyección Comunitaria:

Desde el punto de vista histórico , nuestro programa de hospital proyectado a la comunidad, que también hemos llamado "Hospital Sin Paredes", se gestó desde el año 1955 hasta 1969, período en que se desarrolló un programa de mejoramiento intra-hospitalario creando la mayoría de los servicios existentes en la actualidad y dotando al hospital de un personal adecuado .

Además , en esos años se participó a nivel nacional y local por integrar servicios de salud en Costa Rica y, finalmente , se establecieron diversos proyectos de salud a nivel de la comunidad y con la participación directa de la misma como:

- a.- Proyectos sobre Alcoholismo.
- b.- Proyecto del Enfermo Crónico y Senil e Inválido.
- c.- Proyecto Prevento-curativo de T.B.C.
- d.- Proyecto de Psiquiatría intra-hospitalario, que luego se proyectó a la comunidad.
- e.- Visitas de personal voluntario del Hospital a distritos campesinos.
- f.- Programas comunitarios y de investigación de Hepatitis.

Así pues , con los antecedentes anteriores , llegamos a plasmar y a desarrollar el programa de medicina comunitaria "Hospital Sin Paredes", basado también en documentos publicados por nosotros en 1962 para integrar servicios de salud de nuestra área en el país, proyectando el Hospital a las comunidades .

Con esta experiencia , y la adquirida en el Programa de Medicina Comunitaria en Israel y el haber trabajado con Auxiliares de Enfermería que realizaban varias acciones de salud casa por casa siguiendo contactos de hepatitis en los cantones de San Ramón y de Palmares 1964 -1969, se escribió un documento en julio de 1970 al Señor Ministro de Salud, Dr: José Luis Orlich, iniciándolo , prácticamente, en noviembre de 1971 y desarrollándolo paulatina e intensamente hasta la fecha.

Este programa tiene , pues , como objetivo el que la comunidad trate de desarrollarse en forma integral para que produzca salud y bienestar individual y colectivo; por lo tanto, el programa "Hospital San Paredes" es todo un sistema de atención médica integral basado en las verdaderas necesidades de salud de la comunidad y no en la clásica demanda de servicios.

Otro de los objetivos es dar al país nuevos aportes para que en él se integren totalmente los servicios que presta la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Salud en un solo sistema, pero desconcentrado, y con participación de los ciudadanos.

Esta integración esperamos empiece en nuestra zona con una verdadera medicina integral, en que se tome en cuenta la programación local y se realice la desconcentración, administrativa y financiera ,tomando muy en cuenta la participación de la comunidad como parte fundamental y dinámica del equipo de salud, ya que la medicina integral es un verdadero valor social y mientras más conscientes de esto estemos, mejores seres humanos estaremos siendo y más rápidamente nos alejaremos del concepto clásico de medicina privada.

Se ha establecido un sistema escalonado de atención desde el domicilio hasta el hospital de San Ramón, que es el hospital base a nivel local, pasando por los Centros y Puestos de Salud, con un sistema de doble vía a través de referencias y de acuerdo con una programación comunitaria. La estructura organizativa de la comunidad contacta y coordina con el personal de los diferentes niveles y que en el campo incluye 45 Auxiliares de Enfermería, siete Enfermeras Graduadas Supervisoras, el Equipo Local y el Central Multidisciplinario. Se imparte educación permanente en servicio a todos los individuos integrantes del Programa. Se revisan periódicamente los diversos indicadores de salud, y se realizan semanalmente reuniones de auditoría en que se analiza lo actuado y se establecen responsabilidades frente a la enfermedad y la muerte.

En nuestro actual y nuevo concepto de Hospital Comunitario vemos como un todo los diferentes niveles de atención a la salud, o sea el hogar, el Puesto de Salud, el Centro de Salud, la consulta externa intra-hospitalaria, la atención del paciente encamado en el Hospital. Los diferentes profesionales y técnicos de nuestra organización trabajan prácticamente en todos los citados niveles de atención de salud, como son: médicos generales, gineco-obstetra, pediatras, enfermeras obstétricas, supervisoras de enfermería, auxiliares de enfermería, odontólogos, laboratorio, asistente de nutrición, inspector de saneamiento y la comunidad, para que puedan tener una visión global del ciclo de atención de la salud en la comunidad.

