LOS MÉDICOS SE DESPLAZAN AL CAMPO

Un cuarto de los niños etíopes muere antes de los 5 años, la mayoría a causa de enfermedades infecciosas. Estas muertes se podrían evitar fácilmente si los suministros médicos y tratamientos adecuados no escasearan debido a que el país está azotado por la pobreza, la sequía y los disturbios civiles.

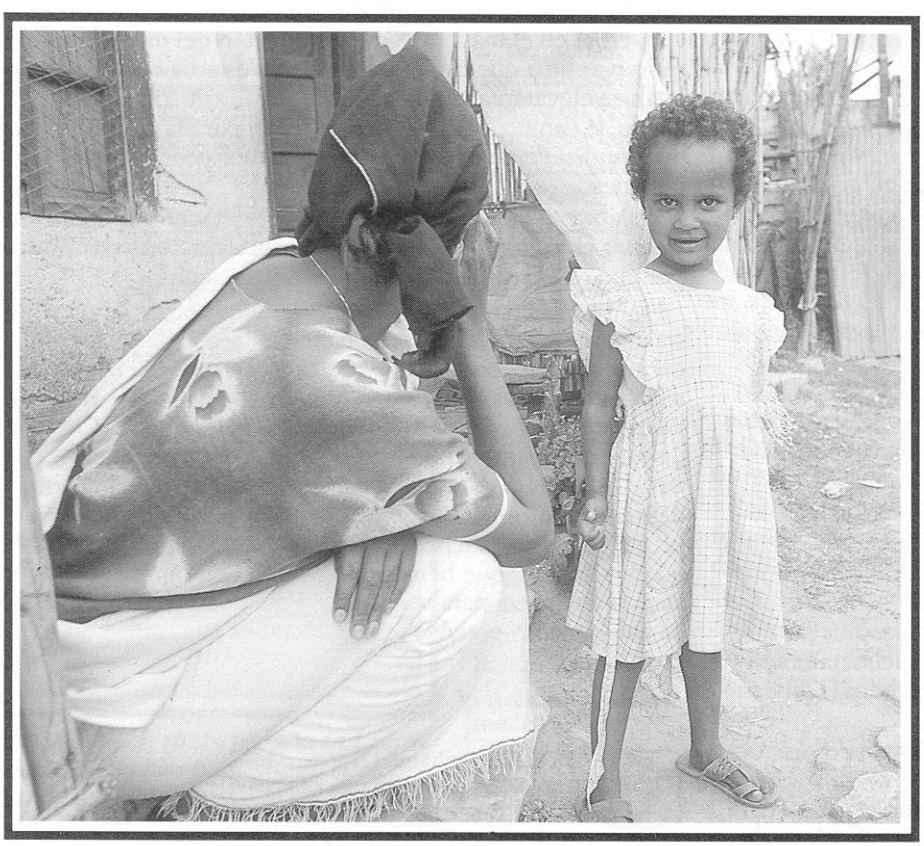
Sólo un tercio de la población tiene acceso a algún tipo de atención médica, y en las áreas rurales el presupuesto de salud alcanza solamente los US$0,30 por persona al año. Sin embargo, las autoridades etíopes han estado trabajando con médicos canadienses en un proyecto para mejorar los servicios de salud del país, proyecto que está ayudando al gobierno etíope a implantar una estrategia de cuidados de salud primarios mediante la formación de un grupo central de personas capacitadas en la administración de la salud distrital.

Este proyecto es un esfuerzo conjunto de varias instituciones etíopes — el Ministerio de Salud, la Universidad de Addis Ababa, el Jima Institute of Health Sciences y el Gondar College of Health Sciences— y la Universidad McGill de Montreal, Canadá. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF participan también en el proyecto, cuyos fondos provienen del CIID y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional desde 1987.

El gobierno etíope ha reconocido que la creación de cuidados de salud primarios eficaces depende de un sistema descentralizado de administración de la salud y de investigación médica orientada hacia la comunidad. Mediante el establecimiento de títulos de postgrado en salud pública, un programa acelerado de seis meses para administradores de salud distritales y bolsas de estudio para el extranjero, el proyecto está capacitando a profesionales de la salud para trabajar en los 359 "awrajas" (distritos) de Etiopía. "No se puede promover el cuidado basado en la autoayuda si uno está física y culturalmente lejos de la población", plantea la Dra. Miriam Were, representante de la OMS y jefe de misión en Addis Ababa, "especialmente en un país con tantos climas, razas y tradiciones. Los administradores de distrito serán los encargados de vincular el sistema a la población, promover la participación de la comunidad y juntar las piezas del rompecabezas".

