

## **Salud y comunidad: la experiencia de Villa Venturo**

Oscar Ugarte

Desde hace algunos años el CELTAS viene apoyando diversos trabajos de investigación-acción. Estas experiencias están arrojando resultados que queremos poner a disposición de nuestros lectores seguros de su indudable utilidad.

Abrimos esta sección de la revista ofreciéndoles el panorama global de un proyecto que desde sus orígenes fue gestado en el CELTAS y desarrollado gracias a la inquieta iniciativa del Doctor Oscar Ugarte, Médico Peruano que tiene a su cargo esta interesante experiencia, y que cuenta con la colaboración de la trabajadora social Gladis Montoya.

### **1. INTRODUCCIÓN**

El problema de la salud en el Perú es grave. Todos los informes oficiales lo corroboran. La mortalidad infantil es muy alta: 115 por cada mil nacidos vivos. Tres quintas partes del total de mujeres gestantes no reciben atención médica de ningún tipo. Aproximadamente la mitad de la población urbana y casi la totalidad de la población rural no poseen servicios de agua y desagüe. El promedio de vida de la población peruana es apenas de 55 años.

Es evidente que los programas de salud existentes vienen fracasando. El mantenimiento de las condiciones económicas y sociales de la explotación y opresión determinan que la prestación de salud siga siendo predominantemente reparativa, básicamente urbana e inevitablemente comercial. Cálculos oficiales optimistas reconocen que el 25% de la población no tiene ninguna cobertura de salud, pero en realidad el porcentaje es mayor. La cobertura estatal, orientada teóricamente a un 41% de la población, es deficiente. El resto de la población la recibe del sector privado 17%, seguridad social 11% y sanidad de las fuerzas armadas 6%.

Los recursos para encarar el problema de la salud actualmente son escasos y están mal distribuidos. Existe 1 médico por cada 2000 habitantes aproximadamente, cuando lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud es 1 por cada 1000 habitantes. Y pero aún, en la medida que la práctica médica también está regida por la ley de la oferta y la demanda predominante en la sociedad, el 60 % de los médicos están concentrados en la capital donde por lo general las perspectivas económicas y sociales son mejores. Igual situación se produce con odontólogos, enfermeras o personal técnico de salud. No existen planes de capacitación masiva de promotores de salud en al comunidad. El presupuesto APRA salud pública se reduce porcentualmente año a año, siendo en

1979 apenas el 4.8% del presupuesto nacional. Asimismo el programa de saneamiento ambiental es deficiente.

La crisis económica que vive el país desde 1975 y que ha reducido el ingreso real de los trabajadores a menos del 50%, ha deteriorado mucho más esta alarmante situación.

**La atención primaria de salud**, o sea las acciones desarrolladas por la propia comunidad dirigidas a satisfacer sus necesidades físicas de salud, es presentada a nivel internacional y en el país como una alternativa frente a los programas tradicionales. Su aceptación oficial, al menos teóricamente, es señal de reconocimiento de una verdad histórica: el problema de la salud es un problema social, por lo tanto su solución real sólo puede darse como parte de un cambio social que tenga en la acción de la comunidad, de las masas, su eje básico.

No es extraño, entonces, que la declarada atención primaria de salud tropiece con obstáculos tan insalvables en las actuales circunstancias como el hecho de que todo el ordenamiento social se basa en el control manipulador de la población, antes que en su democrática participación. Una prueba del abismo existente entre las declaraciones y las acciones reales es el Plan Nacional de Apoyo a la Atención Primaria aprobado por el Gobierno peruano para 1979.

En primer lugar, la escasa importancia real que se otorga a este plan nacional está reflejado en los recursos asignados. Se contempla un presupuesto de 865 millones de soles, que equivale a menos del 3% del actual presupuesto nacional de salud. Pero, el Estado sólo aporta 224 millones (o sea menos del 1% del presupuesto de salud) y el resto es solicitado a la cooperación internacional.

En segundo lugar, la forma como está programado el plan nacional de atención primaria lo hacen inviable. No se puede pretender que cada plan local para 5 mil habitantes, incluyendo educación sanitaria, capacitación de promotores y atención de pacientes, tenga como personal permanente solamente a 1 auxiliar Sanitario. Tampoco se puede pretender capacitar promotores de salud o parteras tradicionales en cursos de 15 días de duración.