Todo ello en una corriente de doble vía: del nivel hospitalario hacia abajo hasta el hogar y del hogar hacia el hospital,

pasando por el Puesto y Centro de Salud.

A nivel de Puestos de Salud reciben visitas semanales del Médico General; quincenales del Pediatra y mensuales de Gineco - obstetra, y regularmente asisten Trabajador Social, Odontólogo, - Laboratorista.

Los programas básicos que se desarrollan en esta zona son los siguientes:

1.- Programa Materno-Infantil y Bienestar Familiar.

Sub-programa de planificación y bienestar familiar.

2.- Programa Atención Médica y Referencia de Pacientes.

Sub-programa odontológico.

Sub-programa de salud mental.

3.- Programas de Epidemiología.

Sub-programa de enfermedades prevenibles y de vacunación,

Sub-programa control de tuberculosis.

Sub-programa control de enteroparasitosis.

Sub-programa control de zoonosis.

Sub-programa de investigación epidemiológica.

4.- Programa de Saneamiento Ambiental.

5.- Programa de Educación para la Salud.

6.- Programa de Organización y Desarrollo Comunal.

7.- Programa de Nutrición.

8.- Programa de Capacitación de Personal.

No nos referiremos en este trabajo a cada uno de los programas, pero sí diremos que todos y cada uno de ellos se proyecta la participación comunitaria, que ha sido promovida en parte por el hecho de haber llevado estos Programas al pueblo. En esta forma - es como utilizamos los clásicos recursos intra-hospitalarios - concentrados tradicionalmente en el citado nivel a todos los aspectos de atención,

con un espectro educativo profundo que motiva la promoción y desarrollo integral del cien por ciento de los habitantes del área, economizando recursos financieros y utilizándolos en una forma más efectiva, como lo demuestran los índices de salud logrados en el área y la organización alcanzada en algunas comunidades vecinas.

C.) PROMOCION DE LA PARTICIPACION EN LAS COMUNIDADES RURALES Y EL PERSONAL DE SALUD EN EL PROGRAMA "HOSPITAL SIN PAREDES".

Creemos que para nuestros distritos campesinos la medicina comunitaria ha significado observar y palpar que nosotros procuramos trabajar en forma integrada con todas las instituciones gubernamentales, así como con otros grupos organizados de la comunidad tratando de formar un equipo multidisciplinario. Ha sido tal el impacto en la población beneficiada que, entre otros aspectos, se han construido 44 Puestos de Salud con un aporte muy significativo de las comunidades. Estos Puestos de Salud se han convertido en nuevos bastiones de lucha por el desarrollo integral sin distinciones políticas, religiosas, raciales u otras que signifiquen parcialización o discriminación; luchamos básicamente con un sentido humanitario. Creemos que también la comunidad, por primera vez en su historia, ha tenido acceso a una medicina que aunque imperfecta ha producido avances significativos para ellos, que no se reducen sólo a mejoramiento de índices de salud sino primordialmente a una mayor conciencia crítica del origen de sus problemáticas y una decisión creciente de superarlas a corto plazo.

La participación activa de las comunidades es para nosotros el logro obtenido más importante , lo que permitirá a éstas tener una actividad vigilante , para vencer el secular atraso de nuestros campesinos y conquistar así su derecho a la salud.

Sabiendo que la salud en la comunidad debe ser gestada y producida por ella misma en una forma más eficiente , cuanto más se desarrolle esta forma integral, debemos como principios básicos pensar que la promoción debe hacerse concientizando a los ciudadanos en la importancia del desarrollo integral de su comunidad, para lo cual el Equipo de Salud debe trabajar en forma coordinada con las instituciones públicas y privadas, para que éste tenga conocimiento de todas las posibilidades que la comunidad pueda utilizar en su desarrollo integral. En nuestro país vamos a enumerar algunas : Ministerio de Obras Públicas y Transportes, Universidades, Centro de Orientación Familiar, Ministerio de Promoción Humana, Ministerio de Educación, instituciones de Vivienda, Agua Potable, Instituto Nacional de Seguros etc.

