

Cuestionando la solución: Las políticas de atención primaria de salud y supervivencia infantil. Crítica detallada de la terapia de rehidratación oral de David Werner

QUESTIONING THE SOLUTION: THE POLITICS OF PRIMARY HEALTH CARE AND CHILD SURVIVAL WITH AN IN-DEPTH CRITIQUE OF ORAL REHYDRATION THERAPY

LADISLAO ALBERTO TUTAYA GONZÁLES*

En la ONG Servicio de Medicinas Pro-Vida con motivo de una búsqueda bibliográfica sobre el tema de los promotores de salud tuvimos el privilegio de encontrar un formidable, desafiante, polémico y marginal libro, editado en el año 1997, disponible en Estados Unidos y México; siendo su versión electrónica de acceso libre (1).

El libro muestra de principio a fin una gran diversidad y profundidad temática de la cual se relata y comenta algunos aspectos del mismo.

Los autores nos ofrecen un trascendente trabajo producto de la experiencia, la investigación y trayectorias vitales de compromiso profundo con la salud de los pobres. Entre ellos destaca David Werner, biólogo norteamericano, quien ha escrito *Donde No Hay Doctor* y *Aprendiendo a Promover la Salud* libros que están entre los más ampliamente utilizados en la salud comunitaria de los países pobres del mundo. Estos han sido publicados en nuestro país como parte de la serie de Cuadernos de Capacitación Campesina por el Centro de Estudios Rurales Andinos “ Bartolomé de las Casas” de la ciudad del Cusco, habiendo ayudado a gran número de promotores de salud en su capacitación y en la atención a sus comunidades andinas selváticas y costeñas, así

como a muchos médicos y profesionales de la salud durante el SERUMS y los años de trabajo en zonas urbano-marginales y rurales. En 1993 David Werner recibió el Premio E.H. Christopherson de la Academia Americana de Pediatría por su contribución internacional a la salud de los niños, en cuya ocasión enunció un memorable discurso publicado en la revista *Pediatrics* (2).

Al inicio se encuentran estas rotundas palabras enunciadas por Albert Einstein en 1945, año en que finalizó la segunda guerra mundial: *Mientras la creación y el mantenimiento de unas condiciones de vida decentes para todas las personas no sean reconocidos como una obligación natural por todos los pueblos, no podremos hablar, con un cierto grado de justificación, de una humanidad civilizada.*

Los autores manifiestan que escribieron este libro para “ *estudiantes, promotores de salud, activistas y todos aquellos preocupados por problemas mundiales como la salud, el desarrollo, la nutrición, los derechos humanos, el medio ambiente y la calidad de vida, especialmente cuando estos temas se refieren a niños en situaciones difíciles*” a «*personas que trabajan o están interesadas en la Atención Primaria de Salud y campos relacionados, particularmente en el Tercer Mundo*” , así como a “ *personas que planifican y elaboran políticas de salud y desarrollo, especialmente los que trabajan o se preocupan por la supervivencia y la calidad de vida de los niños, estrategias*

* Médico Pediatra. Hospital de Emergencias Pediátricas. Profesor de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

alternativas de desarrollo o terapias de rehidratación oral . Resulta significativo que su público objetivo no considere específicamente a los profesionales de la salud, puesto que nuestra formación biomédica y hospitalaria de alguna forma genera distorsión en nuestra forma de ver la salud, sin una perspectiva holística e integral.

En la contraportada leemos: “ **Cuestionando la Solución** analiza por qué (en el mundo) todavía mueren 13 millones de niños cada año por causas evitables y pone en duda las estrategias convencionales de Atención Primaria de Salud (Selectivas) y de Supervivencia Infantil” . Al respecto se denuncia que “ *Casi siempre los planificadores de la salud y el desarrollo intentan utilizar únicamente medidas tecnológicas, en lugar de enfrentarse a las desigualdades económicas y sociales que perpetúan la pobreza, la falta de salud y la alta mortalidad infantil*” . Se estudia la evolución histórica de la medicina y la salud de las poblaciones desde los tiempos coloniales, abarcando aspectos multifacéticos de salud pública, epidemiología, medicina, pediatría, historia, política, economía, desarrollo, etc., mostrando que “ *la salud está más influenciada por la igualdad o desigualdad de las estructuras sociales que por los servicios de salud convencionales (y oficiales)*” .

