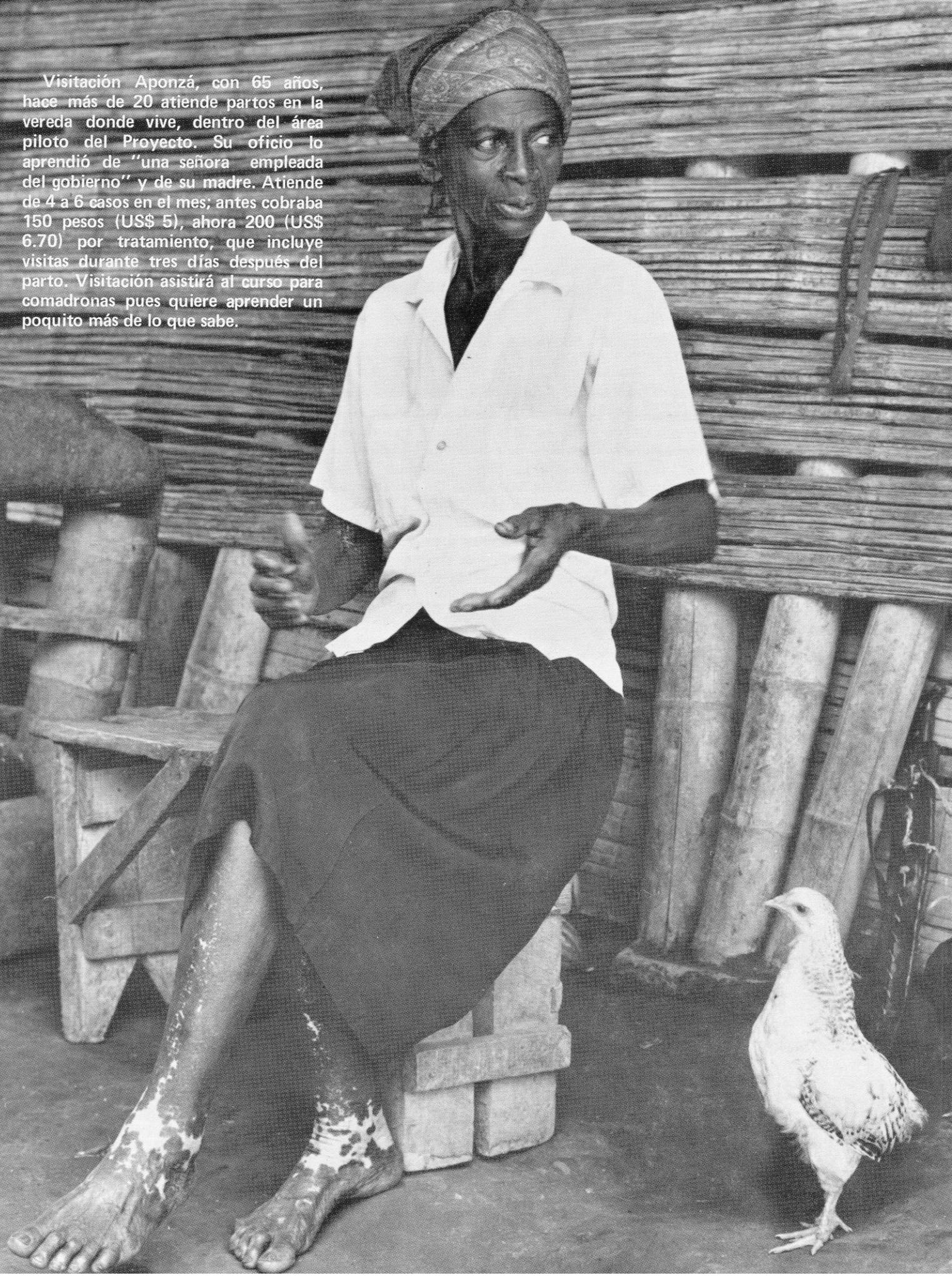


Visitación Aponzá, con 65 años, hace más de 20 atiende partos en la vereda donde vive, dentro del área piloto del Proyecto. Su oficio lo aprendió de "una señora empleada del gobierno" y de su madre. Atiende de 4 a 6 casos en el mes; antes cobraba 150 pesos (US\$ 5), ahora 200 (US\$ 6.70) por tratamiento, que incluye visitas durante tres días después del parto. Visitación asistirá al curso para comadronas pues quiere aprender un poquito más de lo que sabe.