GRADUADOS QUE TRABAJAN

Los médicos con dos años de experiencia en áreas rurales tienen derecho a matricular en los programas de capacitación. Hasta este momento, 38 estudiantes han recibido sus títulos de Maestría y 131 se han graduado del programa de seis meses. La mayoría de los graduados están trabajando como administradores de salud distritales. Uno de los primeros graduados, el Dr. Mentesinot Yohannes, escribió una tesis sobre la bisinosis, enfermedad respiratoria asociada con la inhalación de polvo de algodón. Su investigación originó medidas para



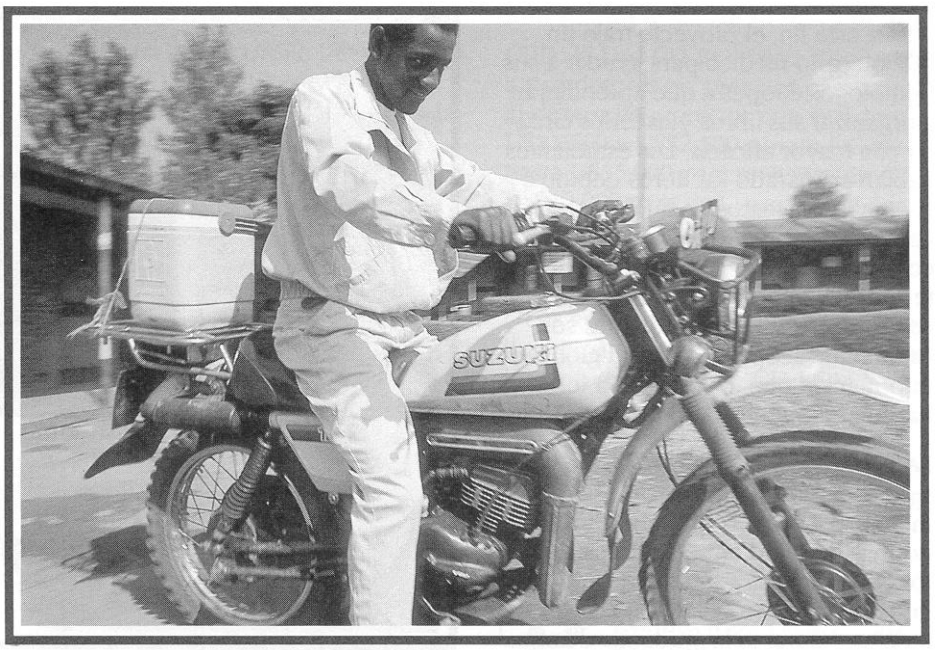
En Etiopía, uno de cuatro niños muere antes de alcanzar los cinco años. La mayoría de estos fallecimientos se podrían evitar con un tratamiento médico adecuado.

reducir las enfermedades respiratorias entre los trabajadores de las hilanderías.

Los centros de salud distritales sirven actualmente a cerca del 40% del país. Cada administrador distrital y su personal son responsables de implantar las estrategias de cuidado de salud primarios y coordinar los recursos de salud en el distrito. Las clínicas rurales son rudimentarias y sólo sirven para tratar las necesidades más básicas. A menudo, la primera prioridad de un administrador es convencer a los líderes locales de que es necesario construir letrinas o unirse a los trabajadores en los programas de ayuda para evitar la contaminación de las fuentes de agua potable.

El Dr. Mesfin, uno de los estudiantes de Maestría, es administrador de salud del distrito Saluta, llanura fértil donde crece el trigo, al norte de Addis Ababa. Su área administrativa comprende una imponente superficie de 1.164 km cuadrados con 129.000 habitantes. La infraestructura de salud — que consiste en un centro de salud con cerca de 12 empleados auxiliares, 3 estaciones a cargo de ayudantes sanitarios (graduados de secundaria básica con 18 meses de capacitación), y 8 puestos de salud donde trabajan ayudantes comunitarios con 3 meses de capacitación básica en primeros auxilios e higiene — abarca solamente a un cuarto de las aldeas en el distrito.