En estos tiempos de predominio del capitalismo salvaje y del libre mercado, donde el dinero y las mercancías son valoradas por encima de las personas, así como la desorientación ante el enorme flujo de la llamada: sociedad de la información, este libro emerge de una manera singular contribuyendo poderosamente a sus lectores en la búsqueda y defensa de la salud integral y la dignidad de las personas, sobre todo tratando de reconocer la perspectiva y el punto de vista de las personas y comunidades pobres del mundo. A los trabajadores de la salud los desafía a superar el aislamiento de la medicina occidental enraizada en la institución hospitalaria en la sociedad actual, interpelación aún mayor que deberían hacerse médicos, (pediatras, salubristas y epidemiólogos).

CUESTIONANDO LA SOLUCIÓN tiene la siguiente estructura:

Introducción: Promesas Incumplidas. El fracaso de las estrategias internacionales de Salud y Desarrollo en proteger la salud y la vida de los niños

Aquí expresa que “ *El resurgimiento de la epidemia del cólera en el Tercer Mundo (Perú 1991) e ilustra de forma cruda el defecto fundamental de las estrategias actuales de salud y desarrollo. En lugar de trabajar para resolver las causas subyacentes de la pobreza y la falta de salud, los políticos han optado por promover soluciones tecnológicas a modo de parches; la terapia de rehidratación oral es un buen ejemplo de ello*” . Desde los tiempos de las epidemias de cólera en Londres a mediados del siglo XIX con el trabajo de John Snow y los cambios que se produjeron en la sociedad londinense demostraron una lección no aprendida y trágicamente repetida en los años 90: “ *La mejora de los suministros y el saneamiento del agua es la solución definitiva al problema, ... sabemos cómo controlar el cólera, pero la enfermedad puede escaparse fácilmente de control cuando la infraestructura económica, social y sanitaria falla. El cólera es sólo un síntoma elocuente del fracaso del desarrollo*” (Hiroshi Nakashima, ex Director General de la OMS).

En dicho contexto es pertinente mencionar el proceso de la crisis de la deuda externa (años 80), el cual trajo como consecuencia que el Tercer Mundo y en particular América Latina ha capitulado y aceptado una condena de Deuda Eterna (³). En los términos en que inicialmente fue contraída, la deuda ya ha sido pagada con creces, pero en las últimas décadas la deuda ha crecido a niveles sin precedentes, a pesar de gastar gran parte de nuestros limitados recursos al pago de intereses y amortizaciones, descuidando el saneamiento básico, la atención de salud y el servicio educativo. Por ejemplo, para el año 2003, el Perú destinó al pago de la deuda externa, US \$ 2 179 millones (⁴) mientras que los presupuestos anuales de los programas de inmunización en todos los países de América no llegaron a US \$ 700 millones (⁵).

Parte 1: Ascenso y Caída de la Atención Primaria de Salud. Fracasos y logros históricos del Modelo Occidental de Medicina en el Tercer Mundo. El fracaso de la Atención Primaria de Salud (OMS y UNICEF) y el auge de la Revolución en pro de la Supervivencia Infantil (UNICEF).

El libro nos relata la historia dramática de la muerte de un niño por diarrea, evidenciando que ésta “ es el resultado final de una larga cadena de factores” . Recalca la necesidad de explicar la interacción de factores sociales, económicos, políticos y culturales, ya que “ nuestra manera de definir las causas de las enfermedades comunes suele determinar las soluciones que buscamos” .