CIMDER

LA SALUD COMO ELEMENTO INTEGRAL DEL DESARROLLO, UNA EXPERIENCIA COLOMBIANA

“Para introducir un cambio efectivo dentro de una comunidad determinada, es necesario que los agentes de cambio conozcan las gentes de la comunidad, las relaciones que existen entre ellas, sus valores, costumbres, expectativas, inquietudes y modalidades de organización”.

Aldemar Valencia M., Director de Educación no Formal del Proyecto, mayo 1974.

En los esquemas tradicionales de desarrollo rural se ha dado énfasis fundamental a la productividad y otros factores económicos, creyéndose que la salud y el bienestar de la comunidad vendrán como consecuencia.

El CIMDER, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias en Desarrollo Rural, trabaja desde 1972 en un programa de desarrollo para el Norte del Cauca (Departamento limítrofe del Departamento del Valle) el cual postula y busca demostrar experimentalmente el papel fundamental de la salud y el bienestar de la comunidad en el desarrollo rural.

Dentro del esquema de desarrollo propuesto por el CIMDER, la educación se reconoce como elemento que abre paso a la aceptación de cambios y que conduce al desempeño de otras actividades. Por eso se propone hacer de la escuela rural el centro de la educación de la comunidad. La escuela será el elemento integrador de los demás sectores de servicio público.

Servicio de Salud Rural.

Este se propone como medio para mejorar el bienestar de la comunidad, concibiéndose este último como integrado por factores tales como el medio ambiente, la salud, la educación y la economía, los cuales se afectan y se determinan mutuamente. Por esto el programa de desarrollo tiene carácter integral. La generación de empleo y la producción de alimentos son orientados por el ICA (Instituto Colombiano Agropecuario) con cuyo proyecto de Desarrollo Rural del Norte del Cauca coincide territorialmente el Proyecto CIMDER.

La organización y prestación de servicios de salud en el área rural deben partir de una concepción y enfoque necesariamente diferentes a los de

las zonas urbanas. El Proyecto CIMDER se propone diseñar, realizar y evaluar sistemas de prestación de servicios de salud para comunidades rurales, así como divulgar su metodología y resultados. Es en estos aspectos del trabajo del CIMDER en los cuales colabora el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, CIID, en un programa a cinco años, al cual aporta Can \$700.000 aproximadamente; la Universidad del Valle y la Seccional de Salud del Cauca aportan aproximadamente el equivalente de Can\$300.000. La donación del CIID se hizo por Acuerdo Administrativo a la Fundación para la Educación Superior (FES), la cual se encarga de su administración y traslado de fondos al CIMDER según un programa de actividades.

Para dicho período de cinco años los objetivos propuestos son: prestar servicios primarios de salud a la totalidad de la población del área experimental; reducir en el mismo período los problemas de salud y mejorar las facilidades sanitarias de las comunidades. Estas tareas han de realizarse con costos unitarios lo más bajos posible.

Tipos de Servicios.

La base para la prestación de los mismos es el desarrollo de los recursos humanos propios de la comunidad, a partir del líder familiar -mediante el cual se racionalizarán las decisiones con respecto a la salud de la familia- los líderes de grupos vecinales, las promotoras voluntarias, las comadronas tradicionales y los servicios institucionales en centros de salud y hospitales regionales y universitarios. Con estos elementos el sistema se propone prestar servicios personales de salud, mejoramiento ambiental, educación en salud y asistencia técnica.

El líder familiar recibirá entrenamiento en promoción de la salud, primeros auxilios, higiene per-

sonal, tratamientos de síntomas; elementos tradicionales como la partera, los yerbateros, los curanderos, los farmacéutas y dentistas, todos ellos empíricos, serán reentrenados e incorporados al sistema.