**El Programa de Salud de Villa Venturo** surge del convencimiento de que la fuerza principal que tiene el país para encarar el problema de la salud, así como los demás problemas vitales, es el propio pueblo. La población organizada es un factor fundamental de cambio. Si se divulga masivamente nociones elementales sobre salud y se multiplican acciones simples en la prevención, atención y rehabilitación, se puede aportar soluciones al actual estado de salud del pueblo peruano.

Nuestra experiencia en Villa Venturo se orienta a conseguir mejores condiciones de salud para dicha comunidad; a la vez que trata de perfilar un modelo de programa de salud en pequeña escala que ayude a definir pautas generalizadas para un plan nacional de salud en beneficio de las grandes mayorías.

## **2. Descripción de la localidad**

**1-Ubicación.** – El Pueblo Joven Villa Venturo se encuentra en el distrito de Chorrillos y forma parte del Cono Sur de Lima que alberga a una población aproximada de 500.000 habitantes. Junto con los pueblos jóvenes Santa Teresa de Villa y Santa Teresa de Chorrillos, ocupa unos cerros áridos y pedregosos. Dista 20 Kms. Del centro de Lima. Tiene una extensión geográfica de 6 hectáreas. La población llega a 3.800 habitantes, viviendo en 485 lotes familiares.

**2- Organización.**- Villa Venturo se inició en 1965, cuando el terrateniente Venturo parceló el cerro vecino a su hacienda y entregó lotes a cambio de los beneficios sociales adeudados a sus trabajadores. Esto determinó la primera lucha de los pobladores del barrio cuando, años después, se enteraron que el cerro era del Estado y no del terrateniente.

La actual organización comenzó en 1971, por ley. Con las 33 manzanas existentes se constituyeron 18 Comités Vecinales. Cada Comité Vecinal tiene 3 delegados: 1 Secretario de coordinación, 1 Secretario de Organización y 1 Secretario de Economía. Los 18 secretarios de coordinación constituyen el Comité de Promoción y Desarrollo (COPRODE) encargado de la coordinación de las tareas de planificación. El COPRODE elige a la Junta Directiva Central formada por 6 miembros, quienes se encargan de la ejecución de los planes.

### **3- Infraestructura y Servicios**

**a) Agua y Desagüe.**- Actualmente tienen carácter provisional. El 45% de la población usa el agua que viene de una urbanización vecina, a través de un deficiente servicio de pilones públicos. El otro 55% compra agua de los camiones cisterna particulares, en cilindros, constituyendo un servicio deficiente, antihigiénico y costoso.

En cuanto al desagüe, el 45% usa un antiguo canal de aguas negras, abierto, que cruza la parte baja del pueblo. Aproximadamente el 20% usan silo sanitario, el resto no tiene sistema propio. Actualmente existe un estudio técnico para instalación de agua y desagüe, pero sin financiamiento.

**b) Electricidad.**- El 85% de la población usaba electricidad proveniente de conexiones clandestinas de casas. Pero actualmente esas conexiones clandestinas fueron cortadas por la empresa, por lo cual Villa Venturo no tiene electricidad.

**c) Educación.**- La población escolar es el 45% de la población total. La escuela existente fue construida mediante faenas comunales conjuntamente con los pobladores del Pueblo Joven Santa Teresa de Villa, también vecino. Los recursos que el Estado destina a esta escuela son exiguos, por lo cual casi todo el esfuerzo recae en la Asociación de Padres de Familia.

No existe una Cuna –Jardín que permita ayudar a las madres de familia en el cuidado de sus menores hijos. Esta es una necesidad muy sentida que motiva iniciativas concordantes con el Programa de Salud que estamos impulsando.

Hay un alto porcentaje de analfabetismo entre la población adulta, sobre todo el sexo femenino.

