

---

# Una experiencia concreta de coordinación en salud comunitaria

Raúl Delgado\*

## 1.- INTRODUCCIÓN

Desde que se inició la carrera de medicina en la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas de Centro América, se ha establecido hasta el día de hoy una estrecha coordinación entre la mencionada instancia universitaria y la gestión en salud que se desarrolla en la zona de San Ramón de Alajuela; en aquel entonces, en plena vigencia el proyecto de salud "Hospital sin paredes"; actualmente lo que constituye la Región Central de Occidente del Ministerio de Salud.

No hay duda que esta estrecha coordinación se debió a la capacidad visionaria y espíritu humanista, con profundo sentido social, que tuvieron los jefes de ambas instituciones. En el caso de la Escuela Autónoma de Ciencias Médicas, en la persona de su primer Decano Dr. Andrés Vesalio Guzmán Calleja (Q.E.P.D.) y en el Programa "Hospital sin paredes" en el Director de aquel entonces Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier.

Es así como en 1982, se estableció el nexo necesario para desarrollar en San Ramón de Alajuela un Curso de Salud Comunitaria; en él, los alumnos de últimos años de la carrera de medicina, antes de iniciar su internado, tienen ocasión de practicar una experiencia concreta de atención primaria durante 15 días. La universidad detectó el rico potencial que existía en el Programa "Hospital sin paredes" y éste abrió sus puertas a los alumnos de la U.A.C.A. para revitalizar los postulados que le dan vigencia. La experiencia ha demostrado que la coordinación establecida ha sido de gran beneficio para la Universidad, para el Ministerio de Salud y, lo que es más importante, para las comunidades que reciben los servicios de salud a que tienen derecho.

## 2.- ALGUNOS ANTECEDENTES DEL PROGRAMA "HOSPITAL SIN PAREDES"

Prácticamente este proyecto se inicia con la inauguración del Hospital de San Ramón en 1955. A partir de entonces, este nosocomio se proyecta a la comunidad en un principio en forma incipiente, atendiendo los cantones de San Ramón y Palmares; posteriormente, y con el apoyo de las comunidades organizadas, se integraron a él los cantones de Alvaro Ruiz, Naranjo y Valverde Vega.

En 1971 se crea el primer Puesto de Salud en San Juan de San Ramón. Actualmente, la jurisdicción de la Región Central de Occidente cuenta con 47 Puestos de Salud y 23 Subpuestos de Salud, todos ellos prácticamente construidos por la comunidad y administrados por el respectivo Comité de Salud. Y es justamente en este nivel donde realizan la práctica de salud comunitaria los alumnos de último año de medicina de la U.A.C.A.

Desde siempre, se ha trabajado en base a postulados que han sido el pilar fundamental para el desarrollo del Programa. Algunos de ellos son los siguientes:

### a) Visión bio-psico-social de la salud

Siendo consecuentes con la actual definición de salud de la O.M.S., se trabaja con una visión integral; pues las problemáticas de ella no sólo la determinan factores biológicos, sino también psico-sociales.

\* Licenciado en Salud Pública; Educador para la salud regional en San Ramón.

### **b) Coordinación interinstitucional**

Es importante, porque de una u otra manera toda institución tiene atinencia en el cuidado y mejoramiento de la salud de la población. Ni el Ministerio de Salud; ni la Caja Costarricense de Seguro Social; ni las Universidades formadoras de profesionales y técnicos en salud, tienen la responsabilidad exclusiva del cuidado de la salud. Por lo tanto, es fundamental coordinar acciones para evitar duplicidad de servicios y despilfarro de recursos.

Y es justamente en este aspecto, donde se infiere la relevancia de la coordinación establecida entre la U.A.C.A. y la actual sede regional central de occidente del Ministerio de Salud.

### **c) Descentralización de recursos**

Se sabe que la centralización de recursos (humanos y materiales), se da prácticamente en todas las instituciones y a todo nivel. En la zona de San Ramón, esta situación se ha procurado subsanar con algunas medidas como; promover Puestos y Subpuestos de Salud en todos los distritos y sectores rurales dispersos; atención médica directa en ese nivel; desplazamiento del equipo de salud para cumplir actividades educativas y de organización comunitaria.

Clara consecuencia de este postulado, es el hecho de los alumnos de la U.A.C.A. realizan en este nivel su práctica del curso de salud comunitaria.

### **d) Trabajo en equipo**

En salud es importante el trabajo en equipo, por cuanto a aquella la determinan variados factores: sociales, ambientales, educacionales; por lo tanto, el cuidado de la salud no es monopolio de una disciplina, sino de todas ellas en general.

En este caso particular del Curso de Salud Comunitaria que realizan los alumnos de medicina en San Ramón, en un compromiso de todo un equipo de salud, incluida la comunidad.

