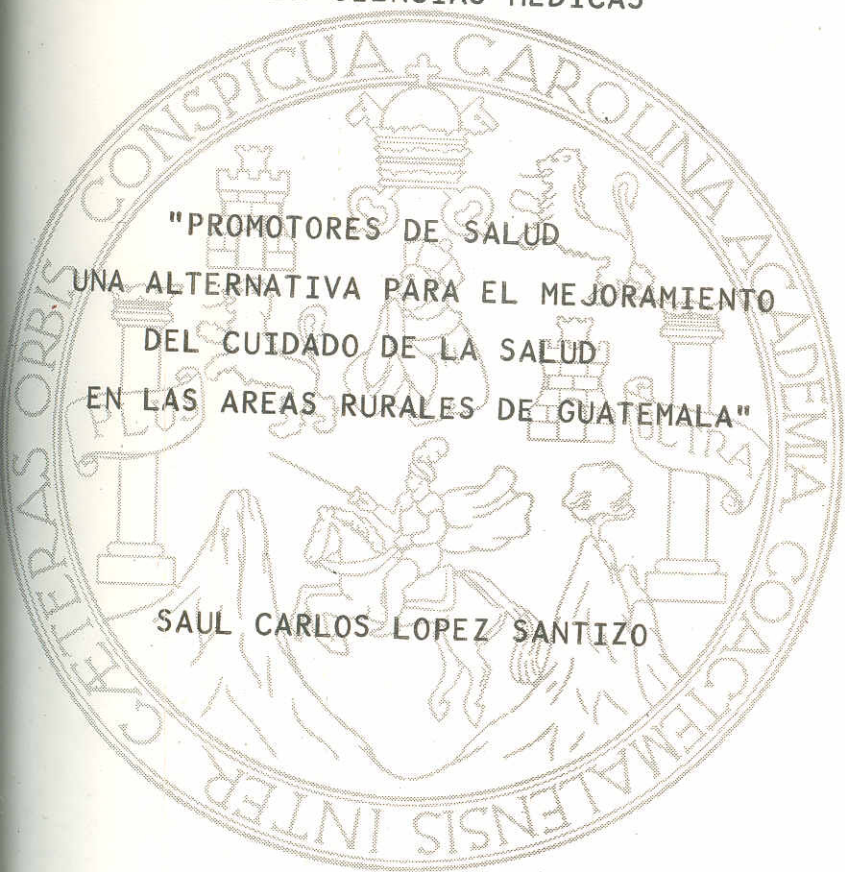


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



"PROMOTORES DE SALUD

UNA ALTERNATIVA PARA EL MEJORAMIENTO

DEL CUIDADO DE LA SALUD

EN LAS AREAS RURALES DE GUATEMALA"

SAUL CARLOS LOPEZ SANTIZO

GUATEMALA, ABRIL DE 1979

PLAN DE TESIS:

- a) INTRODUCCION
- b) OBJETIVOS
- c) MATERIAL Y METODO
- d) RESULTADOS
- e) DISCUSION
- f) CONCLUSIONES
- g) RECOMENDACIONES

APENDICE

INTRODUCCION

Durante la práctica de Ejercicio Profesional Supervisado que me tocó en suerte desarrollar durante seis meses en el municipio de San Bartolo Aguas Calientes, del Departamento de Totonicapán, pude darme cuenta de los problemas reales por los que atraviesa la población rural guatemalteca en forma palpable, derivados de la falta de atención en todos sus aspectos, y principalmente en lo que se refiere a la salud.

Indudablemente, es loable la misión que se ha impuesto la facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, al tratar de llevar su servicio, representado por los estudiantes de Medicina del último grado académico, a algunos sectores desposeídos de ese recurso. Lamentablemente este servicio, a pesar de ser prestado con la mística requerida y tratando de cumplir con la comunidad en la que se dá, muchas veces no es lo suficientemente eficaz por carecer del apoyo que brinda una comunidad organizada, y otros sectores fuera de la salud.

Por las razones antes anotadas, decidí efectuar un estudio de la comunidad en la cual me desenvolví en dicha práctica Profesional Supervisada, habiendo detectado que hace falta la organización comunitaria que provenga de ella misma, y la formación de personajes capaces de promoverla para que se recojan verdaderamente los frutos de ella.

De esta manera, creo que la formación a adecuada de Promotores en Salud, puede ser una alternativa para mejorar la asistencia y el cuidado de la salud en las poblaciones rurales de Guatemala.

OBJETIVOS

- 1) Contribuir a solucionar los problemas de salud de San Bartolo A.C. y comunidades rurales en general.
- 2) Conocer la situación de salud de San Bartolo Aguas Calientes.
- 3) Analizar en forma crítica la forma de trabajo de los Promotores de Salud actualmente.
- 4) Proponer un tipo de Promotor de Salud que se adapte a las necesidades del área rural.