Para promover una verdadera participación popular en estos programas es necesario considerar y programar de acuerdo a las necesidades verdaderas de las comunidades y no atenerse solamente a la demanda , y tratando de dar un servicio a cien por ciento a los ciudadanos por más alejados que estén. Consideramos básico que el nivel hospitalario de Centros y Puestos de Salud estén distribuidos en toda el área hospitalaria y deben estar bajo una sola administración, con el objeto de poder llevar a las comunidades más alejadas la mayoría de los recursos disponibles , sobre todo el humano , y al mismo tiempo despertar en los ciudadanos la realidad socioeconómica donde se gestan las enfermedades.

Uno de los puntos que motiva a los ciudadanos no sólo es recibir el servicio , sino a participar en él , para conservarlo y mejorarlo.

Otro aspecto que ha influido en nuestra área para su promoción ha sido el de trabajar con las Asociaciones de Desarrollo Integral. Estas asociaciones están integradas por todos los ciudadanos mayores de 15 años de la población y su directiva es elegida por la comunidad en forma democrática.

En cada cantón existe una Unión Cantonal , que representa a las Asociaciones existentes y que son un total de 64 que cuentan con aproximadamente 500 líderes que trabajan en coordinación con el Programa. También coordinan comités juveniles , de deportes, finanzas, educación , etc.

Cada poblado ha elegido democráticamente Comités de Salud que promueven la comunidad y que actualmente son 68, con 476 líderes , que se hacen cargo del Puesto de Salud en todos los distritos campesinos . Estos Comités forman otros sub-comités por ejemplo: de agua potable, saneamiento ambiental, biblioteca, teatro popular, divulgación , etc. con la colaboración de gran número de ciudadanos , y cuanto mayor sea la participación en ellos , más se proyecta en salud integral.

Para dar aún mayor participación a los ciudadanos , se han formado los llamados Responsables de Salud, o sea , voluntarios campesinos elegidos por las comunidades, que son verdaderos --- multiplicadores de la educación en salud. Al colaborar directamente , se sienten actores y base primordial para poder avanzar al bienestar común . Ellos son elegidos por el pueblo, entrenados como voluntarios para trabajar en salud, y son el fruto del

propio esfuerzo y organización de las comunidades . Estos Responsables de Salud son educados para que asuman algunas funciones importantes , tales como servir de nexo entre el Programa y la Comunidad; detectar niños recién nacidos, no vacunados , desnutridos parasitados; colaborar con la Auxiliar de Enfermería en tareas específicas en el Puesto de Salud (entrega de leche, papelería, etc.); visitar domicilios; promoción de reuniones ; difusión educativa; etc. Los requisitos solicitados son: ser elegidos por la comunidad, ser alfabetos , mayores de 18 años, poseer cierta preocupación por los problemas de salud y colaborar gratuitamente en el Programa de Medicina Comunitaria.

La comunidad ha creado la Asociación Regional de Medicina Comunitaria, cuya directiva se elige en forma democrática entre los 500 líderes directivos de Asociación de Desarrollo, los 472 líderes de los Comités de Salud , los 150 Responsables de Salud y 28 Municipales de los cuatro cantones a nuestro cargo. Esta Asociación representa a todos los 81.125 ciudadanos de los cuatro cantones y ayudan a mantener y mejorar el Programa y luchan para que los ciudadanos tengan representación auténtica en él; tienen sus propios edificios a nivel cantonal y aulas educativas donde se efectúan seminarios , concentraciones , cursos educativos , tanto para personal como para la comunidad . La construcción de estos edificios ha sido promovida por la citada directiva, que también ha luchado porque todos los hospitales del país abran sus puertas a las comunidades campesinas , que tienen derecho a la salud integral.

Todas estas organizaciones de la comunidad que participan en salud y desarrollo, son una honda motivación para el resto de

los ciudadanos.