En el contexto socioeconómico mundial se cuestiona frontalmente “ el modelo convencional de desarrollo que ha dominado el Norte y ha sido en gran parte impuesto en el Sur, un **desarrollo orientado al crecimiento económico**, cuya meta para los países pobres es aumentar el mercado incrementando el Producto Bruto Nacional, mediante una combinación de industrialización y producción agrícola a gran escala” . Explica el modelo alternativo de desarrollo, “ un **desarrollo orientado a la equidad** donde la sociedad se asegura de cubrir las necesidades básicas de todas las personas” , a partir de la evidencia histórica que “ la salud y bienestar de una población depende más de una distribución justa de los recursos y el poder que de la riqueza total de un país o del aumento de su Producto Bruto Nacional” .

Se muestran los efectos positivos y negativos de la implantación de la medicina occidental en

el Tercer Mundo y hace hincapié en que “ el defecto más grave del modelo occidental de atención de salud (que aún es el modelo dominante en el Tercer Mundo) es que ignora casi por completo los factores socioeconómicos y políticos que subyacen bajo los problemas de la salud” . Por lo cual los profesionales de la salud hemos aceptado y extendido “ la idea de que la falta de salud de las personas en los países pobres se debe en su mayor parte a la ignorancia y a la superpoblación, en lugar del empobrecimiento del Tercer Mundo a manos del Primer Mundo” .

Luego se relata el surgimiento del concepto de **atención de salud basada en la comunidad** con los **trabajadores de salud comunitarios o promotores de salud**, expresada en iniciativas populares en diversos países en las décadas de los años 60 y 70. Después examina los intentos de incorporar dichos planteamientos en la agenda de la salud pública mundial y en los sistemas nacionales de salud que derivaron en 1978 en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata, organizada por la OMS y UNICEF en la búsqueda de “ una estrategia integral de salud que no sólo abasteciera de servicios de salud, sino que afrontara los factores fundamentales sociales, políticos y económicos de la falta de salud” .

Posteriormente explica la resistencia u oposición a los postulados de la Declaración de Alma Ata por parte de gobiernos y organismos internacionales, llegando incluso a la instrumentalización y tergiversación de sus propuestas, más otros factores sociopolíticos concurrentes que hicieron inviable la meta de Salud para Todos, ante lo cual la OMS y la

* GOBI : acrónimo en inglés de cuatro importantes intervenciones en salud:

1. Monitorización o control del crecimiento (Growth monitoring)
2. Terapia de rehidratación oral (Oral rehydration therapy)
3. Lactancia materna (Breastfeeding)
4. Immunizations (Immunization)

GOBI-FFF : versión ampliada de la anterior, incluye :

5. Planificación familiar (Family planning)
6. Suplementos alimenticios (Food supplements)
7. Educación femenina (Female education)

UNICEF optan por la Atención Primaria de Salud Selectiva, priorizando intervenciones específicas (GOBI y GOBI-FFF *, Revolución en pro de la Supervivencia Infantil), expresión de las “ *políticas de ajuste para la salud*” .

Parte 2: Terapia de Rehidratación Oral ¿Una Solución para las Muertes por Diarrea?

El debate sobre la Rehidratación Oral : sobres de SRO o líquidos caseros. Cuestiones polémicas que afectan al éxito de iniciativas sobre TRO. La alimentación como parte clave de la TRO.

Los autores hacen hincapié en una verdad: “ *Cualquier tecnología, por muy apropiada que parezca, puede ser usada tanto a favor como en contra de los necesitados, dependiendo de quiénes la controlan y cómo sea empleada. Cuando las soluciones tecnológicas son usadas para resolver problemas sin tener en cuenta su contexto social pueden ser contraproducentes*” .