MATERIAL Y METODO

Para poder efectuar la investigación actual de las condiciones de salud de San Bartolo A.C., se recurrió a las fuentes de información más fidedignas como son el Registro Civil de San Bartolo de donde se tomaron los datos relativos a mortalidad, nacimientos y calidad de certificaciones. Asimismo se revisaron los libros de consultas del Puesto de Salud, para estimar la morbilidad. Y se recurrió a diversas fuentes bibliográficas y a visitar los proyectos donde trabajan los Promotores de Salud para poder hacer un enfoque crítico a este personaje y a su modo de trabajo actual.

Para poder efectuar los cálculos de tasas y porcentajes se utilizó el método estadístico y además se recurrió a encuestas de muestreo.

DESCRIPCION DEL AREA DE TRABAJO:

San Bartolo Aguas Calientes, municipio del departamento de Totonicapán, fue fundado en el año 1610. Actualmente tiene una extensión territorial de 28 Kms.², y su altura sobre el nivel del mar es de 2000 mts. Tiene una población de 13,390 habitantes, de los cuales un 0.9% está constituido de población ladina y el resto indígena, tiene un 25% de alfabetismo. En su jurisdicción se encuentran 9 aldeas que son: Patulup, Paxboch, Chocanuleu, Tierra Blanca, Parrajchaj, Tzanjón, Pitzal, Xeabaj y Buena Vista.

SITUACION ACTUAL DE SALUD:

De acuerdo a la investigación efectuada encontré que el municipio de San Bartolo Aguas Calientes, presenta las siguientes características:

Tasa de mortalidad general:	4.56 x 1000
Tasa de mortalidad infantil:	89 x 1000
Tasa de mortalidad neonatal:	0 x 1000
(no se registraron muertes niños menores de 28 días)	
Tasa de mortalidad post-neonatal:	89 x 1000
Tasa de mortalidad materna:	6.4 x 1000

Tasa de mortalidad por causas:

1) Causas respiratorias:	171.77 x 100.000
2) Diarreas:	89.61 x 100.000
3) Tos Ferina:	29.87 x 100,000
4) Desnutrición:	22.40 x 100,000
5) Sufrimiento Fetal:	14.93 x 100,000
6) Epilepsia:	14.93 x 100,000
7) Tuberculosis:	7.46 x 100,000
8) Maternas (por parto):	7.46 x 100,000
9) Encefalitis:	7.46 x 100,000
10) Septicemia:	7.46 x 100,000
11) Causas cardíacas:	7.46 x 100,000
12) Labio leporino:	7.46 x 100,000
13) Paludismo:	7.46 x 100,000
14) Causas indeterminadas:	59.74 x 100,000

NOTA: Los diagnósticos fueron tomados del libro de defunciones de la municipalidad. Las causas fueron certificadas por el alguacil en un 96.7% y por la auxiliar de enfermería en un 3%. El total de muertes en el año 1977 fué de 61. (ver gráfica No. 1).

Tasa de natalidad: 23.5 x 1000

Crecimiento vegetativo: 1.9 x 100

La morbilidad manifestada por las consultas que acudieron en el año 1977 al Puesto de Salud, en orden de frecuencia, según el porcentaje respecto del total es el siguiente:

1) Infección Respiratoria Superior:	14.01 %
2) Desnutrición Proteínico Calórica:	11.74 %
3) Anemia:	9.47 %
4) Parasitismo:	10.23 %
5) Diarreas:	6.82 %
6) Dermatitis:	4.54 %
7) Tuberculosis Pulmonar:	2.65 %
8) Causas maternas:	1.89 %
9) Dispepsia:	2.65 %
10) Amigdalitis:	2.65 %
11) Hernias:	2.27 %
12) Infección urinaria:	2.65 %
13) Otitis:	1.51 %
14) Bronconeumonía:	0.76 %
15) Artritis:	1.51 %
16) Sarampión:	0.38 %
17) Tos ferina:	0.38 %
18) Meningitis:	0.38 %
19) Abscesos:	0.76 %
20) Mal definidas:	22.73 %

Nota: El número total de causas encontradas fué 264.

Es de hacer notar que entre la morbilidad figura como diagnóstico la Desnutrición Proteínica Calórica, lo cual significa un mejoramiento en su detección dentro de las enfermedades por las que los pacientes consultan. Se puede ver también, que casi la totalidad de estas causas son enfermedades infecto-contagiosas en su mayoría prevenibles. En el caso de los cuatro casos de Tos Ferina atendidos, tomando en cuenta la poca afluencia de pacientes procedentes de las aldeas del municipio al Puesto de Salud, se puede ver la respuesta de la comunidad a las campañas de vacunación que se realizan, las cuales alcanzarían más éxito si se llevaran básicamente por Promotores de Salud.

