

**CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LAS
POSTAS RURALES. CHILE - 1981**

José Manuel Borgoño D. ()
Nelly Chang H. (**)
Amparo Aldea P. (***)
Claudio Acuña S. (****)*

1. INTRODUCCION

"La necesidad de extender la cobertura de Servicios de Salud a la población rural hace imprescindible la optimización de las estructuras que otorgan atención básica a estas comunidades y que sirven como puerta de entrada al Sistema de Servicios de Salud" (1).

La posta rural, es la estructura básica del nivel primario de atención en localidades rurales. Atiende núcleos pequeños de población y sus funciones están destinadas especialmente al fomento y protección de la salud en forma continua desarrollando una interrelación permanente con la comunidad. El auxiliar de salud constituye el elemento central para el logro de los objetivos en este nivel de atención.

Por constituir la Posta el único centro asistencial al cual la población rural acude para la solución de sus problemas de salud, ésta debe garantizar la posibilidad de otorgar una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de la población que sirve. Por esta razón es primordial que el grado de aptitud para desarrollar las actividades que corresponde debería ser óptimo, o al menos suficiente.

Frente a este planteamiento se tuvo la inquietud por conocer el nivel de eficiencia en que se encuentran estos establecimientos para otorgar la atención de Salud a la comunidad, pasando a ser el objetivo específico de este estudio. Interesó conocer además la accesibilidad geográfica medida

en kilómetros de distancia desde el hogar de la familia más distante a las postas, medio de movilización utilizado habitualmente y algunas características de las auxiliares tales como tiempo de permanencia en el lugar, capacitación y tiempo que trabaja como auxiliar.

2. METODOLOGIA

Para los fines del estudio, se consideró adecuada una muestra del 40 % de las postas rurales de 8 Regiones del país (IV a XI).

Esta muestra probabilística utilizó como marco muestral, la información sobre distribución de las Regiones y Servicios de Salud del Ministerio de Salud (Resoluciones N^{os} 983 y 1268, año 1979).

De esta manera el universo en estudio quedó constituido por 310 postas rurales.

Los instrumentos utilizados fueron esquemas de evaluación cuyos componentes básicos estaban dirigidos a recoger información sobre: 1) información general de la posta; 2) planta física;

(*) Profesor de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina; Jefe Oficina Asuntos Internacionales, Ministerio de Salud.

(**) Matrona, Licenciada en Salud Pública; Coordinadora Carrera de Obstetricia y Puericultura.

(***) Matrona, Licenciada en Salud Pública.

(****) Estadístico, Región Metropolitana.

(1) Normas Técnicas Programa Postas de Salud Rural, Ministerio de Salud, Agosto, 1978.

3) personal; 4) recursos materiales; 5) normas y procedimientos y 6) organización y administración.

A cada uno de estos rubros se asignó un puntaje de acuerdo a su importancia relativa en el desarrollo de la atención médica, en una escala de 1 a 1000 puntos. Lo que permitió clasificar el grado de eficiencia de los Consultorios en 4 categorías:

Optimo	900 a 1000 puntos
Suficiente	750 a 899 puntos
Menos que suficiente	500 a 749 puntos
Insuficiente	499 y menos.

3. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

El análisis de la información recogida demuestra que el 40.1 % de ellas cubren una población de alrededor de 1000 habitantes. El 18.2 % atiende entre 1001 y 1500. La suma de estas cifras permite concluir que más de la mitad de las postas (58.3 %) tendrían una población asignada dentro de los márgenes de la norma. En el resto, la mayor concentración se advierte entre 1501 y 3500 habitantes (29,8 %). Se registraron 11 postas con una población mayor o igual a 6000 personas.

La norma del Ministerio de Salud, establece que para lograr una atención integral a la familia rural, la posta debe atender a 200 familias como máximo, lo que hace factible que al menos una vez al año, el auxiliar de salud pueda visitar cada hogar a fin de promover el desarrollo integral de la comunidad.

Del total de postas evaluadas, un poco más de la mitad, 54,3 % (1683) cumplen con la norma. El 18,2 % (56) deben atender entre 201 a 300 familias. Las 86 restantes (27,5 %) tienen la responsabilidad de dar atención a más de 300 familias, llegando a un máximo de 600 y más.