La promotora rural de salud se capacitará para atención de partos, diagnóstico precoz de algunas enfermedades, supervisión y educación del líder familiar.

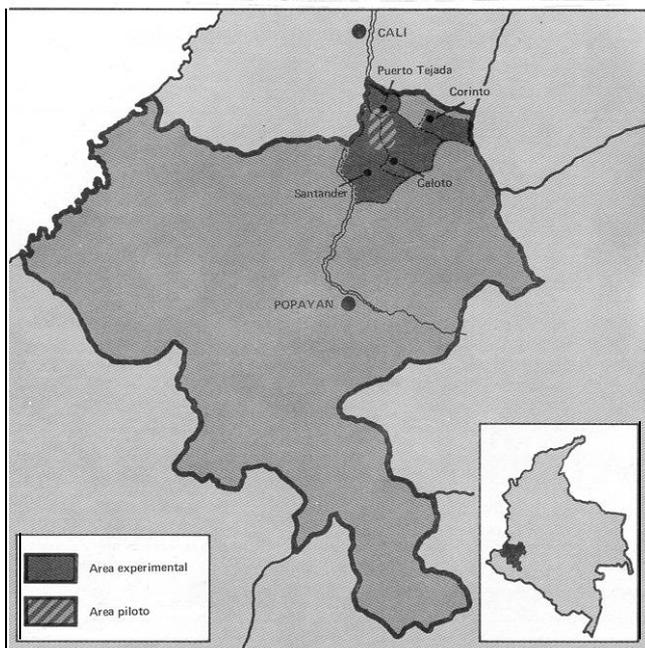
A su vez, estas promotoras orientarán a la comunidad hacia el uso de los centros de salud y hospitales para la obtención de servicios profesionales.

Los niveles de cuidado médico se inician, pues, en el hogar, a cargo de líderes de grupos familiares; la promotora rural a su vez atiende una estación de salud que comprende grupos de vecinos dentro de un área. En la cabecera municipal o veredal el centro de salud es una fuente de cuidado profesional; A nivel regional los hospitales prestan cuidados profesionales secundarios, y el hospital universitario (con sede en Cali), los cuidados terciarios o especializados.

La cartografía y la zonificación permitirán establecer el flujo hacia puestos y centros de salud, y determinar el tamaño y la localización de nuevas facilidades en el área experimental.

Area Experimental.

El área experimental incluye cuatro municipios al Norte del Cauca: Puerto Tejada, Santander, Caloto y Corinto, con una extensión aproximada de 110.000 hectáreas y 40.000 habitantes, sin incluir los de las cabeceras municipales. Originalmente se propusieron 140.000 hectáreas que comprendían



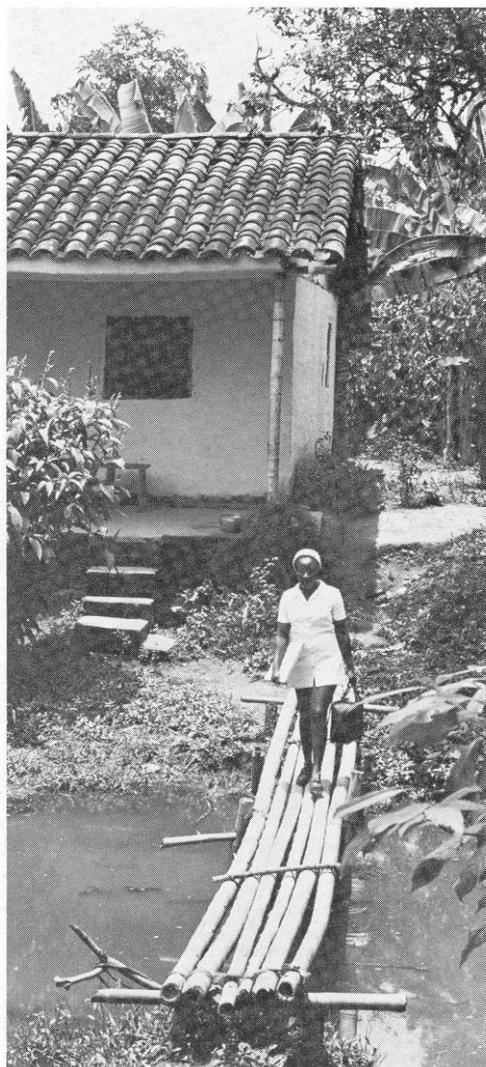
poblaciones indígenas. Estas fueron posteriormente excluidas por problemas de orden público que impidieron el acceso al personal del Proyecto. Se limitó entonces éste al área plana entre 1.200 y 1.300 m sobre el nivel del mar, homogénea en cuanto a población y aspectos socio-económicos. Esta es una zona esencialmente minifundista, y donde no predomina el minifundio se cultiva extensivamente la caña de azúcar.