RECURSOS PARA LA SALUD:

MATERIALES: En el centro de la población funciona un Puesto de Salud, en un edificio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que consta de sala de espera, consultorio, sala de hipodermia, baño, bodega y anexa una habitación para el personal de enfermería. El equipo médico-quirúrgico consta de muebles, estetoscópio, pinzas, equipo de partos, equipo para examen ginecológico, sondas Nélaton, un refrigerador de gas, una pesa

romana, una báscula infantil, termómetros y equipo de hipodermia. En el centro de la población hay dos ventas pequeñas de medicinas (no farmacias).

HUMANOS: En el Puesto de Salud laboran: un médico E.P.S., una auxiliar de enfermería y un Técnico de Salud Rural. Durante mi práctica de E.P.S., efectúe la selección de un Promotor de Salud para cada aldea, dejando pendiente únicamente su adiestramiento.

FINANCIEROS: Actualmente se cuenta con el trabajo remunerado de los tres personajes que laboran en el Puesto de Salud, y con la reposición de material y medicamentos cada tres meses, que no me fué posible cuantificar.

FACTORES CONDICIONANTES DE LA SITUACION DE SALUD:

CONDICIONES AMBIENTALES:

El centro de la población de San Bartolo difiere de las aldeas, en cuanto a sus condiciones ambientales así: solamente en el centro de la población se cuenta con agua potable en su totalidad, la cual proviene de una fuente situada en territorio del municipio.

de Momostenango. En las aldeas, la mayoría de la población extrae el agua de pozos y en menor parte la obtienen del río. Luz eléctrica hay solamente en el centro de la población y funciona únicamente las dos primeras horas de la noche, por medio de un motor de gasolina situado en la municipalidad; se tiene el proyecto de instalar luz eléctrica del INDE durante toda la noche, pero hasta el momento aún no está aprobado. En la mayor parte de viviendas del centro de la población hay letrinas, pero en las aldeas la gran mayoría carece de ellas (cuadro No.2); las basuras tanto en el centro de la población como en las aldeas (según lo muestra el mismo cuadro), en su mayoría las utilizan como fertilizante, y en menor parte únicamente la tiran y una mínima parte la queman.

San Bartolo A.C., cuenta con un río (Las Palmeras") y con un balneario de aguas termales, ambos situados a 1 Km. de la población. Dicho balneario constituye un ingreso económico para la municipalidad y también juega un papel importante en cuanto a los hábitos higiénicos sobre todo de los habitantes del centro de la población.

VIAS DE COMUNICACION Y TRANSPORTE

San Bartolo A.C., dista de la cabecera departamental 44 Km., para llegar a dicho municipio hay desde la carretera pavimentada, una vía de tierra de 12 Km., que en tiempo de lluvia es muy difícil de transitar.

Hay también vías similares que conducen del centro de la población a las aldeas y al municipio de Momostenango. Cuenta con un servicio de transporte a Quetzaltenango y a la capital por las mañanas y viceversa por las tardes.

RELIGION:

Las dos terceras partes de la población están formadas por protestantes y la parte restante se divide en católicos y "quemadores". Debido a que la religión protestante ha sido muy difundida en San Bartolo, se han abandonado muchas tradiciones.

COSTUMBRES:

San Bartolo es un pueblo donde se guardan muchas costumbres, las cuales han ido desapareciendo con el correr del tiempo. Su feria es del 19 al 26 de agosto; y es interesante mencionar lo siguiente: durante ella se

llevan a cabo los bailes de los "gracejos", "mexicanos", "vaqueros", y de "la conquista". Subsisten cuatro cofradías y cada una de ellas consta de un primer alcalde, un segundo alcalde o "diputado", primer mayordomo, segundo mayordomo, un "nimá chuchú" y un "alaxel". Pasados dos años cambian a los cofrades.

Respecto de los quemadores, los indígenas han mantenido por tradición la religión del "Costumbro" (Poronel o Quemadores), que constituye una mezcla de las creencias entre el Dios Cristiano y "el Dios mundo". En su concepción, el primero les perdona y es el Dios de lo inmaterial; el segundo les dicta las sentencias y lo es de lo material. En caso de enfermedad, le piden al Dios cristiano para que el enfermo se recupere, pero al "Dios Mundo" le piden o que el enfermo "se cure rápido o que se muera rápido".

Hay muchas personas que acuden a estos quemadores para buscar solución a sus problemas de salud o de otro tipo.

FACTORES ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES:

TRABAJO: Aproximadamente un 90% de habitantes en el centro de la población se dedican al comercio de ropa y zapatos, en grandes

y pequeñas cantidades en forma más o menos estable. Algunos se dedican a la sastrería, o bien a las dos actividades. Y en una menor parte otros se dedican a la agricultura. En las aldeas la mayoría de personas se dedican a la agricultura y otra parte también considerable está formada por comerciantes. Gran parte de los pobladores se dedican al comercio ambulatorio y otros tienen sus puestos de comercio en comunidades vecinas mayores. En el centro de la población funciona un mercado durante los domingos, encontrándose en él principalmente: verduras, carne, frutas, pan, granos, azúcar, ropa, huevos, aves y trastos.