**d) Salud.-** Los principales focos infecciosos son el basural, el canal de aguas negras y el consumo de aguas almacenadas en tanques y cilindros. Esto en general provoca enfermedades infecciosas, intestinales y de la piel. La cobertura de salud es insuficiente, particularmente en relación a la atención madre-niño, control de la tuberculosis, vacunaciones, etc. Esta situación es la que motiva fundamentalmente el Programa de Salud que se encuentra actualmente en aplicación.

**e) Limpieza Pública.-** Por falta de servicio municipal la limpieza pública es muy deficiente, concentrándose la basura en un montículo en un extremo del barrio. Cuatro veces al año la población gestiona ante las autoridades el recojo de la basura mediante maquinarias haciéndose una limpieza total. Como regla general las familias de una calle se responsabilizan de la limpieza de ella, quemando la basura con kerosene.

**4.- Familia, ocupación y vivienda.-** La población de Villa Venturo proviene en su gran mayoría de la sierra peruana, como consecuencia de la migración del campo a la ciudad en busca de mejores condiciones de vida.

La familia promedio tiene de 4 a 5 hijos. El 65% de las mujeres trabaja en su casa, el resto trabaja en faenas de campo o como vendedoras en mercados de barrios. El 55% de los hombres son obreros de construcción civil, lo cual significa en el mejor de los casos tener trabajo estable solamente 6 meses al año. El resto son peones agrícolas en chacras vecinas, obreros de fábrica o pequeños comerciantes independientes.

Aunque el salario mínimo en Lima es de S/.500 soles diarios (2 dólares aproximadamente), el promedio de ingreso familiar de los habitantes de Villa Venturo podría considerarse optimistamente en S/. 250 soles diarios.

En cuanto a vivienda, actualmente la mayoría de familias está en proceso de construcción con material noble, pero con las características señalada anteriormente respecto a los servicios.

El pueblo de Villa Venturo realiza trabajos comunales. En varios años, con faenas comunales los domingos se han construido la capilla, nivelación del campo deportivo, nivelación de calles inaccesibles al tractor, instalaciones de tuberías provisionales de agua y de los pilones públicos, mantenimiento de la limpieza pública y del canal de desagüe, y también la escuela como ya se señaló anteriormente.

### **3. Descripción del proyecto**

El Programa de Salud del P.J. Villa Venturo surge por iniciativa de la propia comunidad, y se ejecuta con la activa participación de los pobladores tal como han participado en otras actividades comunales ya señaladas. Los objetivos y las actividades del Programa están orientadas por las necesidades más urgentes de la población en el campo de la salud. Asimismo, la participación de la comunidad está programada teniendo en cuenta las formas de organización y la experiencia comunal del propio pueblo.

**1.- Objetivos.-** El programa de salud tiene los siguientes objetivos específicos:

- a) Contribuir a que la comunidad identifique los principales problemas de salud que afronta, y participación en la formulación de soluciones concretas.
- b) Apoyo a la realización de acciones tendientes a mejorar el saneamiento ambiental.
- c) Aportar en la cobertura de la demanda por enfermedades frecuentes y primeros auxilios.
- d) Contribuir a reducir la morbi-mortalidad infantil, materna y por enfermedades controlables por inmunizaciones.
- e) Aportar en el control de las enfermedades transmisibles.
- f) Apoyo al desarrollo de la infraestructura adecuada para la mejor participación de la comunidad en programas de atención primaria de salud.
- g) Contribuir a la capacitación de personal de la comunidad para que asuman un rol orientador en la aplicación de programas de atención primaria de salud.
- h) Apoyar a la comunidad en la identificación de problemas para su desarrollo económico y social, y en la formulación de soluciones.

**2.- Actividades Programadas.-** Para alcanzar los objetivos señalados se desarrollan las siguientes actividades:

A.- Educación sanitaria: orientada a la población en general, aunque incidiendo particularmente en las madres de familia. Programación de charlas semanales, todos los viernes en la tarde, a cargo de personal del Programa de Salud así como de profesionales invitados, sobre los siguientes temas: Importancia del proyecto de salud, Alimentación y desnutrición, Parasitosis, el Problema de la Salud, Saneamiento Ambiental, Enfermedades infectocontagiosas, Intoxicaciones, Heridas, Primeros Auxilios, ¿Cómo educar mejor a nuestros hijos?, alcoholismo, Tuberculosis, Embarazo y parto, Vacunaciones, el Cáncer y su detección temprana, etc.

