



Discusiones

Técnicas



Buenos Aires, Argentina
Octubre 1968

CD18/DI/2 (Esp.)
24 octubre 1968
ORIGINAL: ESPAÑOL

INFORME FINAL DE LAS DISCUSIONES TECNICAS

Las Discusiones Técnicas, celebradas durante la XVIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (Buenos Aires, Argentina), tuvieron lugar el día 24 de octubre de 1968, y versaron sobre el tema "Participación del Sector Salud en la Política de Población".

Intervinieron en las Discusiones 64 participantes, incluyendo 7 representantes de organizaciones internacionales, gubernamentales y no gubernamentales.

De acuerdo con el Reglamento de las Discusiones Técnicas se designó al Dr. Pedro Daniel Martínez como Director de Debates y al Dr. Daniel Orellana como Relator. La Dra. Ruth Camacho, de la Oficina Sanitaria Panamericana actuó como Secretario Técnico.

En la reunión inaugural, los miembros del grupo de expertos hicieron las siguientes presentaciones:

1. Introducción del tema: Dra. Ruth Camacho (OSP)
2. Contenido del programa: Dr. Pablo Liendo Coll
3. Algunos aspectos de educación y salud: Dr. Héctor García Manzanedo
4. Administración y organización del programa: Dr. Samuel Wishik
5. Recursos humanos, educación e investigación: Dr. Ramón Villarreal (OSP)

A continuación se constituyeron dos grupos de trabajo, los que eligieron la siguiente mesa:

Grupo 1 - Director de Debates: Dr. Bogoslav Juricic

Relator: Dr. Simón Frazer

Grupo 2 - Director de Debates: Dr. David Bersh Escobar

Relator: Dr. Carlos A. Pineda

Cada grupo examinó y analizó el tema de las Discusiones Técnicas durante la mañana y la tarde del 24 de octubre. Las opiniones de ambos grupos se pueden resumir como sigue:

1. Se consideró como una adecuada definición de política de población la establecida en la Conferencia sobre Población y Desarrollo, celebrada en Caracas en 1967, y que dice así:

"Entendemos por política de población al conjunto coherente de decisiones que conforman una estrategia racional adoptada por el sector público, de acuerdo a las necesidades y deseos de las unidades familiares y de la colectividad, a los efectos de influir directamente sobre la magnitud probable de la población, su composición por edades, el tamaño de la familia y la distribución regional y rural o urbana de los habitantes, con el fin de facilitar la consecución de los objetivos del desarrollo".

2. Los problemas demográficos son fundamentalmente consecuencia de factores socioeconómicos y culturales, y pueden resolverse principalmente mediante la modificación de esos factores.

3. Los Gobiernos son los responsables de establecer una política demográfica de conformidad con las circunstancias nacionales.

4. El sector salud en la política de población debe participar en dos etapas:

- a) Como parte del Gobierno en la definición de dicha política, y
- b) En la ejecución de la política ya definida dentro del campo profesional que le corresponde.

5. Se consideró que por planificación familiar debe entenderse el proceso tendiente a armonizar la reproducción humana a nivel familiar con las necesidades del bienestar y la salud de la familia.

6. La ideología de la planificación familiar es independiente de la política demográfica establecida por los Gobiernos.

7. Es un derecho inalienable de los padres decidir, con pleno conocimiento del asunto, sobre el número y espaciamiento de los hijos.

8. Es indispensable dar a los médicos y otros trabajadores de la salud la preparación necesaria para organizar programas de planificación familiar y generalizarlos, a fin de que los utilicen junto con otras medidas que benefician y favorecen el bienestar y la salud de la familia.

9. La planificación familiar no puede realizarse si no se desarrolla en las familias una actitud mental como resultado de haber sido informadas debidamente permitiéndoles adoptar decisiones con sentido de responsabilidad.

10. Los programas de planificación familiar promovidos por los profesionales de la salud requieren el apoyo de los Gobiernos para su desarrollo y amplia realización.

11. Aunque es indispensable mucha investigación y estudio para la organización a largo plazo de programas de planificación familiar de acuerdo con las necesidades, se reconoció que en algunas áreas es urgente abordar los problemas existentes.

12. Las actividades de planificación familiar deberán ser parte de los servicios maternoinfantiles o estar estrechamente coordinadas con ellos.

13. La ventaja de integrar estos programas en las maternidades y en sus servicios de consulta externa, estriba en que con ello son más fáciles los exámenes citológicos, las referencias de casos quirúrgicos y la prestación de otros servicios que pudieran necesitarse.

14. El mejor método para atender los partos ocurridos en el domicilio, podría consistir en utilizar los servicios de visitantes sanitarios, a fin de estimular a las madres a asistir a los servicios maternoinfantiles.

15. Aún cuando se disponga de servicios maternoinfantiles bien desarrollados, la motivación del público no puede dejarse exclusivamente al sector salud. La educación sanitaria es de vital importancia, particularmente para la adolescencia y la juventud, y en ella pueden colaborar las instituciones de educación secundaria y el servicio militar, en donde la población masculina podría ser interesada y educada en los objetivos del programa.

16. El otro sector más importante con el que debe lograrse una coordinación con miras a la motivación del público es el de la educación, ya que la elevación del nivel cultural origina cambios positivos en el pensamiento de la sociedad.

17. Podrían utilizarse líderes de la opinión para motivar a individuos o grupos pequeños exponiéndoles el problema y despertando interés en él y en sus soluciones, de modo que puedan tomar decisiones responsables.

18. El adiestramiento del personal necesario es una responsabilidad que deben compartir las universidades y los organismos de salud. Deberán determinarse cuidadosamente las categorías y funciones de dicho personal.

19. Aunque existen numerosos campos en donde la investigación en esta materia es sumamente necesaria, se consideró que a los problemas biológicos, socio-culturales y operacionales debe asignárseles la mayor prioridad.