Adjunto al mercado hay cuatro comedores de los cuales se mantienen abiertos sólo tres. Las verduras y carnes son traídas de afuera. Los vendedores en el mercado son en su mayoría de la población así como los consumidores.

PRODUCCION AGRICOLA: En San Bartolo únicamente se cultiva el maíz, sin embargo por su clima es posible cultivar frutas como: limón, naranja, aguacate, café, manzanas, duraznos, etc., y también verduras; no cultivando dichos productos debido a la costumbre de utilizar la tierra para sembrar sólo maíz y

tambien por la ocupación ambulatoria de muchos.

IDIOMA: Se habla el idioma Quiché, y en las aldeas las personas hablan muy poco español, lo cual es una dificultad en la comunicación.

EDUCACION: En el centro de la población de San Bartolo hay una escuela que consta de siete maestros. En la mayoría de las aldeas hay un solo maestro para cada escuela, teniendo una escuela para cada aldea; en las aldeas Pitzal y Tzanjón no hay escuelas. El porcentaje de deserción en los alumnos es prácticamente igual a cero.

COMO TRABAJAN LOS PROMOTORES DE SALUD ACTUALMENTE:

a) A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA:

En varias partes de la república donde se llevan a cabo estos programas se han efectuado cursos de adiestramiento, encargándose de dichos programas, los Trabajadores Sociales que laboran en el equipo de salud.

En muchas regiones de la república se

ha usado un curso para Promotores de Salud dado por la UNICEF, en el cual se da el adiestramiento, se especifican sus funciones, los medicamentos usados, las enfermedades que puede tratar el Promotor, en la forma siguiente: se da este adiestramiento a las personas previamente escogidas, se les proporciona un carnet después de haber recibido el curso; posteriormente el Promotor realiza en su comunidad actividades de enseñanza y debe asistir a las reuniones cuando es citado al Puesto o Centro de Salud. (7).

Se les ha entregado funciones de: Promoción de la Salud, Prevención (Trabajo con el Inspector de Salud y con el Centro de Salud) y Recuperación. Puede dar aspirinas, laxantes, colirio sulfato de zinc, tabletas de hierro, mercurocromo, espectorante, jarabe de piperazina, pasta lassar, gotas de efedrina y violeta genciana. Se le da equipo de hipodermia, bajalenguas, termómetros y lámpara. A nivel del seguimiento, sólo se realizan reuniones generalmente cada mes, en las cuales muchos Promotores ya no asisten, sino se han dedicado únicamente a realizar en sus comunidades actividades curativas, relegando a un plano secundario su papel de prevención. (7,3).

En el área de salud de Quetzaltenango y El Quiché se ha puesto en práctica un sistema

de "Unidades de Salud", las cuales trabajan sin dependencia del Puesto o Centro de Salud, excepto para el adiestramiento de los Promotores.

Se les ha impartido un curso para Promotores, un curso respecto de comités y un curso para comadronas (éste último aún no está bien establecido). Estas unidades funcionan por medio de un comité formado por personas de la comunidad, en lo que se refiere a asuntos administrativos y por medio de Promotores y comadronas los cuales tienen a su cargo los aspectos técnicos del programa. El mencionado comité es el que practicamente hace el seguimiento de los Promotores subsecuentemente en cuanto a su trabajo, la forma que lo hacen y que cumplan sus objetivos iniciales. El Promotor de Salud tiene a su cargo la atención médica generalmente (en algunos casos colabora el E.P.S., de Medicina), se tienen los programas: materno-infantil, saneamiento básico y control de enfermedades transmisibles.

El Promotor de Salud prescribe medicamentos a los pacientes en las enfermedades más comunes, esto lo hacen para atraer la atención en la comunidad con el fin de interesarlos en todas las actividades que realicen. Con este tipo de trabajo se han tenido algunos logros, sobre todo en cuanto a la partici

pación de las comunidades, a pesar que el equipo del Puesto o Centro de Salud no está incluido. (2).

b) A NIVEL DE ORGANIZACIONES PRIVADAS:

En organizaciones privadas que trabajan con clínicas médicas en las áreas rurales en varias partes de la república, se ha trabajado con Promotores de Salud. Las personas encargadas de estos programas han sido médicos y en otras partes enfermeras graduadas. A personas de la comunidad previamente seleccionadas, se les imparte un curso de adiestramiento y se les entrega cierto equipo que pueden usar. Este curso contiene un conocimiento general de las enfermedades más comunes en las áreas rurales; se les ha permitido tratar enfermedades como diarreas, respiratorias, de la piel, ojos, infecciones urinarias, amigdalitis etc., y para esto cuentan en sus cursos con lineamientos en cuanto a síntomas, signos y el tratamiento de las enfermedades. También desempeñan una función preventiva dentro de sus comunidades, pero éstas no tiene la importancia debida con respecto al trabajo curativo que tienen. (7).