La educación sanitaria a la población complementa con folletos educativos sobre los temas tratados. También se refuerza esta actividad con películas y fotomontajes.

Con estas actividades se busca motivar a la población para realizar acciones concretas de mejoramiento de las condiciones de sanidad ambiental, hábitos higiénico-dietéticos y utilización adecuada y oportuna de los servicios de salud existentes.

B.- Asistencia Médica: mediante la atención de pacientes en la Posta Médica instalada y equipada provisionalmente para este efecto. Está a cargo del equipo de médicos que dirigen el Programa de Salud. Esta actividad incluye la participación en las campañas de vacunación organizadas por las autoridades de salud. Coordinación con el Centro de Salud para la transferencia de pacientes, compra de medicamentos básicos, control de TBC y realización de análisis clínicos.

C.- Formación Promotores de Salud: capacitación de voluntarios seleccionados entre los mismos pobladores. Con esta actividad cumplir el objetivo de preparar los delegados de la propia comunidad para que asuman un rol orientador en al aplicación de programas de atención primaria de salud: educación sanitaria de la población, derivación de pacientes a centros asistencias superiores, atención de casos de urgencia, etc. Esta actividad también debe estar coordinada con el Centro de Salud respectivo.

Edición de un Manual de Promotor de Salud, que recoja otras experiencias en el mismo campo, como guía para una adecuada capacitación a los promotores voluntarios.

Esta actividad es de vital importancia para el Programa de Salud pro cuanto permite darle continuidad basado en los propios recursos de la comunidad, y prepara las condiciones par ala aplicación de programas de atención primaria posteriormente.

D.- Investigación de la realidad sanitaria de la zona, como parte de la realidad socio-económica de la comunidad. Determinar específicamente los siguientes aspectos que permiten precisar acciones del Programa:

- 1) Aplicación de una ficha de Información familiar que contribuya a determinar las características socio-económicas de la población.
- 2) Diagnóstico del estado nutricional aplicando la tabla de Ramos Galván.
- 3) Detección de los principales problemas de la comunidad en cuanto a saneamiento ambiental, aparte de los ya señalados en la descripción del P.J. Villa Venturo.

#### **4. Ejecución del proyecto**

**1.- Funcionamiento general.-** El Programa de Salud de Villa Venturo tiene actualmente 1 año de aplicación. En lo fundamental se viene cumpliendo el programa de actividades, gracias a la colaboración y participación decidida de la población organizada.

Recursos humanos: Para la Posta Médica: 1 Médico. Para la educación sanitaria: 1 Trabajadora Social. Para capacitación, apoyo y asesoría: 3 Médicos, 1 Enfermera y otros profesionales ocasionalmente. A nivel de la comunidad: los miembros del Comité de Salud, los Promotores de Salud, dirigentes y otros miembros.

Recursos materiales. 1 local provisional de la Posta Médica con mesa de examen clínico, escritorio, sillas, estantes balanza de pie, etc. Material audio visual para la capacitación. 1 local definitivo APRA la Posta en construcción.

Recursos financieros: La comunidad aporta el local provisional de la Posta, fuerza de trabajo comunal, y la participación de dirigentes, comité de Salud y Promotores de Salud. El Centro Latinoamericano de Trabajo Social (CELATS) ha aportado un financiamiento de 1 millón de soles para 13 meses OXFAM – Inglaterra ha aportado S/. 1'500.000 para la construcción del local definitivo de la Posta Médica, que estará concluido en breve.

**2.- Educación Sanitaria a la población.-** La educación sanitaria se realiza mediante charlas y películas, procurando que tengan aplicación inmediata y directa en al comunidad. Estas actividades se realizan 1 vez a la semana, y asisten entre 150 y 200 pobladores regularmente, principalmente madres de familia.