La identificación del grado de aptitud de las postas para el desarrollo de las actividades que se deben realizar en ese primer nivel de atención, constituyó el propósito básico de este estudio.

La visualización de los factores que condicionan ese grado de aptitud orientaron los objetivos específicos para cumplir el propósito planteado.

Los hallazgos de este estudio permiten establecer que para el desarrollo de la atención primaria en localidades rurales es necesario en primer lugar una adecuación racional tanto de la estructura física de los establecimientos como en el área ad-

ministrativa y técnica.

Sólo en la medida que se cumpla el planteamiento enunciado permitirá una extensión de la cobertura de población a la cual deben servir.

Del análisis de los resultados de esta investigación, se comprueba que las condiciones de eficiencia de las postas no presentan gran variabilidad entre las 8 Regiones evaluadas. Los resultados obtenidos en todas ellas, señalan serias deficiencias en los aspectos estudiados, tales como las condiciones de la planta física, la dotación de recursos materiales, la disponibilidad de insumos y la aplicación y cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud.

Al comparar los resultados de las 8 regiones se encontró, que las postas de la IV Región están en un nivel de eficiencia superior, sin llegar a obtener condiciones suficientes que les permitan un adecuado desarrollo de sus actividades.

Las de la X Región son las más desprovistas en la implementación necesaria para cumplir con los objetivos establecidos, por cuanto sólo reúnen en promedio el 47.2 % de los requisitos considerados como óptimo. Este resultado las ubica en un nivel francamente deficiente.

En general, las condiciones de la planta física y personal son las que más se acercan a un grado de aptitud satisfactorio. Se identificó como factor deficiente la no existencia de casa habitación o dependencia en la posta para la auxiliar residente, hecho que incide en que este funcionario tenga que vivir en lugar distante de la posta.

Todas las auxiliares han tenido el curso formal y la mayoría de ellas han recibido cursos de capacitación en los tres últimos años. Lo último se debe fundamentalmente a la acción educativa del Proyecto PRUMIN, tal como lo manifestaron las auxiliares y el equipo de salud de nivel directivo. El nivel de capacitación de las auxiliares les permite proporcionar una atención eficiente a pesar de las limitaciones por la falta de elementos básicos requeridos.

A pesar de los esfuerzos que ha desplegado el nivel central, con apoyo internacional, no se ha logrado satisfacer las necesidades de implementación de recursos materiales y de equipos e instrumental básico, lo que se ve reflejado en la baja puntuación obtenida en todas las regiones, cuyos porcentajes fluctúan entre un 35.6 % a un 50.4 % de satisfacción.

El suministro de leche y otros alimentos complementarios, para mejorar el estado nutricional de la población rural, es óptimo en todas las postas. No podría decirse lo mismo con respecto a los medicamentos; la existencia de sólo algunos de los indicados como esenciales en el stock que deben poseer las postas, limita la acción oportuna del auxiliar en la solución de los problemas de salud de fácil manejo.

El apoyo de material educativo para cumplir eficientemente el rol asignado al auxiliar como agente de cambio en sus comunidades, está ausente en casi todas las postas.

La acción normativa del nivel central, traducida en la elaboración de las Normas Técnicas del Programa de Postas de Salud Rural, no ha tenido el impacto esperado en la aplicación de ellas por parte de los equipos de salud de los diferentes niveles de ejecución. Los resultados obtenidos al evaluar la eficiencia en el cumplimiento de las actividades y tareas normatizadas para el auxiliar rural, como también aquellas especificadas en las Normas para cada una de los miembros del equipo básico de salud, ponen de manifiesto que son éstos los aspectos más deficitarios y que afectan en forma importante las condiciones de eficiencia de las postas rurales.

Es así como se encontró, que en la mayoría de estos establecimientos, las auxiliares no participan en el control prenatal ni en el control de puerperio. El control de salud del niño sano, como el del niño desnutrido, no se realiza de acuerdo a las normas, en la mayoría de los casos. Por otra parte este personal no está autorizado para registrar la atención prestada en las fichas clínicas.