Dentro del área experimental se delimitó el área piloto en un 10% de su extensión, y con 20% de la población. Allí se han iniciado las labores del Proyecto.

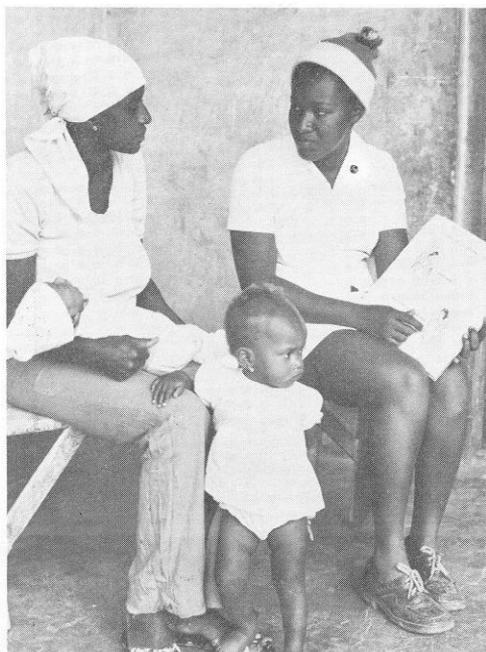
Avances del Proyecto.

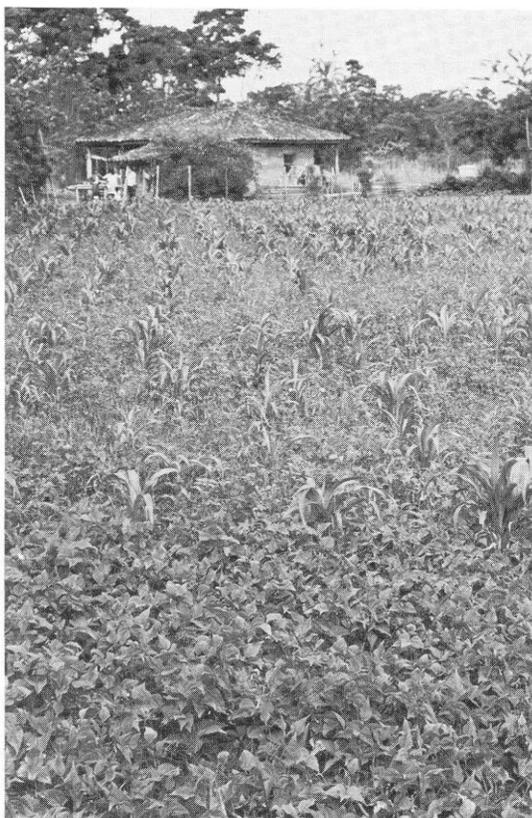
Este apenas completa en junio de 1975 su primer año de actividades, el cual ha sido dedicado a establecer las líneas de programación y posterior evaluación. Para esto se realizó una encuesta de hogares en el área piloto para obtener información demográfica, socio-económica, de vivienda y saneamiento, y de parámetros especiales de salud. La recolección de datos cuyo análisis está en ejecución, se hizo a fines de 1974 y su publicación se prevé para mediados de 1975. El muestreo se hizo en el área experimental y comprendió 659 viviendas, o sea un 13% del total. Esta encuesta arrojará información a tres niveles: vivienda, familia (tenencia y uso de la tierra, ingresos, organización comunal), y persona (demografía, educación, trabajo, salud). Se puede anticipar, con base en la misma, que la población minifundista con la cual se va a trabajar es una población estable (sólo un 2.5% quiere vender su tierra); los trabajadores agrícolas independientes son un 30%, los trabajadores independientes no agrícolas un 10% y, finalmente, 60% son trabajadores asalariados que trabajan en los ingenios u otras empresas. El 63% de la población es de raza negra, el 9% blanca, el 5% indígena y el resto mestiza. El 80% de la población está en parcelas de menos de tres hectáreas; un 27% de las parcelas tiene menos de media hectárea. Las parcelas superiores a tres hectáreas están sembradas de caña. Sólo el 8% de las viviendas tiene inodoro, el 36% letrinas, y el 56% no dispone de ningún servicio sanitario. Sólo un 20% de los encuestados pertenece a organizaciones comunales y apenas el 3.6% no tiene información sobre éstas. Entre los mayores de 15 años hay un 77% de alfabetos.