La educación sanitaria ha desarrollado principalmente los siguientes aspectos:

- a) Educación sanitaria general: orientada a proporcionar a la población una visión amplia de la realidad nacional, y en particular de la problemática de salud en el país y dentro de la comunidad. Estos temas han sido tratados a través de 18 charlas semanales o proyección de películas y foto-montajes.
- b) Materno-infantil: orientada a promover en las mujeres una comprensión adecuada respecto a su condición de madre o futura madre, desarrollando una conducta preventiva en relación a posibles problemas en su función reproductora así como su responsabilidad para con el niño. Se han realizado 7 charlas o proyección de audiovisuales sobre el tema.
- c) Saneamiento ambiental: orientado a desarrollar en la comunidad una conciencia de las condiciones mínimas que deben ser conseguidas para mejorar la situación de salud de la población. Se han realizado 5 charlas semanales. En relación con estas orientaciones se realizaron las siguientes actividades comunales: recojo de basura almacenada en la comunidad, limpieza del canal de desagüe que atraviesa la comunidad, impulso a la instalación de letrinas en las casas para uso familiar.
- d) Nutrición: orientado a crear conciencia en la comunidad respecto de uno de los problema más serios en nuestra niñez como es la desnutrición, consecuencia directa de los bajos ingresos económicos de la mayoría de la población.

Modificaciones realizables actualmente, aún dentro de las limitaciones dadas por las condiciones socio-económicas generales. Se han realizado 4 charlas y proyecciones de fotomontajes sobre el tema.

- e) Prevención primaria de la salud mental: orientado a capacitar a los padres de familia para que participen activamente y de manera adecuada en la estimulación del desarrollo de sus hijos. Este aspecto aún no se ha desarrollado suficientemente. Se han dado 2 charlas orientadoras, pero la perspectiva es organizar un Taller de recreación para niños menores de 6 años.
- f) Salud oral: orientado a desarrollar actividades preventivas para elevar el nivel de salud oral, principalmente de los niños en edad pre-escolar y mujeres gestantes. Este es un aspecto que tampoco se ha desarrollado suficientemente. Las actividades han estado referidas al control en la Posta Médica y orientaciones en las charlas.

**3.-Promoción educativa de a participación.-** Esta es una de las áreas de trabajo donde más se ha incidido en el Programa. Los aspectos más importantes de la participación se refieren a la capacitación de promotores de salud, a la organización comunal para encarar los problema de salud mediante el Comité de Salud, y a la participación comunal en las acciones de saneamiento ambiental y en la construcción del local definitivo de la posta médica, Veamos:

- a) Formación de Promotores de Salud: Esta actividad se viene desarrollando con 18 voluntarios, seleccionados entre más candidatos. Par ala selección se han seguido tres criterios: el primero, que haya en lo posible 1 voluntario por Cada Comité Vecinal de los 18 que integran Villa Venturo; el segundo, que los voluntarios tengan como mínimo 16 años de edad; y el tercero, seriedad y persistencia.

La capacitación se ha realizado de acuerdo al Manual editado por nosotros y que les sirve de guía práctica. En este Manual se recogen aportes de otras experiencias realizadas en el país y en el extranjero. Se han realizado clases semanales teórico prácticas, y prácticas en la Posta Médica y en la comunidad, con el siguiente plan de estudios:

1. Sistema de Salud en el Perú
2. Papel del Promotor de Salud en la comunidad y en el país.
3. La salud en los Pueblos Jóvenes.
4. ¿Qué es el comité de Salud?
5. Signos vitales.
6. Asepsia y antesepsia.
7. Vías y formas de administración de medicamentos.
8. Saneamiento ambiental en la comunidad.
9. Enfermedades sociales más frecuentes: diarreas, TBC, desnutrición, parasitosis intestinal, enfermedades venéreas.



10. Primeros Auxilios: pérdida del conocimiento, asfixias, quemaduras, hemorragias, fracturas, luxaciones y esguinces, vendajes, algunos conceptos sobre emergencias pediátricas.
11. Botiquín vecinal.
12. Embarazo, parto y puerperio.
13. Planificación familiar.
14. Inmunizaciones y carnet de vacunación actual. Enfermedades que protegen.
15. Prácticas.

Aparte de las clases teórico – prácticas semanales, los promotores han participado en el funcionamiento de la Posta Médica donde realizaban tareas de auxiliares de enfermería y administrativas bajo la dirección del médico respectivo.