Promover las comunidades rurales en desarrollo integral y - salud implica liderazgo positivo, en el cual ellos deben tener -- como objetivo el bienestar de las comunidades y no el beneficio - personal. Debe tenerse verdadera mística , amor al prójimo y un- verdadero sentido humanístico y no político, ya que se trabaja -- con gente de todos los credos religiosos y partidos políticos, y- además, éste debe ser un liderazgo que delegue en la comunidad - representada por las directivas , con participación de toda ella, para que camine hacia adelante con sus propios pies y no promover el paternalismo desde ningún ángulo.

El aspecto educativo es básico en la promoción de las comuni- dades , que se deben considerar como sujeto de acción a los ---- cuales el personal de salud debe acercarse con sinceridad y verda- dero calor humano , en diálogo permanente a nivel personal y comu- nitario.

Hemos empleado nueva metodología para llegar en forma más -- efectiva a la mentalidad del campesino, tal como promover semanas educativas en los poblados campesinos , en las que juega un papel importante el principio de educar distrayendo . Así por ejemplo : un mago o prestidigitador , que es a la vez cantante, guitarrista orador , ventrílocuo, transmite mensajes a las comunidades campe- sinas en cada una de sus pruebas de magia , en sus canciones . : en su discurso y en su voz de ventrílocuo.

En estas Semanas Educativas se hacen exposiciones de artesanía- tejidos , pinturas , con lo que se promueve la creación artística del ser humano, como elemento primordial del desarrollo, además de concursos de oratoria , poesía, canto, música y declamación.

Durante ellas , nuestro personal de salud, desde el médico, la enfermera , la asistente de nutrición e incluso los choferes, participan en dramatizaciones teatrales , para llevar un mensaje de salud distrayendo además a la propia comunidad, participando en charlas educativas impartidas a veces por los maestros de escuela y Responsables de Salud.

- En las Semanas Educativas se hace sentir a la comunidad entera que como un todo participa en forma individual y colectiva.

Se imparten también cursos de desarrollo de la comunidad a niños, adolescentes y a la comunidad en general, así como cursos de educación sexual, guía a la familia, cursos de nutrición, charlas sobre saneamiento ambiental , que se dictan individual y colectivamente para el desarrollo óptimo de las comunidades.

A través de esta Semana y en todos los minutos empleados en educación , se hace sentir el verdadero valor de los principios humanos , entre los que están , en primer término , el que se valore al campesino para hacerlo consciente de su propia calidad y con orgullo diga: Soy campesino. Al reafirmar su personalidad como tal, se le hace ver el ambiente negativo que significan los múltiples medios de publicidad y promoción , que desvirtúan sus verdaderos valores , con el objeto que no caiga en el anzuelo de la deformación que produce el ambiente constante de televisión y radio, que lo motiva a valorar más los objetos materiales , desvirtuando el hondo sentido humano de su mente.

Es indispensable promover la mente de cada ciudadano hacia valores verdaderos que le produzcan mayor bienestar que los simples valores materiales. Promover también a las comunidades a través de otros educadores, maestros y profesores , para lo cual se han realizado seminarios sobre el Programa de Medicina Comunitaria en las 125 escuelas , ocho colegios secundarios y un centro regional

universitario existentes en el área.

Promover también a las comunidades instruyéndolas sobre los servicios existentes para que hagan uso apropiado de ellos y los aprovechen adecuadamente e insistan para que las comunidades --- sean parte activa en el proceso de la salud , y no objeto de --- programas diseñados sin su participación.

El cambio de actitud mental en las comunidades rurales en - nuestro país , que están acostumbradas a una marginalidad indivi - dualizada con poca participación , hacia una nueva actividad y - conciencia de su verdadero valor y una actitud que lo conduzca - a una ayuda comunal objetiva , en el que sienta que es parte de - una sociedad y de que con su unión pueden realizarse objetivos - concretos más fácilmente , es un proceso que debe incentivarse - de tal manera que, aunque lento, llegue a ser permanente , diná - mico y hondo , para que sea transmitido a las generaciones más - jóvenes.