Desde el punto de vista de la programación, las auxiliares desconocen en muchas ocasiones la existencia de un programa con metas cuantificables como asimismo no participan habitualmente en la evaluación de las actividades realizadas en la posta.

Los aspectos señalados, junto a las fallas detectadas en la supervisión, organización y administración, sugieren una mejor aplicación de las normas impartidas por el Nivel Central, por parte de los equipos profesionales de los Niveles Administrativos pertinentes.

RESUMEN

Se estudian las condiciones de eficacia del 40

o/o de las Postas Sanitarias rurales de 8 Regiones del país (de la IV a la XI Región, que totalizan 310 Postas). Los instrumentos utilizados son esquemas de evaluación cuyas bases se dirigen a obtener información sobre: (1) información general sobre cada Posta Sanitaria; (2) su capacidad física; (3) su disponibilidad de personal; (4) sus disponibilidades materiales; (5) la existencia de normas y procedimientos, y (6) su organización y administración.

A cada uno de estos aspectos se le ha asignado una cuota según su importancia relativa en el desarrollo de la asistencia médica, dentro de una escala de 1 a 1.000 puntos. Esto permite clasificar el grado de eficacia de estas Postas Sanitarias en cuatro categorías:

Muy buena	900 a 1.000 puntos
Suficiente	750 a 899 puntos
Menos que suficiente	500 a 749 puntos
Insuficiente	499 y menos.

El análisis de los resultados muestra que las condiciones de Eficacia de las Postas Sanitarias y Rurales se muestran muy homogéneas en estas 8 Regiones. Todos estos resultados señalan aspectos deficientes desde el punto de vista de su capacidad física, de sus disponibilidades materiales y de la aplicación de las normas emitidas por el Ministerio de Salud.

SUMMARY

The conditions of efficacy are studied in a 40 per cent of the Rural Sanitary Clinics of 8 Regions of the country (from the 4th to the 11th Regions) that sum up 310 clinics. The methods utilized are schemes of evaluation, the bases of which are directed to the attainment of information on: (1) a general report on each consulting clinic; (2) its physical capacity; (3) its availability of staff; (4) the availability of materials; (5) the existence of norms and procedures, and (6) its organisation and management.

To each of these aspects a quota has been assigned in accordance to the relative importance in the delivery of medical care, within a scale from 1 to 1.000 points. This has permitted the classification of the degree of efficacy of these services in four categories:

Very adequate	900 to 1.000 points
Sufficient	750 to 899 points

Less than sufficient 500 to 749 points
 Inadequate 499 and less.

The analysis of results demonstrates that the conditions of efficacy of Rural Sanitary Clinics evaluated have shown to be very homogeneous in these Regions. All of them denote deficient aspects from the standpoint of their physical capacities, of their material availabilities and of the application of norms issued by the Ministry of Health.

RESUME

Les auteurs étudient les conditions d'efficacité du 40 0/o des Postes Sanitaires Ruraux de 8 Régions du pays (de la IV^e a la XI^e Régions), soit 310 Postes. Les instruments utilisés son des schémas d'évaluation dont les bases visent à obtenir des renseignements sur: (1) information générale sur chaque Poste Sanitaire; (2) sa capacité physique;

(3) sa disponibilité de personnel; (4) ses disponibilités matérielles; (5) l'existence de normes et procédés, et (6) son organisation et administration.

A chacun de ces aspects lui est assigné une cote d'après leur importance relative dans le déroulement de l'assistance médicale, dans une échelle de 1 à 1.000 points. Ceci permet de classier le degré d'efficacité de ces Postes Sanitaires en 4 catégories:

Très bonne	900 à 1.000 points
Suffisante	750 à 899 points
Moins suffisante	500 à 749 points
Insuffisante	499 et moins.

L'analyse des résultats montre que les conditions d'efficacité des Postes Sanitaires Ruraux évaluées s'avèrent très homogènes dans ces 8 Régions. Tous ces résultats signalent des aspects déficients du point de vue de leur capacité physique, des disponibilités matérielles et de l'application des normes issues du Ministère de la Santé.