- b) Organización del Comité de Salud: este Comité fue elegido en una Asamblea de la Comunidad algunas semanas después que se inició el Programa de Salud. Su constitución ha permitido establecer una relación permanente entre los profesionales de la salud y la organización comunal, a la vez que garantiza la activa participación permanente de la comunidad en el encaramiento de los problemas de salud.

El Comité de Salud supervisa todo el Programa de Salud y rinde cuenta ante la Junta Directiva Central, el COPRODE y la Asamblea de la Comunidad. Lleva adelante todas las iniciativas necesarias para el mejor funcionamiento del programa y otras acciones que se emprendan en beneficio de Villa Venturo en el campo de la salud. Administra la Posta Médica y los fondos generados con las consultas y curaciones, con los cuales repone el material consumido durante el trabajo. Dirige y administra íntegramente los fondos conseguidos por la comunidad para la construcción del local definitivo de la Posta Médica. Asimismo, realiza actividades para conseguir nuevos recursos que permitan seguir desarrollando las actividades emprendidas.

El comité de Salud, a través de los Promotores de Salud y de los delegados por Comité Vecinal, orienta a toda la población respecto a los problemas de salud.

- c) Participación de la población: se ha mostrado efectiva mediante las acciones comunales para la eliminación de basura, limpieza del canal, construcción de la Posta, recolección de fondos económicos para la Posta, etc. Como parte de la educación sanitaria se dieron 2 charlas para motivar a la población en relación a la aceptación y apoyo al comité de Salud y los promotores de Salud.

**4.- Atención en la Posta Médica.-** El trabajo en la Posta Médica ha cubierto el aspecto asistencial indispensable, y de otro lado la participación en las 3 campañas de vacunaciones organizadas por el Ministerio de Salud en el presente año. La atención médica en la Posta durante los primeros meses fue de 6 días a la semana. Luego se ha mantenido 2 días por semana, combinándose también con atención directa por parte de Promotores.

En 1 año se han realizado aproximadamente 1.500 consultas médicas. El 60% de los pacientes han sido del sexo femenino y el 40% del sexo masculino. La composición de pacientes según la edad es como sigue:

Menores de 1 año	18%	
1 á 5	28%	
6 a 14	18 %	
15 a 19	7 %	
20 o más	<u>29 %</u>	
		100%

Las principales causas de consulta en la Posta, son las siguientes:

Enfermedades respiratorias	35%
Diarreas y otras aparato digestivo	20%
Dermatológicas	14%
Urogenitales	5%
Gestantes	4%
Heridas, accidentes, intoxicaciones	4%
Eruptivas	1%
Otras	<u>17%</u>
	100%

Como un aspecto particular de la atención de pacientes se ha procurado hacer un seguimiento a madres gestantes y niños recién nacidos. También debe señalarse que en diversas oportunidades se invitó a un Odontólogo para que atendiese consultas de su especialidad y proporcionarse orientaciones APRA el cuidado de la salud dental, sobre todo niños menores de 5 años y a mujeres gestantes.

## 5. Balance y conclusiones

**1.- Balance.-** En el tiempo transcurrido de ejecución del programa de salud de villa Venturo, 13 meses, se vienen alcanzado los objetivos propuestos, aunque con algunas limitaciones que es necesario reconocer.

a) Respecto a la educación sanitaria de la población se ha alcanzando un nivel importante de motivación. Se ha contribuido a crear una conciencia integral respecto a los problemas de la comunidad, tanto de salud como socio-económicos, y de la importancia fundamental de la participación organizada de la población en el estudio, planteamiento y solución de los problemas.