? No cabe duda que el trabajo realizado por gente joven, con entusiasmo, ayuda a cambiar la actitud de la comunidad más - rápidamente , y hemos creído conveniente motivar a los jóvenes - para que se organicen , ya que en la práctica han demostrado - que cuando lo hacen producen cambios en la comunidad mucho más - hondos y permanentes. Además, la práctica exitosa de la coopera - ción y unión de los seres humanos hacia objetivos comunes de - bienestar es un más amplio y verdadero estímulo para continuar - estos programas.

Unica y exclusivamente cuando los servicios que se prestan a la comunidad se encuentren acompañadas de la participación --- voluntaria en un principio y consciente posteriormente, en este proceso de cambios de actitud mental, se logran resultados positivos :

No obstante , no cabe la menor duda que las actitudes mentales de una comunidad no se pueden cambiar si no hay verdaderos estímulos de satisfacción y que los estratos marginados de --- nuestras localidades rurales y periurbanas , necesitan un trato totalmente diferente. Además de las medidas anteriores , deben hacerse cambios estructurales más hondos de legislación social, en los cuales se garantice a todos los ciudadanos por igual un mínimo de oportunidades para desenvolverse , de tenencia de tierra, vivienda, trabajo, educación y sobre todo , ingreso económico con un mínimo suficiente.

También hemos promovido las comunidades haciéndoles conocer la triste realidad en que vive el estrato social más bajo de nuestro país y que es producto de la mayoría de las muertes de menores de un año, como se ha demostrado en el análisis que hacemos en nuestro Programa con cada muerte de un menor de un año, en que se hace un completo estudio social de la familia del niño y de la comunidad en que vive , y de su historia que va desde su gestación hasta el día de su muerte , viendo en forma pormenorizada también su historia médica y todo esto analizado por un Equipo de Salud , por la enfermera, médicos, trabajadora social , inspectores de saneamiento , promotores de desarrollo y todo el Equipo de Salud que tuvo que ver con el niño desde su gestación hasta su muerte.

Este estudio se lleva a sesión de auditoría médica , ante la presencia de los profesionales y técnicos del área y representantes de la comunidad comprometidos con el Programa donde el niño vivió. Esta realidad de la muerte analizada por la comunidad y por el Equipo de Salud en conjunto, demuestra también lo que en este análisis se llega a concluir : que también la sociedad tiene responsabilidad ante la muerte.

El 70 % de los niños fallecidos menores de un año tienen estudio anatómo patológico en nuestra área , y éstos son discutidos frente a representantes de la comunidad , lo cual nos demuestra claramente la comprensión de nuestras comunidades en su lucha^{por} un mejoramiento cada vez más grande de su nivel de vida.

Promovemos también^a los ciudadanos haciéndoles partícipes de los nuevos alcances que va teniendo el Programa en su proceso de desarrollo, y finalmente , creemos que el diálogo y del convivir cada vez más cercano del Equipo de Salud con la población no Colectiva solamente se educa a las comunidades , sino que se les impulsa a participar en esta cruzada en forma individual, familiar y colectivamente .

Los profesionales y técnicos en nuestro país no han sido educados para este tipo de medicina , y el Programa ha tenido la necesidad de insistir y de hablar de sus necesidades para que las comunidades mejoren; además , les ha puesto en contacto con con comunidades cada vez más organizadas y con la triste realidad nacional de los estratos sociales más marginados en las Sesiones de Auditoría , lo que les hace reaccionar en forma favorable y paulatina hacia una participación que aunque lenta , les pone en contacto con el nivel extra-hospitalario en los Centros y Puestos

de Salud y en los hogares campesinos , adquiriendo un concepto global en los lugares donde se realizan actividades de salud y desarrollo y creándoles conciencia como personas humanas en el fondo de su mente , ya que las universidades no les enseñaron a pensar en esta forma.

'El curriculum de nuestra Escuela de Medicina está empezando a cambiar , al igual que el de la Escuela de Enfermería ; no así el de otros profesionales y técnicos , que tampoco tienen esta formación y que nosotros promovemos con nuestros profesionales conscientes del problema; y al tenerlos día a día en contacto con la realidad campesina y con comunidades cada vez más organizadas que les piden y exigen cada día más.'