Está en diseño una encuesta clínica para una submuestra de la encuesta de hogares; también se harán: una encuesta de recursos físicos de salud tales como personal, laboratorios y vías de acceso, y una de opinión de líderes, esta última para poder conformar las uniones familiares de salud a través de las cuales se prestarán los servicios a nivel familiar.



Jeni Páez **tiene 23 años y desde hace seis**, trabaja como promotora de salud en la vereda Caponera, municipio de Caloto. Se preparó para su trabajo en un curso de dos meses en Caloto y quiso dedicarse a él para beneficio de su comunidad. Antes, dice, las señoras no asistían a control prenatal: ahora con su ayuda está contribuyendo a salvar vidas. Trabaja ocho horas diarias y atiende unas doce personas, para lo cual frecuentemente tiene que caminar largas distancias. Lar visitar a embarazadas, y la instrucción sobre atención al niño, consumo de agua potable y saneamiento, son sus actividades más frecuentes. Encuentra que las familiar aprenden y practican lo que les enseña: además, ES conocida y apreciada por la comunidad.





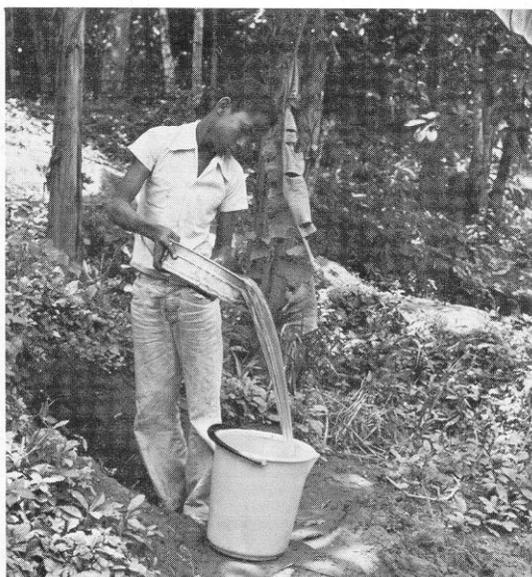
Esta pequeña propiedad de 1/4 de hectárea sirve de finca piloto o demostrativa al ICA. Posee cultivos intercalados de maíz, frijol y soya, y cultivos permanentes o "finca", según se les denomina en la región, como café, cacao y plátano.

La escuela rural debe ser el centro de la educación de la comunidad y el elemento integrador de los demás sectores de servicio público.



La escasa producción del minifundio en la región es frecuentemente complementada con la elaboración casera de teja y adobe de barro, lo que poco a poco sustrae e inhabilita la tierra para el cultivo.

Más de la mitad de las viviendas rurales en el área piloto carecen totalmente de servicios sanitarios. Para la mayoría el abastecimiento de agua proviene de pozos o de fuentes cercanas.



Las Promotoras.

Estas trabajadoras voluntarias son el enlace entre la comunidad y los organismos de salud. Actualmente trabajan como tales las promotoras del Servicio de Salud del Cauca, quienes junto con nuevas promotoras se integrarán a los Servicios de Salud del Proyecto. Para ello se programa un curso de formación de ocho semanas que las capacita para prestar control prenatal, atención a partos normales, inyectología, vacunación, educación y promoción de la salud y primeros auxilios.