Aquí eligieron la enfermedad diarreica como centro para estudiar los complejos determinantes de la salud y la calidad de vida de los niños. Examinan “ *cómo la clase médica dirigente se ha resistido a aceptar avances, en especial aquellos que desmitifican el conocimiento y dan a la gente común más control sobre su atención de salud*” . Revisa diversos métodos de TRO, participa en el debate de soluciones de diversa composición (soluciones caseras, sales, sales más cereales) y de diferente concentración (sodio y glucosa); la necesidad del componente alimentario para la mejor recuperación de los niños. Ellos los califican en aquellos métodos que “ *crean dependencia*» y aquellos que «*fomentan la autosuficiencia*” de las personas, familias y comunidades. Plantea que “ *la comercialización de la TRO ha convertido a una tecnología potencialmente salvadora de vidas en otra forma más de explotar a los pobres, ... esta solución sencilla y barata se ha hecho indebidamente compleja y costosa*” . Postula que “ *el fracaso de la TRO en cumplir sus expectativas se basa principalmente en el hecho de que el poder de decisión sobre la TRO está concentrado en pocas manos*” . Para los médicos y pediatras

sanmarquinos, el debate en torno a este tema hace recordar y reconocer la oportunidad y la pertinencia de las posiciones críticas de maestros como la Dra. Armida Quiñones (6).

Parte 3: ¿Qué determina realmente la Salud de una Población?. Situación sanitaria de distintas regiones en diversos momentos de la Historia

Los autores examinan “ *los factores que han reducido la mortalidad infantil y mejorado el nivel de salud de los países industrializados del Norte, y los comparan con los factores que actúan en (los países pobres) el Sur*” . La evidencia histórica muestra, por ejemplo, que en Inglaterra y Estados Unidos las mejoras en la salud de sus poblaciones se produjeron **antes** de la aparición de los antibióticos y las vacunas, dos hitos indiscutibles de avances en salud pública. “ *La caída de las tasas de mortalidad del Norte coincidió con adelantos en la nutrición y las condiciones de vida y trabajo de la clase obrera y de las familias pobres*” . Asimismo, en Inglaterra y Gales la mayor disminución de la mortalidad por tuberculosis se produjo **antes** de la aparición de su tratamiento farmacológico (7). Dichas mejoras, hoy como ayer, están ligadas al mejoramiento de las condiciones de vida de la población en nutrición, educación, trabajo, vivienda, saneamiento ambiental, etc.

Revisa “ *desde la explotación colonial del pasado al ‘ nuevo colonialismo’ de la economía globalizada de hoy*” , en la cual estudia “ *cómo las instituciones financieras internacionales han perpetuado el subdesarrollo imponiendo políticas de ajuste estructural en los países endeudados*” , lo cual unido a la globalización de la economía determinan un impacto negativo de esas políticas sobre la salud y la calidad de vida de las personas más necesitadas y vulnerables, en especial niños y mujeres.

Ganancias en un mundo moribundo: Tres industrias que matan

Analiza “ *cómo el creciente poder de las empresas multinacionales - en concreto la*

industrias farmacéutica, la industria de las fórmulas infantiles y la industria de armamento - influyen sobre las políticas públicas y ponen en peligro la salud de los niños” .

Explica las consecuencias del predominio en el Tercer Mundo de los criterios del mercado libre sobre los principios de la salud pública, junto a la escasa regulación y a la falta de información veraz sobre los productos, por lo cual las industrias multinacionales siguen violando el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y siguen vendiendo medicamentos inútiles y hasta peligrosos; por ejemplo, en 1991 el Director General de la OMS declaró que en los países pobres por lo menos se malgastan anualmente mil millones de dólares americanos en el uso irracional de medicamentos en antidiarreicos, antitusígenos y anticatarrales de eficacia no demostrada para las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas (?), con la benevolencia y complicidad de muchos profesionales de la salud. Asimismo muestra “ *el ataque de las multinacionales y el Banco Mundial a los programas de medicinas esenciales*” .

Hay que tener en cuenta que los programas de ajuste estructural conducidos por el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial ocasionaron en los países pobres una disminución drástica y criminal del gasto social (salud, educación, vivienda, saneamiento ambiental, agricultura, alimentación, etc.) pero curiosamente sin limitar el gasto militar que inclusive se ha incrementado. “ *En 1988 el gasto militar de los países en desarrollo sumó un total de US\$ 145 000 millones, que sería suficiente para erradicar la pobreza absoluta del mundo ...*” . Esto se explica en el contexto de la guerra fría, el enorme negocio de la industria bélica norteamericana y europea y la gran cantidad de países del Tercer Mundo que padecieron dictaduras y/o sufren guerras civiles o violencia en diversas formas, atizadas por los intereses de las industrias transnacionales. Denuncia que “ *el triunvirato que forman los grandes gobiernos, los grandes negocios y las instituciones financieras internacionales cada*

vez encuentran nuevas formas de manejar a las Naciones Unidas y demás agencias internacionales, quedando en segundo plano las necesidades y deseos de la gente común” .