En general las actividades de los Promotores en diferentes lugares y organizaciones

varían poco, excepto que en algunos lugares se ha trabajado más, se ha tenido más éxito o se ha dado más énfasis también a otras actividades, fuera del campo de la atención de enfermedades (por ejemplo la creación de cooperativas y el mejoramiento de técnicas de agricultura) como en el caso de Chimaltenango. Para este caso se ha tenido una supervisión del trabajo de los Promotores más constante, y a pesar del trabajo curativo en mayor proporción que en instituciones públicas, se ha tenido mayor éxito. (4).

MI PROPUESTA:

En vista de los problemas vistos durante mi práctica, respecto de la falta de atención de salud en el área rural de San Bartolo A.C., la cual ocupa un alto porcentaje en cuanto al resto de la población y está en peores condiciones de salud; se puso empeño en el trabajo de la planificación de tareas que debe realizar el Promotor de Salud, habiendo llevado a cabo durante mi trabajo la identificación y selección de Promotores. A continuación se establecen algunas normas para la detección, formación y seguimiento de Promotores de Salud:

ETAPA I:

IDENTIFICACION DEL PROMOTOR DE SALUD:

Se llevarán a cabo previamente, entrevistas con el alcalde auxiliar de cada aldea y con el maestro de la escuela, con el objeto de tener una orientación de las personas que pueden ser candidatos a Promotor de Salud, posteriormente se programará una reunión con dichos candidatos con el objeto de conocerlos, determinar su interés en colaborar activamente y obtener su anuencia para recibir adiestramiento.

CRITERIOS DE SELECCION DE PROMOTORES DE SALUD

- Que permanezca en su comunidad
- Ser mayor de edad
- Con buena reputación dentro de la comunidad
- Tener deseos de trabajar
- Con características de líder
- Haber cursado el tercer grado de primaria como mínimo

Los candidatos seleccionados serán evaluados mediante un cuestionario para poder seleccionar al Promotor de Salud.

ETAPA II:

ADIESTRAMIENTO:

Considerando que las personas que recibirán el adiestramiento se encuentran ocupadas en sus trabajos, la mayor parte del tiempo, se ocupará por lo menos una hora diaria para este fin. La enseñanza se llevará a cabo en el local que ocupa el Puesto de Salud y será impartida por personas que laboran en el área de salud como son el Trabajador Social, el inspector de Salud, Médico, Técnico de Salud Rural, Enfermera, Nutricionista, etc. Se usará material audiovisual (películas, carteles, etcétera) y se tratará que en su mayor parte el curso sea práctico. Se proporcionará a cada Promotor una copia del adiestramiento recibido para su referencia.

ETAPA III:

SEGUIMIENTO DEL PROMOTOR DE SALUD:

El Promotor de Salud llevará un registro de sus actividades que serán evaluadas conjuntamente con el médico E.P.S. y el T.S.R. Los programas serán revalidados o modificados según sea necesario, de acuerdo a su eficiencia

cia y eficacia, según normas específicas.

Habrán entrevistas con cada Promotor por lo menos cada dos semanas y a nivel de todos los Promotores cada mes.

En caso necesario se actualizarán conocimientos que puedan haber sido dados limitados por el corto tiempo de duración del curso.

Se harán encuestas de satisfacción de expectativas en el trabajo del Promotor de Salud.

El Promotor de Salud debe realizar actividades propiamente de Promoción de la salud, de orientación y de detección de patología en su lugar de trabajo conjuntamente con su comunidad y específicamente con grupos que establecerá y con los ya establecidos. Al mismo tiempo trabajará coordinadamente con el Puesto de Salud, identificando en cada comunidad los problemas básicos que intervienen en la producción de enfermedad, para resolverlos conjuntamente con ella. El Promotor de Salud después de su adiestramiento, tendrá un lugar para reuniones, enseñanza y para dar primeros auxilios, además realizará visitas a las familias de su aldea, en su trabajo de promoción de la salud y detección de patología.

Se propone este tipo de Promotor debido a que los problemas básicos de salud de las

comunidades rurales de nuestro país no se resuelven sólo con proporcionar medicamentos a las personas, sino haciendo un trabajo a nivel de la comunidad, es decir, haciéndoles conciencia de las condiciones económicas, sociales y culturales determinantes de su estado de salud, y poniendo énfasis en la promoción, prevención y detección de enfermedades, realizando las actividades en conjunto con el equipo humano y material del Puesto de Salud de la población.

El Promotor de Salud, básicamente debe actuar para promover la salud en la comunidad en la cual está trabajando y sus funciones principales serán: Promoción y prevención de la salud, detección de patología, vigilancia de enfermedades ya bajo tratamiento establecido y organización de la comunidad.

1) PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD:

Desde el punto de vista de saneamiento del medio ambiente, nutrición e inmunizaciones. Cada una de estas funciones tiene definidas las acciones individuales que deben tomarse así:

a) Saneamiento del medio que comprende:

- Letrinización
- Purificación de bebidas
- Medidas higiénicas en general
- Adecuado drenaje de aguas negras
- Disposición de basuras

b) En el aspecto nutricional:

- Saber y hacer saber a la comunidad que existe la desnutrición
- Aconsejar sobre medidas para prevenirla
- Tratamiento inicial y ulterior referencia

c) Respecto de las inmunizaciones:

- Informar sobre las vacunas existentes
- Conocer las enfermedades para las cuales no existe vacuna
- Informar a las personas sobre los efectos colaterales, riesgos y complicaciones, así como los beneficios que se pueden obtener
- Aplicación de vacunas.

2) DETECCION DE PATOLOGIA:

Propia de la comunidad, para su ulterior remisión al nivel de atención que le corresponda.

3) VIGILANCIA DE ENFERMEDADES YA BAJO TRATAMIENTO ESTABLECIDO:

Esto implica que debe saber administrar correctamente medicamentos inyectables, conocer las complicaciones que pueda tener la enfermedad en cuestión y reconocer a tiempo las señales de empeoramiento del paciente que requiere de un nivel de atención superior.

4) ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD:

Esta es otra de las principales funciones del Promotor de Salud, para la cual deberá conocer la dinámica de grupos, como actúan reacciones y relaciones dentro de los grupos y en base a este conocimiento convencer, absorber o eliminar a los elementos negativos para involucrarlos dentro del proceso de mejoramiento y además mantener el interés de los elementos positivos.

FORMA DE TRABAJO:

1) PLANEACION DE ACTIVIDADES:

Cada Promotor de Salud, conocedor de los problemas propios de su comunidad, deberá programar las actividades de acuerdo a las principales necesidades de su sector y según los recursos disponibles.

2) UTILIZACION DE LOS RECURSOS A NIVEL DE LA COMUNIDAD:

Se hará una evaluación de los recursos disponibles de cada aldea para actuar en la resolución de los problemas de la misma. Por ejemplo explotar las fuentes naturales de agua, previo a una labor educativa de su importancia.

3) CONCIENTIZACION DE LA COMUNIDAD SOBRE SUS PROBLEMAS:

Una labor completa de concientización acerca de los problemas es una de las bases para la colaboración de la comunidad con los Promotores.

4) CONFERENCIAS, ENTREGA DE CONTENIDOS EDUCATIVOS:

Los Promotores de Salud darán conferencias de acuerdo a los problemas existentes, a los habitantes de la comunidad reunidos en determinado lugar, procurando que su auditorio sea en su mayor parte jefes de familia.

El número de Promotores para cada comunidad se establecerá de acuerdo al número de habitantes de la misma, solicitando a cada Promotor dos horas de su tiempo durante el día, para que realice dos visitas a familias diferentes, durante las cuales efectuará su trabajo de promoción y prevención de salud y la detección de patología. Si cada familia tiene un promedio de seis miembros y por ejemplo en la aldea Tierra Blanca hay 868 habitantes (Cuadro No.1), se tendrían 145 familias, para las que necesitaríamos dos Promotores para cubrir la aldea con una visita a cada familia cada dos meses.

En los fines de semana o días entre semana según la conveniencia, se harán reuniones con los miembros de la comunidad. El Promotor de Salud se reunirá y trabajará conjuntamente con el Técnico de Salud Rural, asimismo

remitirá los casos de patología al médico E. P.S. para determinación de riesgo y diagnóstico en el Puesto de Salud. También se detectarán problemas de desnutrición especialmente en los niños, mediante el uso de tablas peso/edad y de signos físicos. Así como también detección temprana de embarazo, para efectuar las tareas respectivas de educación y su remisión correspondiente.

Se tendrán reuniones con los Promotores de Salud, dirigidas por el médico y con asistencia del T.S.R. para compartir sus experiencias, para la evaluación y programación de actividades.

Actualmente los Promotores de Salud han trabajado como voluntarios sin retribución económica. Sin embargo, considero que todo trabajo debería ser retribuido adecuadamente y para estimular a los Promotores en su trabajo, creo conveniente sugerir que reciban una cantidad determinada por el tiempo que dedican a estas actividades ya sea en forma económica, de especie u otra.

DISCUSION:

Las experiencias en otros países(6) han demostrado que la salud de una población puede mejorar utilizando adecuadamente los niveles de salud, con los conocimientos de los factores de riesgo.