El hospital proyectado , como las organizaciones comunitarias y la participación con ciudadanos de todos los credos religiosos y políticos son posibles en nuestro país donde el analfabetismo es de 9% ; donde no hay ejército y los recursos económicos son -- empleados en desarrollo social; la democracia se ejerce plenamente y hay un respeto muy hondo por la vida humana.

D.-) CONCLUSIONES:

La promoción de las comunidades y del ser humano como individuo, como integrante de una familia y como miembro de la sociedad en que se desenvuelve , es principio básico para poder -- llevar a cabo un programa de medicina integral comunitaria con -- una cobertura del 100 % de la comunidad y ésta debe realizarse -- motivando un cambio de actitud mental de los ciudadanos , con -- verdaderos estímulos , que les haga moverse hacia la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades individuales, familiares y -- comunitarias. Nosotros en esta área hospitalaria de salud , le -- hemos hecho ver al campesino el valor que tiene dentro de la --- sociedad costarricense y que en su desenvolvimiento como tal ---

pueda llegar a alcanzar más concreta y fácilmente sus metas si -
 la comunidad del poblado al que pertenece se organiza y se une,
 ya que la unión les proporciona mayor fuerza para demandar del-
 Estado lo que les debe proporcionar y sobre todo para que ellos -
 directamente las alcancen con la ayuda del Estado. Ha sido posi-
 ble también que comprueben esto ellos mismos , después de unos -
 años de organización y de trabajo y en una forma práctica, con la
 realización de obras que nunca creyeron posibles, como la cons-
 trucción de 44 Puestos de Salud y edificios regionales de salud,
 acueductos rurales, caminos, etc.

El personal de salud debe trabajar con las comunidades y no
 para las comunidades , ya que el liderazgo positivo es necesario-
 en la promoción y debe tener verdadero sentido humanitario; el -
 móvil político en nuestro país no da buen resultado, ya que este
 tipo de líder debe trabajar con personas de todos los credos ---
 políticos y religiosos. El liderazgo en estos programas es nece-
 sario , pero debe ser positivo y no paternalista. **107389**

En nuestros países latinoamericanos , los hospitales de ---
 puertas cerradas deben cambiarse totalmente por un hospital ----
 abierto y preocupado por la comunidad que habita en su área de -
 atracción, y por los otros niveles extra-hospitalarios donde se
 desarrollan actividades de salud como consultas externas, centros
 y puestos de salud y los hogares campesinos ; así como para pro-
 gramar actividades de salud haciendo partícipes a representantes
 de la comunidad y de acuerdo a las necesidades de la misma. Con
 estas áreas hospitalarias se promueve el desarrollo integral de
 las comunidades para que éstas a su vez produzcan salud y bien-
 estar; dichas áreas hospitalarias deben estar regionalizadas y -
 en contacto con niveles de atención especializados más altos,

hasta llegar al hospital universitario más completo , para ---
brindar a los ciudadanos por igual la atención, desde la más ---
simple a la más elaborada.

Todo el personal de salud que trabaja en el área en los ---
diferentes niveles en que se realizan acciones de salud , deben-
volcarse al pueblo en un proceso educativo para promover la ver-
dadera participación y organización comunitaria que los lleve--
hacia el bienestar más completo por los caminos que abran sus --
propias convicciones.

Hemos tenido la experiencia en el área hospitalaria a nues-
tro cargo que el brindar servicios de salud en esta forma, promue-
ve intensamente a las comunidades a participar en su desarrollo
para encontrar el mejor nivel de vida como resultado final.
También se promueven las comunidades en nuestra área organiza-
ndo asociaciones de desarrollo integral, comités de salud , sub-
comités específicos , voluntarios campesinos que se preparan y
educan como responsables de salud; todos éstos con la meta común
de organizarse a nivel regional para llegar más rápidamente a un
desarrollo integral que produce la salud.

Consideramos de suma importancia el verdadero humanismo, con
los miembros del Equipo de Salud se acerquen a la comunidad , a
la familia y a los individuos, tanto en el aspecto educativo --
como cuando tengan contacto con ellas al brindar algún servicio-
ya que este trato es incentivo que promueve .

