

Derechos humanos, atención sanitaria en el ámbito comunitario y supervivencia infantil

por Paul Farmer y Jim Yong Kim

Tras 20 años de experiencia en zonas rurales de Haití, iniciando en las prácticas de una atención sanitaria moderna a miles de personas que nunca habían disfrutado de ella, hemos llegado a conocer muchos de los requisitos que son necesarios para implantar con éxito programas de atención sanitaria en zonas arrasadas por la enfermedad y la pobreza. A fin de poder prestar servicios de atención primaria, junto con el tratamiento de enfermedades infecciosas, promoviendo a la vez la salud infantil y materna, los trabajadores sanitarios deben contar con la formación y la preparación adecuadas para prevenir la enfermedad y para prestar una atención sanitaria de calidad. Con la expansión reciente a Lesotho, Malawi y Rwanda, hemos podido constatar que muchas de las enseñanzas derivadas de Haití resultan aplicables a la mejora de la salud de niños, niñas y adultos de todo el mundo.

En cada uno de los lugares en los que presta servicio la Red de información sobre la salud, nuestro objetivo es hacer “cuanto sea necesario” a fin de mejorar la salud y el bienestar de aquellos a quienes servimos, que viven casi todos ellos en la pobreza. En cada uno de estos escenarios hemos aprendido que los problemas de salud no se dan de forma aislada respecto de otras necesidades básicas, como una nutrición adecuada, el abastecimiento de agua salubre y saneamiento, y la necesidad de un hogar y de una educación primaria. Hemos aprendido, asimismo, que las organizaciones no gubernamentales no pueden trabajar de forma aislada, sino que han de colaborar con los miembros de las comunidades a las que sirven y con las autoridades locales en aras de fortalecer la salud pública para que las generaciones futuras lleguen a considerar estos servicios como derechos, más que privilegios.

Este enfoque de ámbito comunitario y basado en los derechos, dirigido a promover la salud, conduce a una perspectiva clara en relación con la salud infantil

A partir de las experiencias de Haití, Lesotho, Malawi y Rwanda, la Red de información sobre la salud –en colaboración con las comunidades locales y con una amplia variedad de organizaciones aliadas, entre ellas la Fundación Clinton, los ministerios de sanidad, UNICEF y

el Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos– han descrito cinco elementos clave para crear un programa completo de supervivencia infantil de ámbito comunitario.

En primer lugar, colaboramos con las autoridades sanitarias con el fin de poner en práctica las intervenciones que han demostrado ser cruciales para mejorar la supervivencia infantil. Entre ellas figuran campañas ampliadas de vacunación; la administración de vitamina A; el uso de sales de rehidratación oral para tratar las enfermedades diarreicas y programas de abastecimiento de agua salubre para prevenirlas; campañas intensivas para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH; la prevención del paludismo mediante el uso de mosquiteros, con el respaldo de una atención clínica y de ámbito comunitario; asistencia nutricional para los niños y niñas que padecen desnutrición o que corren el riesgo de padecerla, y la prestación de servicios pediátricos para los niños y niñas que caen enfermos. Actualmente colaboramos con el gobierno de Rwanda y otros aliados a fin de demostrar cómo es posible desplegar con rapidez un módulo integrado de intervenciones clave para la supervivencia infantil –entre ellas la prevención de la trasmisión materno-infantil del VIH– en el contexto del modelo reforzado de servicio de salud rural del gobierno. Con ayuda de la Iniciativa de aprendizaje conjunto sobre VIH y SIDA –un ejercicio multisectorial de amplio espectro realizado en colaboración con conocidos médicos, responsables de políticas y académicos– los médicos que se encargan de la ampliación de las intervenciones en materia de supervivencia infantil en los distritos rurales pueden compartir las innovaciones y los resultados a través de una red de colaboración que les permite mejorar la calidad de los servicios al tiempo que llegan a un mayor número de niños, niñas y familias en zonas que previamente carecían de servicios.

En segundo lugar, dado que la salud y el bienestar son determinantes clave de la supervivencia infantil, nuestros esfuerzos se dirigen a promover una salud materna e infantil integrada. Las labores que realizamos en pro de la infancia están vinculadas a labores que se realizan en beneficio de sus madres y otros miembros de la familia a través de los programas de planificación familiar, de atención prenatal y ginecología moderna, que forman parte de los programas de salud de la mujer y de iniciati-

vas orientadas a promover la alfabetización de los adultos y la integración de la pobreza en general.