Convirtiendo la salud en una inversión: el golpe mortal del Banco Mundial a Alma Ata

Muestra cómo los países deudores han capitulado en salud pública a consecuencia de la deuda externa, la adopción de los programas de ajuste estructural destinados a alcanzar un superávit primario para el pago de la deuda a expensas del gasto social. El Banco Mundial no sólo ha desplazado a la OMS como la entidad internacional que pone la agenda de salud sino que además “ *toma el mando en la planificación de las políticas sanitarias*” y en la reforma de los sistemas de salud (privatización de los servicios de salud, gerencia y competencia de los servicios, pago por los usuarios pobres, etc.) consolidando su protagonismo a partir de su Informe sobre el Desarrollo Mundial de 1993 titulado: *Inversión en Salud*, documento que los autores revisan críticamente, reconociendo algunos avances conceptuales en la relación entre pobreza y salud, pero el mensaje que Banco tiene como “ *objetivo principal es la productividad económica*” y donde “ *la nueva política del Banco para el Tercer Mundo recuerda al modelo de salud de los Estados Unidos*” . Terminan manifestando que “ *es un signo funesto que una gran institución financiera con vínculos tan fuertes con los grandes gobiernos y las grandes empresas imponga su modelo de atención de salud*” .

La Situación de Salud de las Poblaciones: La Equidad como determinante de la Salud

“ *Una nación rica no es necesariamente una nación sana, ni un país pobre necesariamente malsano*” . Demuestra que los Estados Unidos son el ejemplo de “ ***Mala Salud a Alto Coste***” en comparación con Europa (Reino Unido o países escandinavos). Es el sistema de salud más caro del mundo con niveles de salud entre los peores de los países industrializados. Luego expone “ *cómo pocos países que han tomado vías*

alternativas de desarrollo (Costa Rica, China, Sri Lanka, Kerala en India) han logrado Buena Salud a Bajo Coste”, lo cual fue objeto de un estudio en 1985 por la Fundación Rockefeller. En seguida comenta los avances sanitarios de Cuba. En esta parte se tratan aspectos muy importantes e interesantes que debemos tener en cuenta para el proceso de reforma de la salud del país. Finalmente revisa “ *cómo la justicia y la injusticia social tienen que ver con el crecimiento de la población y la infección por el VIH-SIDA*” .

Parte 4: Soluciones que Liberan a los Pobres: Ejemplos de Iniciativas orientadas a la Equidad. Atención de salud, concientización y cambio social

Aquí “ *de una manera más positiva*” presenta “ *algunos ejemplos de iniciativas que promueven la salud y buscan la igualdad*. Abarca desde programas centrados en problemas urgentes y específicos (Control de la diarrea basado en la comunidad. Epidemiología participativa en Mozambique; Programa nacional de alimentación suplementaria para niños en Zimbabwe) *hasta ambiciosos intentos por colocar a la atención de salud en el contexto del trabajo por una estructura más justa y saludable* (De la atención de salud comunitaria a la lucha por la tierra y la justicia social en México; la atención de salud en el contexto de una revolución social en Nicaragua)” .

No obstante, “ *dado el actual ambiente social regresivo del llamado Nuevo Orden Mundial, vemos que incluso estas iniciativas orientadas a la equidad están sufriendo reveses*” . Ante “ *los crecientes obstáculos mundiales a este proceso*” apelan a “ *la solidaridad internacional y a las redes populares necesarias para contrarrestar las actuales tendencias regresivas*” .