Una vez por semana, el Dr. Mesfin trabaja en su tesis — una prueba de terreno de 3 clases de terapia de rehidratación. El Dr. está comparando dos soluciones preenvasadas y un remedio casero para determinar cuál es más eficaz en tratar la diarrea. Hasta el momento, el tratamiento casero a base de cereal y sal ha dado los mejores resultados. La investigación incluye distribuir cuestionarios (y a menudo grano, leche y keroseno debido a la falta de transporte) en doce aldeas en las que se han establecido puestos de terapia de rehidratación oral y se proporciona capacitación para explicar cómo trabaja la terapia. La educación es un componente importante del trabajo del administrador de salud. Muchas personas creen que la diarrea se contrae debido al "mal de ojo" que pueden echarle al paciente otras personas y solamente se puede curar sacándose los dientes.



Un trabajador de salud listo para salir a poner en práctica un programa de inmunización ambulante

VISITA DE ESTUDIANTES

Una vez al mes, si sus actividades lo permiten, los médicos del proyecto, con sede en la Universidad de Addis Ababa, visitan el terreno para supervisar la investigación de los estudiantes y debatir los problemas de administración. La directora del proyecto, Dra Joyce Pickering, de la Universidad McGill, se encuentra de visita en Hara, a 19 polvorientos kilómetros al Este de Addis Ababa para visitar a su estudiante, la Dra. Filimona, quien estudia el comportamiento y actitudes sexuales de los estudiantes de secundaria locales. En tres años, el número de abortos ilegales se ha duplicado entre este grupo. Este índice hace que los abortos sean la segunda causa más común de los ingresos en el hospital en esta área. La Dra. Filimona espera que este estudio haga tomar mayor conciencia a la comunidad de la seriedad del problema.

Los Drs. Filimona y Pickering inspeccionan los resultados de la preprueba y la organización del cuestionario. Asimismo, debaten el perfil de salud que el estudiante ha hecho para la región y su plan de acción, ambos parámetros componentes esenciales del trabajo de terreno del estudiante. El plan de acción define prioridades en relación con los principales problemas de salud en el "awraja". El plan de acción y el perfil se convierten entonces en la base para la planificación oficial del desarrollo sanitario del distrito.

A continuación, los dos doctores visitan las clínicas del área. La Dra. Pickering instruye a la Dra. Filimona a hacer muchas preguntas a los empleados sanitarios acerca de lo que están prescribiendo, cómo están recopilando los datos y si saben cómo trazar gráficos. "Este seguimiento es esencial", nos explica, "pero debe partir de los estudiantes. Trato de hacerlos más sistemáticos y realistas y devolverles la iniciativa que pierden bajo los regímenes totalitarios. El ímpetu debe surgir de ellos".

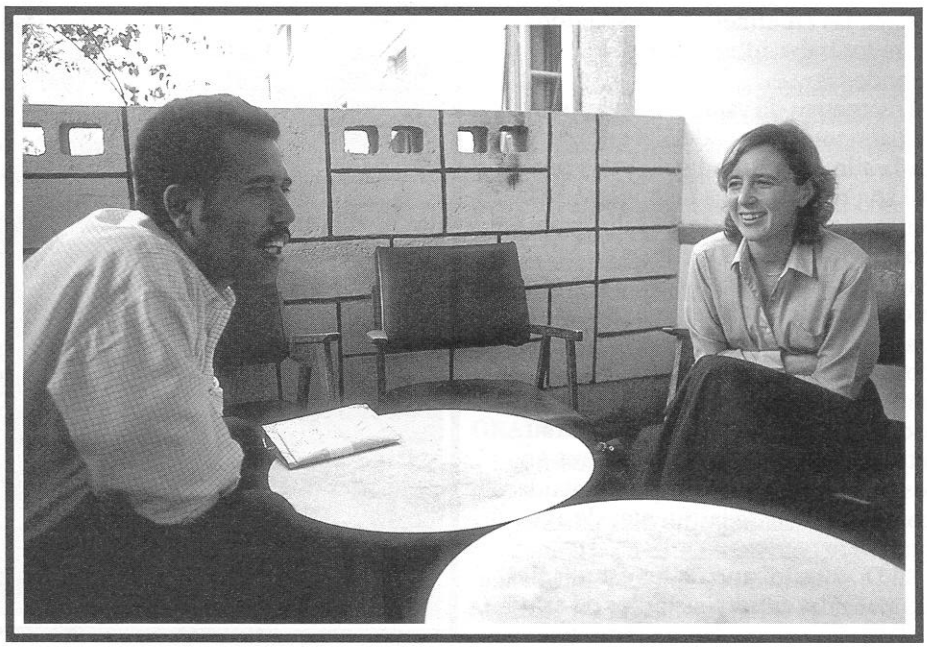
La Dra. Pickering señala que los doctores canadienses están enseñando sistemas para administrar el flujo de pacientes con vistas a recopilar e interpretar los datos. En la Etiopía rural no existen registros, ni tan siquiera de nacimientos y muertes. La educación apropiada y la distribución eficaz de medicina dependen de la disponibilidad de datos básicos sobre hábitos de salud y enfermedades comunes.