En tercer lugar, ponemos en marcha programas de prevención y control del SIDA, o fortalecemos los ya existentes. Como parte de una campaña inminente, siguiendo el método referido anteriormente, nos disponemos a poner en marcha en Rwanda una iniciativa de gran envergadura relacionada con el SIDA pediátrico, en colaboración con la Fundación Clinton y con proveedores y funcionarios de la sanidad ruandeses. La iniciativa consiste en establecer un centro nacional para la excelencia en la atención pediátrica del SIDA. A los servicios de ámbito comunitario prestados a los niños y niñas que padecen VIH y a las labores de prevención que se practican en las escuelas primarias y secundarias de las zonas rurales se sumarán unos servicios pediátricos de calidad.

En cuarto lugar, es preciso poner en marcha programas de investigación y formación operacional diseñados para mejorar la calidad de la atención dispensada a los niños y niñas de zonas rurales. Las investigaciones se centrarán en examinar las características programáticas de esfuerzos que han resultado fructíferos a la hora de prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, en el diagnóstico y la atención de la tuberculosis pediátrica, en la función de los trabajadores sanitarios de ámbito comunitario a la hora de mejorar la atención de las enfermedades pediátricas crónicas, especialmente el SIDA y la tuberculosis, en la prevención, diagnóstico y tratamiento en el hogar de enfermedades habituales como el paludismo y la diarrea, y en la valoración de la repercusión de las intervenciones sociales –entre ellas las medidas orientadas a acabar con el analfabetismo y la falta de seguridad alimenticia–, en la salud y el bienestar de los niños y niñas de todo el mundo.

En quinto lugar, trabajamos para impulsar estos esfuerzos en paralelo con aquellos orientados a promover los derechos básicos –en particular los derechos sociales y económicos– de la infancia. El Programa para la defensa de los derechos económicos y sociales de la Red de información sobre la salud (POSER, en sus siglas en inglés) permite divulgar, a través de proyectos tangibles y actividades informativas, un modelo de mitigación de la pobreza basado en los derechos, empleando el acceso a la salud como una forma de conocer y trabajar con los niños, niñas y familias más pobres de las

comunidades a las que servimos. El POSER respalda proyectos relacionados con la educación, la agricultura, la vivienda y el abastecimiento de agua, cuyo objeto es garantizar los derechos económicos de todos los niños y niñas y de todas las familias. Si ya sabemos que el hambre y la desnutrición son los causantes de millones de muertes –y lo sabemos–, debemos enfrentar el reto que supone recetar alimentos como el medicamento esencial para la inmunización y la atención pediátrica. Del mismo modo, si hay estudios que demuestran que la educación contribuye a reducir el riesgo de contraer VIH –y los hay–, debemos estar preparados para invertir en facilitar la escolarización, dado que constituye un componente poderoso y rentable de nuestro modelo para la lucha contra el VIH y otras enfermedades que afectan a las poblaciones pobres.

Sabemos que sin una estrategia completa de ámbito comunitario, los esfuerzos que se realizan para tratar a la infancia –y, consiguientemente, a sus madres, padres y hermanos– no pueden dar los resultados esperados. Trabajamos conjuntamente con los ministerios de sanidad, instituciones internacionales y otras organizaciones sin ánimo de lucro con el compromiso de acabar con la oleada de muertes y enfermedades infantiles en las zonas a las que servimos. Sabemos, gracias a la experiencia de Haití y otras experiencias posteriores en todo el mundo, que los servicios de ámbito comunitario orientados a mejorar la salud y reducir la pobreza, sumados, cuando sea necesario, a recursos clínicos de excelente calidad, constituyen la atención sanitaria de mayor calidad que actualmente hay en el mundo, y es la clave para la mejora de la supervivencia infantil.

Los doctores Paul Farmer y Jim Yong Kim son cofundadores de la Red de Información sobre la Salud, una organización internacional para la sanidad y la justicia social que opera en Haití, Lesotho, Malawi, el Perú, la Federación Rusa, Rwanda y los Estados Unidos. Paul Farmer es Profesor Titular de la Cátedra Presley de Antropología Médica y trabaja como facultativo en el Brigham and Women’s Hospital de Boston. Jim Yong Kim es Presidente del Departamento de Medicina Social de la Facultad de Medicina de Harvard, Jefe de la División de Medicina Social y Desigualdades en material de Salud del Brigham and Women’s Hospital, Director del Centro François-Xavier Bagnoud para la salud y los derechos humanos y ex-director del departamento de VIH/SIDA de la Organización Mundial de la Salud.