Los requisitos son los de ser líder en su comunidad y ser elegida por ésta para el cargo, no ser mayor de 18 años, preferiblemente mujer, haber completado tercer año de educación primaria, ser residente en la vereda donde prestará los servicios y tener respaldo familiar y solvencia económica que le permita dedicar siquiera cuatro horas diarias a ese trabajo, ya que la bonificación que actualmente reciben del Departamento, equivalente a US\$ 7.50 al mes, es muy inferior a las necesidades de subsistencia.

Las Comadronas.

Estas personas tradicional y hereditariamente se han ocupado de la atención a partos en las zonas rurales. Son personas con prestigio y ascendiente dentro de la comunidad, quienes deben ser en lo posible incorporadas al sistema mediante su mejor preparación. Para esto se hicieron entrevistas a cada una dentro del *área* piloto con el fin de determinar qué saben de su oficio, cómo lo practican, cómo son aceptadas por la comunidad, y además los costos y demanda de sus servicios. No obstante los factores de edad y analfabetismo, este grupo demostró gran interés en capacitarse mejor mediante un curso.

Instrucción programada.

A pedido de la comunidad el grupo de Salud del Proyecto está desarrollando actividades de instrucción programada sobre primeros auxilios, las cuales se realizan por las noches en las escuelas veredales. Esta actividad permite abrir canales de comunicación con la comunidad y trabajar con sus líderes, y se realiza conjuntamente con el programa de Educación no formal de CIMDER. Este último se inició hace un *año* en el *área* piloto con adultos, o sea personas que no pertenecen al sistema formal de educación. A pedido de ellos, los temas de aprendizaje han sido: organización de la comunidad, cooperativismo, relaciones humanas -las cuales describen como "facilidad de expresión y comunicación con los demás"- y primeros auxilios, ofrecido por el grupo Salud.

Antecedentes del Proyecto.

Desde 1960 la Universidad del Valle se preocupó por la comunidad en sí, en relación con sus programas de salud pública y medicina preventiva. Su experiencia había demostrado que no bastaba el estudio de las situaciones familiares para alcanzar soluciones efectivas a los problemas de salud, sino que era necesario enfocar esos problemas a partir del estudio de la comunidad.

En 1972 se inició el programa IMDER. Investigaciones Multidisciplinarias en Desarrollo Rural, cuyo propósito *era* el mejoramiento del bienestar de la comunidad rural como factor de desarrollo. En reconocimiento de la importancia de estas investigaciones y su repercusión nacional, se estableció el CIMDER, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias en Desarrollo Rural. Con este Centro estableció relación de colaboración el CIID, la cual se hizo efectiva a mediados de 1974. El Director del Programa de Salud y Población del CIID, doctor George F. Brown, al recomendar dicha colaboración afirmó que "la Universidad del Valle tiene la mayor experiencia, así como dedicación y capacidad demostrada para emprender programas de investigación-acción en salud, tendientes al desarrollo rural".

Programa Multidisciplinario.

La esencia del Programa CIMDER, derivada de su concepción integral del desarrollo, es la de ser multidisciplinaria e interinstitucional. Su comité técnico reúne a representantes de diversidad de disciplinas, así como a representantes de cinco entidades, además de los municipios involucrados, y tiene como responsabilidad definir estrategias de desarrollo rural.

El CIMDER reúne diversidad de disciplinas e instituciones no sólo a nivel técnico, sino a nivel de comunidad, en el cual trabaja con organizaciones locales de diversa índole, cooperativas, asociaciones de usuarios, la empresa comunitaria del INCO-RA y las organizaciones de padres de familia.

Con tales agrupaciones está estudiando las bases de una organización comunal que garantice la supervivencia del programa, e incorpore activamente al mismo los recursos locales. Además de salud esta organización ha de canalizar los servicios de crédito, mercadeo y otros. Estos temas serán materia de un próximo seminario con dirigentes locales y comunales.

Susana Amaya P.
Directora Asociada de Publicaciones, LARO.