Sin embargo creemos que es posible desarrollar aún mayores actividades concretas en el campo del saneamiento ambiental, como por ejemplo el tapado del canal de aguas negras que circunda al pueblo.

b) Respecto a la formación de Promotores de Salud se ha cubierto una parte importante del plan de trabajo previsto. Existe actualmente un equipo de

voluntarios que pueden desenvolverse en el cumplimiento de labores de orientación a la población y de primeros auxilios. Debemos señalar dos limitaciones en este trabajo: la primera, los escasos recursos materiales para desarrollar una práctica intensiva en la capacitación se realice en el doble del tiempo que consideramos necesario; y la segunda, la situación económica sumamente baja de la población que impulsa a los Promotores capacitados, al igual que al resto de la población económicamente activa, a buscar aunque se eventualmente un trabajo remunerado fuera de la comunidad o en otra ciudades del país. En las condiciones actuales la única alternativa parece ser la ampliación de la capacitación a otros miembros de la comunidad; siendo consientes que sólo una transformación profunda que reduzca o elimine el desempleo, promoviendo centros de trabajo en la localidad o cercanos, podrá encarar satisfactoriamente este problema.

El Manual de Formación de Promotores de Salud recoge experiencias anteriores de parte de nuestro propio equipo y de otros equipos de profesionales, tanto urbanas como rurales. Creemos que será un instrumento útil para continuar la capacitación en Villa Venturo, así como podrá servir de referencia para desarrollar experiencias similares en otras comunidades urbanas o rurales.

- c) El Comité de Salud se ha convertido en un organismo importante para la comunidad, en tanto representa especialización en el ejercicio de la dirección comunal.
- d) Respecto a la atención de pacientes creemos que se ha logrado modificar la situación existente anteriormente. Ahora la comunidad y las comunidades vecinas cuentan con una Posta donde pueden resolverse muchos problemas de salud, en primera instancia, o ser derivados adecuadamente a centros hospitalarios. Sin embargo, la continuidad de esta cobertura depende básicamente de 2 factores: de un lado, la capacitación de los Promotores de Salud que pueda brindar una permanente atención a la población; y de otro lado, la ampliación de la cobertura de salud pública que incorpore esta iniciativa comunal como parte de un programa nacional.
- e) Consideramos que el equipo de profesionales encargado del apoyo y asesoramiento no ha estado integrado de la manera más adecuada. Por ejemplo, creemos que no era indispensable la participación de varios médicos; era suficiente 1 médico, debiendo ampliarse en cambio la participación de enfermeras y trabajadoras sociales. Esto fue una limitación para atender algunos aspectos contemplados en el plan de trabajo y que se hicieron deficientemente, como es lo referente a la investigación.

**2.- Conclusiones.-** Pese a las limitaciones de esta pequeña experiencia en el P.J. Villa Venturo, creemos que es posible extraer algunas conclusiones válidas para un planteamiento más amplio del problema de salud a nivel nacional. Podemos señalar las siguientes:

- a) La salud está determinada por las condiciones de vida y de trabajo de la población. Cualquier intento de resolver los problemas de salud, al margen de la transformación de las condiciones socio-económicas existentes, tendrá resultados insatisfactorios.
- b) La comunidad, tanto a nivel urbano como a nivel rural, tiene que ser el principal factor de cambio de la actual realidad del país. En el Perú el 70% de la población rural está organizada en las Comunidades Campesinas, y aproximadamente el 50% de la población urbana está organizada en los Pueblos Jóvenes o Urbanizaciones Populares. Por ello, su participación es fundamental.
- c) La principal función del Estado debiera ser impulsar y canalizar las iniciativas de la comunidad, es decir defender los derechos populares. En relación con ello, a nivel de salud, debiera reorientar sus recursos humanos, técnicos y financieros a impulsar una real atención primaria de salud con participación activa de la comunidad. Todo intento de actuación manipulatoria es contraria a esa orientación.
- d) Los recursos humanos, técnicos y financieros que pueden aportar sectores privados o la cooperación internacional debieran también ser orientados prioritariamente a efectuar una real atención primaria de salud. La experiencia en Villa Venturo aporta en ese sentido.
- e) Programas de Salud locales como el de Villa Venturo, enriquecidos por una evaluación autocrítica, pueden servir de base para la postulación de un modelo de programa de salud repetible a escala más grande en las actuales o en nuevas condiciones socio-económicas del país. La atención primaria de salud, aplicada adecuadamente y consecuentemente, abre las puertas a la participación democrática de la población en el encaramiento del problema de salud cercando y asilando los intereses de los grupos de poder que prevalecen en la actualidad.