### **e) Organización y participación comunitaria**

Ha sido quizás el aspecto más importante del Programa "Hospital sin paredes" y el que le ha dado mayor realce nacional e internacional. Se ha procurado que esta participación sea horizontalizada y no verticalizada y caer en un paternalismo negativo; se pretende que la comunidad sea un sujeto de acción y no un objeto de trabajo, pues ya se sabe que, para lograr un verdadero cambio en el nivel de salud y desarrollo de cualquier comunidad, es necesario que ella participe real y conscientemente.

En la experiencia del Curso de Salud Comunitaria, uno de los objetivos es que los alumnos capten este importante aspecto. Felizmente, esto se ha logrado en algunos de ellos de acuerdo a comentarios vertidos al terminar el curso, como se verá posteriormente.

Es importante dejar consignado el hecho que los postulados señalados y que se vienen desarrollando en San Ramón desde 1971, no difieren de los postulados de la Atención

Primaria, que fueron aceptados internacionalmente en la Declaración de Alma Ata en septiembre de 1978. Además, por la metodología de trabajo seguida en el proyecto "Hospital sin paredes", prácticamente San Ramón se constituye en el primer SILOS del país.

## **3.- METODOLOGÍA DEL CURSO DE SALUD COMUNITARIA**

Como todo proceso dinámico, este curso de salud comunitaria ha tenido varios cambios de forma y de fondo, a pesar de que siempre ha tenido una duración de 15 días. En un principio, la actividad se cumplía en forma espontánea y los alumnos lo veían casi como un "jolgorio" ó un paseo turístico y no con la seriedad del caso.

Actualmente, el Curso está totalmente consolidado como parte de la formación académica de todo alumno de la Escuela de Ciencias Médicas.

El Curso se divide en una parte teórica y otra práctica. Es interesante destacar que, por petición de los propios alumnos, la parte teórica se ha ido reduciendo para aumentar la práctica; en un principio, ambos aspectos duraban una semana; actualmente, sólo se imparten dos días de teoría y el resto práctica comunitaria a nivel de Puesto de Salud. Formalmente, el curso consta de 20 horas teóricas y 64 de práctica, aunque en ocasiones se cumplen más horas, pues los alumnos se quedan en la comunidad, sábado y domingo por propia voluntad, lo que constituye una clara demostración de la identificación con los problemas de la comunidad, por parte del estudiante.

En este curso de salud comunitaria, hay dos aspectos importantes que se han logrado normar y que constituyen elementos básicos para el mejor logro de los objetivos que se pretenden: el claro respaldo académico que la Universidad da al curso (ningún estudiante se gradúa, si no ha aprobado dicho curso) y el haber establecido como requisito del curso, que el alumno resida durante la práctica en la comunidad que le haya correspondido.

El Curso se inicia con un marco teórico y algunos aspectos generales de la situación de salud en la región. En el segundo día, en horas de la tarde, se procede a la distribución de los alumnos a diferentes Puestos de Salud (dos alumnos por lugar); para evitar discusiones estériles y reclamos, esta actividad se hace por sorteo y, posterior a él, los alumnos pueden cambiar de lugar de acuerdo a sus intereses y necesidades.

A través de la coordinación previa, el equipo cantonal de salud recibe a los alumnos el día miércoles y los instalan en el Puesto de salud de práctica correspondiente. Ahí se quedan hasta el viernes subsiguiente para cumplir el plan de trabajo que se les da. Entre otras actividades, los alumnos deben realizar las siguientes:

- Estudio y seguimiento de una familia de acuerdo a diagnóstico.
- Visitas domiciliarias de acuerdo a necesidades.
- Diagnóstico y plan de trabajo de familia prioritaria.
- Educación a grupos organizados.
- Consultas de crecimiento y desarrollo, prenatal, bajo riesgo, P.F.
- Toma de presión arterial y fondo de ojos.
- Examen físico general a escolares.
- Observación de normas de vacunación y cadena de frío.
- Reunión con Asociación de Desarrollo, Comité y Responsables de Salud y otras organizaciones comunales para informar y analizar los problemas de salud de la comunidad.

En esta práctica comunitaria, los alumnos tienen la colaboración y apoyo de la auxiliar de enfermería del Puesto en forma constante. También pueden solicitarlo al equipo de salud del Centro de Salud. Generalmente, también reciben una visita de supervisión del equipo coordinador del Curso.

Finalmente, los alumnos regresan a la Sede Regional en San Ramón el sábado de la segunda semana a rendir el examen escrito, entregar los trabajos que se les pide y exponer brevemente a todo el grupo su experiencia comunitaria.

" También se les solicita, su opinión del Curso de Salud Comunitaria recibido, a través de un test de valoración que contestan en forma anónima. Al respecto, se estima de interés dejar consignado algunos resultados de este test, que se transcribirán en el siguiente capítulo.

#### 4.- VALORACIÓN DEL CURSO DE SALUD COMUNITARIA POR PARTE DE LOS ALUMNOS

Sólo se hará la sistematización de los seis últimos cursos, realizados en los años 1990, 1991 y 1992 (dos en cada año).