Se ha considerado importante la incorporación del personaje "Promotor de Salud", del cual no hay una definición exacta de su papel ni de sus funciones, sino que varía de acuerdo a las normas propias de cada programa. Este personaje desempeña un papel muy útil en la comunidad, por ser parte de la misma y tener por lo tanto aceptabilidad e influencia sobre ella. Lo cual es imprescindible en la realización de los programas de salud que se lleven a cabo en las comunidades rurales.

Como parte importante para mejorar los indicadores de salud, se considera el mejoramiento de las condiciones de salud del grupo materno-infantil, que por sus características de mayoritario, expuesto a riesgos definidos y en su mayoría prevenibles, ocupa primordialmente la atención en cualquier programa de salud en países subdesarrollados como el nuestro, y también aunque en menor proporción, en

países desarrollados. Es en estos programas donde el Promotor de Salud debe ser incluido en el trabajo de orientación, educación y concientización en la comunidad; para que los miembros de la misma, utilizando sus recursos trabajen en la solución de sus problemas básicos.

En varias regiones del país se han tenido diversas experiencias del trabajo en áreas rurales con Promotores de Salud, asignándoseles diferentes funciones. A nivel del ministerio de Salud Pública se han adiestrado Promotores de Salud, los cuales han tenido funciones preventivas y curativas a la vez. En la práctica hemos visto que a estos Promotores les ha llamado especialmente la atención el dar medicamentos y tratar pacientes y en gran parte se dedican a estas tareas y no asisten a las sesiones a que son citados, perdiendo así sus objetivos de prevención para los que fueron adiestrados. Por otro lado se han tenido experiencias conjuntamente con la comunidad con logros considerables, pero desligados del equipo de salud y desempeñando los Promotores en gran parte un papel de atención curativa en su comunidad.

En clínicas médicas privadas por otra

parte, se ha trabajado con énfasis en estos programas aunque con otra orientación. Prácticamente los Promotores son médicos rurales que tienen un consultorio e imparten consultas a los habitantes de su comunidad, tratando enfermedades que incluyen infecciones urinarias, paludismo y otras que requieren el empleo de medicamentos de uso delicado para los que se tienen conocimientos muy generales.

En las comunidades en que se ha trabajado con Promotores de Salud, en su mayoría programas de organizaciones privadas (8), se ha utilizado mucho el trabajo del Promotor en cuanto a tratar morbilidad entre otras funciones, cosa que no es deseable por no tratarse los problemas a nivel preventivo básicamente, lo cual es más importante. Sin embargo en algunas comunidades se han obtenido resultados bastante satisfactorios.

Las funciones que se le han asignado en otros programas han sido especialmente de detección precoz de casos y de prevención de la salud, muy raramente de morbilidad (4), lo cual va de acuerdo con mi propuesta.

No es deseable que este personaje, ni ninguno de los que participan en el sector de salud intervengan directamente en el mejoramiento económico de la población (en forma de

subsidios), aunque se supone que al mejorar el nivel de salud su productividad será mayor y sus ingresos mejorarán.

Podemos asumir que la propuesta de formación y utilización de Promotores de Salud a nivel local, con especial énfasis en la detección precoz de casos, orientación, educación y organización de la comunidad, sin darles responsabilidades de atención de morbilidad y adecuadamente supervisados, mejorará el nivel de salud actual de San Bartolo Aguas Calientes. Y que de dicha experiencia se podrá poner en práctica un programa similar en otras comunidades con características parecidas a ésta, y estimo que el costo será inferior al que se produciría si se atiende a la población con recursos humanos más tecnificados.

Es necesario que los habitantes de San Bartolo conozcan la importancia de mejorar las condiciones de salud en todos sus aspectos. Conocer a la vez que la mayoría de los casos de mortalidad anualmente en la población ocurren en niños pequeños (especialmente en menores de un año) por causas puramente prevenibles. Por otro lado es necesario atender muchos casos de morbilidad que hay en las aldeas y que no acuden al Puesto de Salud por falta de conocimiento de la existencia de es-

te, por temor o por la distancia.

El comercio ha sido muy difundido en San Bartolo y muchos habitantes se han dedicado a la compra y venta en grandes cantidades de productos en ciertas temporadas. Esto es importante en cuanto a la ausencia en el hogar de muchos padres de familia y por lo tanto la falta de colaboración en las mejoras de estas comunidades en los aspectos de la salud. Sin embargo hay un número considerable de ellos - que permanecen en sus comunidades y que pueden muy bien desempeñar las funciones de Promotor de Salud.

Con la introducción de Promotores de Salud con un trabajo eminentemente preventivo se persigue a largo plazo, tener mejoras sustanciales en estas comunidades.

CONCLUSIONES:

1) La estructura poblacional de San Bartolo A.C., presenta características similares a las del país en general, es decir población joven.

2) La tasa de mortalidad infantil presenta altos niveles en San Bartolo A.C.