La nueva metodología educativa que enseña divirtiendo consi- } met
derando gente autóctona de la propia comunidad y entrenada adecua-
damente, es muy importante para que los mensajes de salud y ----

desarrollo lleguen en forma más clara al pueblo y se graben con más profundidad.

El que el Programa brinde oportunidad a todas las personas para que se expresen a través del arte (como la música, la poesía, representaciones teatrales, pintura, oratoria, artesanía, manualidades, exposición de productos de la zona y alimentos preparados con los mismos), ha hecho que las comunidades participen más hondamente en los programas de salud y desarrollo.

También las visitas casa por casa, de nuestras auxiliares de enfermería, en que se da educación por medio del diálogo, -- comprende al núcleo familiar a participar como tal en nuestros programas y a que busquen solución a sus problemas.

Somos conscientes que los estratos sociales marginados más bajos de nuestras comunidades rurales y urbanas periféricas ---- necesitan un trato diferente en su promoción, ya que, además de las medidas anteriores, se hacen necesarios cambios más hondos en la legislación social que garanticen a los ciudadanos igualdad de oportunidades para desenvolverse, y sobre todo un ingreso económico mínimo suficiente para que la sociedad no siga --- produciendo la mencionada marginalidad.

La auditoría médica en que participa el Equipo de Salud en conjunción con representantes de la comunidad sirve para que -- una realidad como la muerte induzca a analizar más profundamente las causas no solamente médicas sino sociales, económicas o -- personales de la familia, y también la responsabilidad que le cabe a la sociedad como tal ante la muerte de cada ciudadano, -- pero sobre todo la de los menores que tienen derecho a llegar al promedio de vida nacional.

También nuestras comunidades participan con mayor entusiasmo cuando se les hace conocer sus avances en salud y ellos mismos comprueban sus beneficios.

Los profesionales y técnicos de nuestro país no fueron educados para este tipo de medicina, pero cuando trabajan en programas comunitarios de este tipo los promueven lentamente a sentirse parte de una sociedad y se ven exigidos ante las comunidades organizadas a una mayor responsabilidad ante sus semejantes.

E.-) RESUMEN:

La República de Costa Rica , situada en la América Central, con una extensión territorial de 50,900 kilómetros cuadrados y una población de 2,016. 450 habitantes , realiza esfuerzos para lograr el desarrollo integral del país con el objeto de producir el más alto bienestar en sus ciudadanos .

Se le ha dado énfasis en salud a la cobertura del área rural y a la población periurbana . La planificación fue hecha para la década 70-80, y aunque ya se han alcanzado algunas metas, antes del 80 , se considera necesario , como política general del nuevo Gobierno , la promoción humana para que Estado y Comunidad Organizada caminen todavía más de prisa hacia sus objetivos finales.

Tasa de natalidad es de 29.1 por 1.000; esperanza de vida 70 años; alfabetismo 9 % ; ingreso per cápita US\$ 1.000.00; mortalidad infantil 30.0 por 1.000; mortalidad general 5.0 ; tasa de mortalidad de 1 a 4 años 1.7 ; parto institucional 82 % población cubierta bajo seguro social 81.5 %.