**CUADRO N° 1  
APROVECHAMIENTO DEL CURSO**

OPINIÓN	Mayo/90		Nov./90		Mayo/91		Dic./91		Mayo/92		Agos./92		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De gran provecho	26	79	43	98	41	93	34	86	38	97	39	95	221	92
De poco provecho	4	12	1	2	-	-	3	7	1	3	2	5	11	4
De ningún prov.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No contesta	3	9	-	-	3	7	3	7	-	-	-	-	9	4
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

#### Comentario

Fácilmente se infiere que el Curso ha tenido un impacto muy positivo en los alumnos, por cuanto la gran mayoría (92%), estima que él ha sido de gran provecho. Nadie opina de (241 alumnos) que haya sido de ningún provecho. Solo el 4% opina que fue de poco provecho.

**CUADRO N° 2  
DURACIÓN DEL CURSO**

OPINIÓN	Mayo/90		Nov./90		Mayo/91		Dic./91		Mayo/92		Agos./92		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Extenso	1	3	1	2	1	2	-	-	-	-	-	-	3	1
Adecuado	6	18	22	50	11	25	17	43	24	61	14	34	94	39
Corto	24	73	16	36	28	64	18	45	14	36	27	66	127	53
No contesta	2	6	5	12	4	9	5	12	1	3	-	-	17	7
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>	<b>241</b>	<b>100</b>

## **Comentario**

La mayoría de los alumnos (53%) estima que el Curso recibido fue corto; si se suma a los que consideran que fue adecuado (39%), se aprecia que el curso tiene una excelente valoración. Solo un 1% (3 alumnos) consideran que el curso es extenso.

A continuación, se transcribirán opiniones textuales expresadas por los alumnos y que se considera de interés dejar consignado:

### **a) Promoción Mayo/90:**

- "Fue una gran experiencia, ya que me di cuenta que a veces llega muy poco la verdadera medicina y los programas de salud a las comunidades".

- Lo concientiza a uno; lo hace vivir realidades que no se ven dentro del hospital".

- "Es una experiencia que permite al estudiante aprender a desenvolverse en una comunidad y a conocer sus problemas y necesidades".

### **b) Promoción Noviembre/90:**

- "Este curso lo hace meditar y cambiar de pensamiento erróneo que teníamos de la salud comunitaria. Espero que nunca se intente desaparecerlo del requisito de nuestro programa, porque es de gran ayuda para nuestra formación".

- "...me gustaron las diapositivas con música referente a salud rural; me hizo sentir tico, me hizo sentir bien; por ello, este curso, a pesar de ser breve, ha sido uno de los mejores que he llevado en la U.A.C.A".

- "Es increíble como funciona el sistema de salud en cuanto a organización y eficacia; tal vez algún día podrían implementarlo en mi país" (Bélica).

### **c) Promoción Mayo/91:**

- "Es para mí una de las mejores experiencias; quizás la mejor que he tenido en toda mi carrera de medicina".

- "Todo lo que aprendimos, no se encuentra descrito en ningún tratado de medicina".

- "Curso muy bonito Enseña a ser médico por y para el pueblo; no por cunero",

### **d) Promoción Diciembre/91:**

- "Me parece una experiencia que todo médico antes de recibirse debe tener".

- "Es una experiencia nueva que nos hace valorar al paciente como un ser humano y no como un paciente más".

- "Tal como fue vaticinado, las experiencias obtenidas en el curso son y serán inolvidables".

### **e) Promoción Mayo/92:**

- "Nos muestra la gran cantidad de problemas que tiene la gente y que no conocemos".

- "Realmente fue un mini Servicio Social; bastante provecho le he sacado".

- "Ha sido una experiencia inolvidable; quizás la mejor de todo mi carrera".

### **f) Promoción Agosto/92:**

- "Es el mejor curso de la carrera. Considero que debe tener mayor duración. Todo fue espléndido en el Puesto de Salud; desde la enfermera hasta la comunidad".

- "Yo no estaba muy entusiasmado al principio sobre este curso; pero mi actitud cambió a los pocos días de convivir con la comunidad que me asignaron para la práctica".

- "Es un curso que le permite al estudiante desarrollar sus cualidades como ser humano y como médico. Permite establecer una relación con la comunidad y de ello obtener experiencias y conocimientos que muchas veces en los hospitales es imposibles adquirir".

## **5.» CONCLUSIÓN**

De lo expuesto, se espera que haya quedado demostrado la importancia e impacto positivo del Curso de Salud Comunitaria que se imparte en San Ramón, de Alajuela para alumnos de último año de medicina de la Escuela de Ciencias Médicas de la U.A.C.A. Es de esperar que la coordinación establecida entre dicha Universidad y la Región Central de Occidente del Ministerio de Salud se siga manteniendo para beneficio de todas las instancias involucradas, incluida la comunidad, por cuyo bienestar y desarrollo debernos luchar todos en forma mancomunada.