3) La mortalidad por causas en este municipio se compone principalmente de enfermedades prevenibles tales como: enfermedades respiratorias, diarreas, tos ferina y desnutrición.

4) La morbilidad atendida en el Puesto de Salud de San Bartolo A.C., muestra predominantemente causas infecto-contagiosas y prevenibles, tales como: Infección Respiratoria Superior, Desnutrición Proteínica Calórica, Anemia, Parasitismo y diarreas.

5) San Bartolo A.C., está situado en una tierra propicia para cultivo de otros productos fuera del maíz que es el que exclusivamente se siembra. Estos productos podrían mejorar las entradas económicas de los habitantes, sin necesidad de llevarlos de otras poblaciones.

6) Los recursos de salud actuales de San Bartolo A.C., son deficientes en cantidad y calidad.

7) En las aldeas de San Bartolo A. C., existen peores condiciones ambientales que en el centro de la población.

8) Los Promotores de Salud adiestrados por el Ministerio de Salud Pública y por instituciones privadas, en la práctica, han ejercido principalmente funciones curativas.

9) Es necesaria la creación de Promotores de Salud con actividades predominantemente de promoción y prevención de la salud, detección de patología, vigilancia de enfermedades ya bajo tratamiento establecido y organización de la comunidad, sin darles responsabilidades de atención de morbilidad y con adecuada supervisión.

10) Los Promotores de Salud son una alternativa viable en la solución de los problemas de salud de San Bartolo Aguas Calientes.

RECOMENDACIONES

- 1) Mejorar los recursos de salud del municipio de San Bartolo A. C.
- 2) Trabajar con Promotores de Salud en las comunidades rurales de San Bartolo puede ser la solución de sus problemas de salud.
- 3) Es necesario formar un Promotor de Salud con las funciones de promoción y prevención de la salud, detección de patología, vigilancia de enfermedades ya bajo tratamiento establecido y organización de la comunidad, sin atención de morbilidad.
- 4) Que los Promotores de Salud reciban por su trabajo una retribución, ya sea económica o en especie.
- 5) Que los Promotores de Salud tengan adecuada supervisión por parte de los niveles de salud que correspondan.

- 6) Continuar con la práctica E.P.S. de medicina y si es posible de otros profesionales en San Bartolo A.C., pues se ha visto que es beneficioso para la comunidad.
- 7) Hacer una evaluación posterior de logros del programa del Promotor de Salud y extenderla a otras áreas del país con características similares.

BIBLIOGRAFIA

1) Area de Salud de Quetzaltenango. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Programa del Curso de Adiestramiento para Promotores Rurales de Salud". Abril 1978.

2) Area de Salud de Quetzaltenango. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sede. Entrevista con Director del Programa de Promotores de Salud, del Area de Quetzaltenango. Marzo, 1979.

3) Distrito de San Cristóbal Totonicapán, Area de Salud de Totonicapán del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Sede. Entrevista con Encargado del Programa de Promotores de Salud del Distrito de San Cristóbal Totonicapán, Sede del Centro de Salud. Enero de 1979.

4) Behrhorst, Carrol. "El Proyecto de Desarrollo de Chimaltenango". Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Odontología, Unidad Salud-Enfermedad, 3er. año.

5) Departamento de Estadística del Departamento de Totonicapán. Proyección de Población del Municipio de San Bartolo Aguas Calientes para 1977.

6) Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina. "Medicina de la Comunidad. Un Programa de Enseñanza-Aprendizaje en América Latina y El Caribe". Julio Ceitlin, Editor. Caracas, Venezuela, 1978.

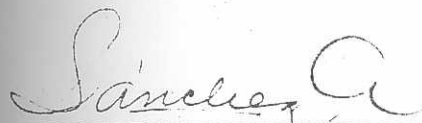
7) Hospital Nacional de Huehuetenango. Entrevistas con Supervisora de Promotores de Salud del Programa Maryknoll, Jacaltenango. Agosto-Diciembre, 1978.

8) Dres. Julio de León M., y Ramiro Samayoa Ruiz. "Inventario sobre Características del Personal Básico en Salud Rural (PBSR), Tipos de su Adiestramiento y materiales utilizados para el mismo, en algunos países de América Latina. Informe Preliminar de Guatemala". Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. Enero de 1978.

9) UNICEF: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección general de servicios de salud, División de Adiestramiento. "Guía del Promotor de Salud Rural". Guatemala, 1974.

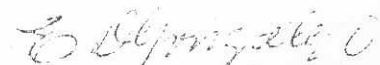
~~XXXXXXXXXX~~
Saul Carlos López Santizo

Br.



Asesor

Dr. Erwin Danilo Sánchez Ayala



Revisor

Dr. Elmar Danilo Gonzalez D



Director de Fase III

Dr. Julio de León M.



Secretario General

Dr. Raúl A. Castillo R.

Vo.Bo.



Decano

Dr. Rolando Castillo Montalvo