Salud para Nadie o Salud para Todos: la necesidad de un esfuerzo unificado desde abajo

“ *La mayoría de intervenciones en salud han fracasado entre otras cosas, debido a que han*

sido planteadas, gestionadas, evaluadas e incluso impuestas por agencias de los gobiernos, organizaciones no gubernamentales e instituciones internacionales en comunidades y en países enteros” , a lo cual agregamos que han participado muchos pseudoexpertos, consultores, profesionales y trabajadores de campo externos y por lo tanto ajenos a la realidad y vida cotidiana de las comunidades, desconociendo las verdaderas necesidades de las personas pobres ⁽⁸⁾.

Los autores concluyen que “ *las estrategias de supervivencia infantil no son suficientes: nuestra meta debe ser asegurar el derecho de todos los niños y todas las personas a una calidad de vida satisfactoria y sostenible*” . Plantean la necesidad de ir más allá, hacia una “ **Revolución en pro de la Calidad de Vida Infantil**” . Proclaman que “ *esto requerirá una estructura social más equitativa, responsable y auténticamente participativa*” .

En el Apéndice “ *analiza la posición del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Organización Mundial de la Salud dentro de las estructuras mundiales de poder y los determinantes sociopolíticos de la salud*” . Después ofrece una “ *Lista de Lecturas sobre Políticas de Salud*” , con una documentación extensa y rigurosa.

Casi al final, se encuentra un mensaje pertinente del historiador inglés Arnold Toynbee: *El siglo XX será recordado en el futuro no como una era de conflictos políticos e inventos técnicos, sino ante todo como una época en la cual la sociedad humana tuvo el valor de plantearse como un objetivo practicable el bienestar de toda la especie humana.*

Entre los comentarios finales destaca el de David Morley, Profesor Emérito de Salud Tropical Infantil de la Universidad de Londres y pionero de la cartilla o tarjeta de vacunación y crecimiento que se entrega a las madres en los servicios de salud de todo el mundo: “ *La diarrea aún produce tres millones de muertes al año. El objetivo internacional de hacer disponible para todo el mundo sobres de sales de rehidratación oral nunca será logrado. Cuestionando la Solución, espero, acelerará*

la participación de las comunidades para entender el problema y desarrollar su propia 'solución' ".

En realidad todos los médicos y en particular los pediatras están llamados a asumir el cuestionamiento de la realidad, magistralmente expuesta en este libro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Werner D, Sanders D, Weston J, Babb S y Rodríguez B. Cuestionando la solución : las políticas de atención primaria de salud y supervivencia infantil. Con una Crítica Detallada de la terapia de rehidratación oral. Health wrights.1997 www.healthwrights.org
2. Werner D. Beyond pediatrics: the health and survival of disadvantaged children. E. H. Christopherson lectureship on international child health. Pediatrics 1993;91:703-5.
3. Alzamora C. La capitulación de América Latina. El drama de la deuda latinoamericana: sus causas, sus costos, sus consecuencias. Fondo Editorial de Cultura Económica. 1re edición 1998. p. 16-141.
4. Ministerio de Economía y Finanzas. Boletín de Transparencia Fiscal N° 24, Julio 2003. Deuda Pública 1970– 1992. Experiencia Histórica y Perspectivas. p.13.
5. De Quadros CA. A Century of Vaccines and Immunization in the Americas. En: Vaccines. Preventing Disease and Protecting Health.. PAHO; 2004. p. 19 .
6. Quiñónez ZA, Santillan C, Andonayre C. Una visión crítica de algunos aspectos de las normas para la prevención y control de la Enfermedad Diarreica Aguda. Revista del Hospital del Niño;1989-1990;144:31-6.
7. Laporte JR, Tognogi G. Principios de Epidemiología del Medicamento. Ediciones Científicas y Técnicas. 2° Edición 1993. p2-5.
8. Tognogi G . Editor. Manual de Epidemiología Comunitaria. Ediciones CECOMET 1997. p. 21.

Correspondencia:
Dr. Ladislao Alberto Tutaya Gonzáles
E-mail: atutayag@hotmail.com