Para este fin, el proyecto trajo un bibliotecario médico para ayudar a sus homólogos etíopes a que aprendieran a organizar sus libros y hacerlos circular con mayor eficacia. Los estudiantes habían acaparado los libros debido a la escasez de textos. Actualmente, computadoras y lectores de discos compactos les dan acceso no solamente a los resúmenes sino a textos médicos completos. Los estudiantes son capaces de acoplarse a la red global de información que los ayudará a terminar su aislamiento.

LAS NORMAS MEJORAN

Los doctores del proyecto están comenzado a ver una diferencia en las normas de salud entre aquellos distritos con administradores de salud y los que no los tienen. El trabajo de los estudiantes durante la epidemia de meningitis de 1989 también demostró el éxito del programa. Cuando la epidemia se desató, aproximadamente 18 estudiantes que estaban finalizando su capacitación fueron enviados a trabajar sobre el terreno, junto con los graduados del programa. Una vez allí, establecieron puestos de tratamiento y distribuyeron vacunas. Durante un período de dos meses, aproximadamente 6 millones de niños fueron vacunados en difíciles condiciones. "Una prueba temprana de la eficacia del programa fue la rápida respuesta de los estudiantes que estaban a punto de terminar su Maestría y su capacidad para adaptarse rápidamente a la crisis y contraatacarla", expresa el Dr. Charles Larson, de la Universidad McGill, quien en aquel entonces era el director del proyecto. La epidemia también puso de manifiesto la urgente necesidad de llevar la atención médica al seno de la población.

El trabajo abnegado de los miembros del proyecto durante los disturbios de mayo de 1991, a raíz del golpe de estado, le ganaron el respeto del actual gobierno. Cuando el gobierno de Mengistu Haile Mariam se desmoronó ante el empuje de las fuerzas rebeldes, todo se detuvo— el apoyo técnico se retiró, la ayuda se congeló, incluso los suministros de emergencia no estaban llegando a la población debido al saqueo y a la lucha en las carreteras. Sin embargo, cuando el aeropuerto reanudó sus operaciones seis semanas después del golpe, el equipo médico de McGill regresó. La Dra. Pickering dice que ella y su familia no hubieran abandonado el país si la embajada canadiense no hubiera insistido en que lo hicieran. "No podía concebir abandonar a mis estudiantes en un momento tan crucial", nos dice.



El Dr. Joyce Pickering, directora del proyecto, consulta con uno de sus estudiantes.

Ha habido cierta apertura del país desde que el nuevo gobierno asumiera el poder. Las personas ya no tienen miedo a hablar libremente acerca de política y los etíopes educados están regresando a su país. Los primeros estudiantes que disfrutan de becas en el extranjero en el marco del proyecto han completado sus cursos en la Universidad McGill y están de regreso en Etiopía trabajando en sus tesis de investigación. Sin embargo, el sistema de salud no será completamente autosuficiente hasta que la economía se reviva de modo que las medicinas, los libros y las computadoras se puedan comprar y se pueda mantener a un personal auxiliar.

Por el momento, lo que se necesita es una continuidad tanto práctica como moral. "El regalo de los canadienses ha sido su apoyo personal", apunta la Dra. Miriam Were, de la OMS. Y agrega, "el apoyo material y financiero es importante, pero en tiempos de inestabilidad, reconforta mucho tener una mano amiga a la cual asirse"

Wendy Penfield en Etiopía

Dra. Joyce Pickering, Project Director
McGill/Ethiopia Community Health Project
P.O. Box 100 083
Addis Ababa, Ethiopia

Yves Bergevin
Programme de faculté en santé internationale
Département d'épidémiologie et de biostatistiques
Faculté de médecine
Université McGill
1020, av. des Pins, Ouest
Montréal (Québec)
Canada H3A 1A2