En la Región Programática # 2 funciona el Hospital General Agudo Dr: Carlos Luis Valverde Vega con 125 camas, que tiene la responsabilidad de salud de las 81.125 habitantes . Para cumplir con ello se ha organizado el programa "Hospital Sin Paredes", que consiste en un sistema de atención que va del hospital a los cuatro Centros de Salud ubicados en las cabeceras cantonales -- respectivas y a los 44 Puestos de Salud diseminados en toda el área y que pertenecen directamente a las comunidades organiza-- das y a todos los hogares campesinos , en una corriente de -- doble vía. La comunidad ha participado intensamente en los pro-- gramas de desarrollo integral y por supuesto de salud como parte del mismo. Existen 64 Asociaciones de Desarrollo, 68 Comités de Salud y 150 voluntarios campesinos llamados Responsables de Salud, con un entrenamiento especial para colaborar en el Programa ; -- además una Asociación Regional de Salud Comunitaria que cobija a todos los habitantes del área. Para promover su participación -- fue necesario integrar en una sola administración , por autoridad delegada, el Hospital , que es de la Junta de Protección local, los Centros de Salud, que pertenecen al Ministerio de Salud y los 44 Puestos de Salud . Al proyectar todo el personal de salud intensamente a la comunidad con un objetivo no sólo de brindar servicio sino de educar , se promovieron las comunidades, se -- organizaron en la forma expresada anteriormente y estuvieron -- atentas a las nuevas metodologías educativas empleadas por el -- Equipo de Salud, como fueron las de usar el principio de distraer educando, con personajes propios , hijos de las propias comuni-- dades y con facilidades de palabra o en el arte de la música-- de la prestidigitación, que fueron entrenados para transmitir --

mensajes en una forma más simple al pueblo . Además , el Equipo de Salud actúa muchas veces como grupo de teatro con dramatizaciones educativas , que llegan más directamente y son mejor --- comprendidas por los niños , adolescentes y adultos.

La auditoría de todos los niños fallecidos de 0 a 1 año y que actualmente tienen 70% de autopsias , han servido para --- unir al personal intra y extra-hospitalario y a los representantes de la comunidad en un análisis de toda la problemática socio- económica , que es la mayor productora de estas muertes; análisis que promueve el deseo de participar más intensamente para que - haya más igualdad entre todos los habitantes del país.

Finalmente , creemos que es importante destacar que todos - estos programas se desarrollan en un país democrático , en donde todos los recursos son empleados básicamente en educación, salud y desarrollo integral; en donde hay gran respeto por la vida --- humana y el campesino joven de la generación actual , con más -- educación y facilidades que las generaciones anteriores, se organiza produciendo participación más permanente , con una actitud- mental positiva, vigilante, más consciente de su papel dentro de la comunidad y de mayor entrega a la sociedad en que vive.

Estos grupos de jóvenes que se han organizado en el área -- hospitalaria a nuestro cargo fueron promovidos en un principio -- por Responsables de Salud de la comunidad y por auxiliares de -- enfermería , y solos se fueron incentivando cada vez más , lo -- cual demuestra que la organización de los jóvenes de abajo hacia arriba da como resultado participación más permanente que cuando éstos son organizados de arriba hacia abajo por niveles del ---- Estado.

F.-) . BIBLIOGRAFIA .-

- 1.- PROGRAMA "HOSPITAL SIN PAREDES" QUE SE DESARROLLA EN EL HOSPITAL DR: CARLOS LUIS VALVERDE VEGA Y SU AREA DE ATRACCION.

Dr: Juan Guillermo Ortíz Guier.
Dr: Olger Orlando Barboza Ruíz.
Dr: Jaime Serra Canales.
Lic. Raúl Delgado Andrade.

Trabajo presentado en el X Aniversario de la Federación Brasileira de Hospitales y en el XX de la Federación de Hospitales del Estado de Minas Gerais. Diciembre 1976.-

- 2.- EL HOSPITAL PROYECTADO A LA COMUNIDAD Y LA COMUNIDAD AL HOSPITAL .

Dr: Juan Guillermo Ortíz Guier.

II Congreso Latinoamericano de Hospitales , Tegucigalpa , Honduras. Octubre 1977.-

- 3.- PROGRAMA DE SALUD RURAL DE COSTA RICA .Organización y Objetivos.

Leyla Garro Valverde
Bachiller en Enfermería,
Jefe de Enfermería de Salud Rural
Octubre 1976.-

- 4.- EXTENSION EN LA COBERTURA DE SALUD Y CAMBIOS EN LA MORTALIDAD.

Dr: Carlos Valerín
Director de Salud Rural
Ministerio de Salud - 1967.

- 5.- EXTENSION DE LA COBERTURA DE SALUD EN COSTA RICA.

Dr: Hugo Villegas

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana
Número Especial - Vol. LXXXIII, # 6
Diciembre 1977.-