

# NOTA EDITORIAL

*El programa de salud rural iniciado por el Ex-Servicio Nacional de Salud en 1960, fue concebido desde el comienzo como parte integrante de una acción global, que debería preocuparse no sólo del individuo enfermo, como había sido el caso de las Postas Rurales de la Caja de Seguro Obligatorio en el pasado, sino que, dado el progreso alcanzado por las Ciencias Sociales en nuestro país, debería abarcar acciones de promoción de la salud, de educación sanitaria y alimentaria, de prevención de enfermedades y de tratamiento de dolencias de escasa complejidad diagnóstica y terapéutica. Todo esto en íntima coordinación y colaboración con otros sectores en la lucha contra el analfabetismo, la construcción de viviendas higiénicas y, en una palabra, el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades rurales. El programa en consecuencia debía obtener y estimular la colaboración de otros sectores, cuya acción, en una u otra forma, contribuyen indirectamente a promover y mantener un alto nivel de salud de la comunidad.*

*El médico debe ser el promotor, estimulador y coordinador de este esfuerzo multi-sectorial en favor de la salud y el bienestar de todos los miembros de la comunidad. La comunidad por su parte, a través de sus líderes y utilizando sus recursos humanos, debe organizarse para mantener y, si es posible, elevar el standard de su propia salud. Desgraciadamente las Facultades de Medicina, por lo general, no preparan a sus estudiantes para esta acción comunitaria, la enseñanza y práctica de los ramos puramente científicos copa al máximo las disponibilidades de tiempo del horario estudiantil. No pudiendo cambiar esta situación, el Servicio Nacional de Salud concibió esta idea de adiestrar por su cuenta y después de la graduación, a aquellos alumnos que quisieran incorporarse al Programa de Salud Rural. Así nació la idea de crear al "Médico General de Zona". La práctica demostró que ellos habrían de constituirse en el alma del Programa de Salud Rural.*

*La formación de los Médicos Generales de Zona se transformó así en un proceso docente asistencial; durante el cual se alternan períodos de adiestramiento (y de perfeccionamiento en el caso de las becas de retorno) con períodos de servicio. Previo un intercambio de información con las Escuelas de Medicina, el Servicio Nacional de Salud hacía una provisión presupuestaria que le permitiera contratar en cada promoción de nuevos médicos, el número de profesionales necesarios para satisfacer los requerimientos de su Programa de Salud Rural. Los elegidos firmaban un contrato con el S.N.S., por el cual se les aseguraba una situación económica satisfactoria a cambio de los servicios en áreas rurales determinadas. El programa se iniciaba con un período de adiestramiento de 8 a 9 meses en Medicina y Cirugía de urgencia, obstetricia (especialmente atención de partos distócicos), epidemiología de enfermedades infecciosas infantiles (con especial referencia a los plazos de vacunaciones), psicología social, organización de la comunidad y elementos de administración de servicios de salud. Cumplido este período de adiestramiento, el Médico General de Zona era destinado a una zona rural para un período de servicio de tres años, durante el cual, en algunos casos gozaba de casa-habitación y, a veces, medio de transporte. Terminado este período de servicio, el Médico General de Zona podía acogerse a los beneficios de una "beca de retorno" para iniciar un nuevo período de perfeccionamiento en un servicio clínico*

*universitario, por un período de dos a tres años según la especialidad escogida por el interesado, durante el cual seguía gozando de la misma remuneración. Al término de su período de perfeccionamiento especializado, se esperaba que el Médico General de Zona regresara al servicio, esta vez como especialista y en una ciudad donde existiera un hospital regional, que necesitara de sus servicios.*

*El programa en su conjunto permite: a) dar atención primaria de salud en lugares remotos, a fin de cumplir con la meta de la O.M.S. de "Salud para todos el año 2000", b) contribuir al desarrollo social de las comunidades rurales, c) asegurar una carrera profesional a los médicos jóvenes y d) contribuir a la formación de especialistas, pudiendo orientar a los médicos hacia las "especialidades en falencia".*

*En el presente número de Cuadernos Médico-Sociales se presenta la experiencia de un ex-Médico General de Zona y una evaluación de un programa de atención primaria de salud, que ilustran los planteamientos anteriores.*

**DR. ALFREDO LEONARDO BRAVO  
DIRECTOR**