

Descubriendo la salud en Nicaragua

Para contactar:
dandindan@gmail.com

Autor:
Daniel García Blanco. Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Vicente Soldevilla, Madrid

Esta sección está dedicada a los residentes de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria para que cuenten sus experiencias, vivencias y reflexiones sobre la competencia de atención a la comunidad del currículo de la especialidad.

En este número se incluye la rotación externa optativa que Daniel García Blanco solicitó para el desarrollo de su capacitación en atención comunitaria en el programa de formación de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del Área 1 de Madrid.

Desde hacía unos meses fantaseaba con la idea de lo que podría hacer y aprender durante mi rotación externa en Nicaragua, un país con una historia tan convulsa y cambiante y donde se han puesto en marcha tantos proyectos y procesos en busca de una transformación real de las condiciones de vida de su población. Sobre todo me planteaba el poder avanzar más en cuanto al enfoque comunitario de la salud.

En estos dos meses de experiencia en el terreno, he podido encontrar varios espacios a través de los cuales ir descubriendo la realidad sanitaria y social del país y al mismo tiempo plantearme de manera más global cuáles son las prioridades en cuanto a la atención y el trabajo de promoción que es prioritario desarrollar en un contexto de un país como éste.

¿Con quién he trabajado?

Mi estancia en Nicaragua ha estado supervisada por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en Managua, y se ha dado en colaboración con Acción Internacional por la Salud (AIS), que promueve el acceso a medicamentos esenciales y su uso adecuado a través de actividades de capacitación, investigación y vigilancia; el Colectivo de Mujeres de Matagalpa, y la consulta de un centro de salud dependiente del Ministerio de Salud en Pancasán, una zona rural.

Actividades desarrolladas

Las tareas que he podido desarrollar durante mi estancia han sido bastante variadas, por lo que intentaré encuadrarlas por áreas temáticas.

Planificación y salud pública

Conocimiento del modelo de Atención Primaria en Nicaragua

Lo primero que me ha llamado la atención es la diferencia de atención entre los enclaves urbanos y los rurales. Hay que reconocer el esfuerzo que se ha hecho a la hora de crear nuevos puestos de salud en las zonas de más difícil acceso y de dotarlos de medicamentos y medios esenciales. Sin embargo, donde más se nota la diferencia entre unas zonas y otras es en los recursos humanos disponibles. En la mayor parte de comunidades rurales en las que hay un centro de salud, éste es atendido por enfermeras, y a veces por un médico que acaba de terminar la universidad y tiene que cumplir con uno o dos años de servicio social. Además de la falta de experiencia, en este caso se puede unir, como en el centro que visité, las pocas ganas y compromiso con la comunidad, a la que se llega para cumplir y poco más. De alguna manera la población rural, que sigue siendo considerable en Nicaragua, no tiene más que acceso a una atención de segunda clase respecto a la de la ciudad.

Y aunque esta situación podría enfocarse formando al personal de enfermería de manera que pudiera asumir más responsabilidades y sobre todo trabajando con la gente de la comunidad para que hubiera promotores de salud que puedan manejar los principales problemas de Atención Primaria, este trabajo es dejado prácticamente en manos de ONG o colectivos interesados en el tema.

En este sentido, fue muy interesante poder descubrir el trabajo que desde el Colectivo de

DE ALGUNA MANERA LA POBLACIÓN RURAL, QUE SIGUE SIENDO CONSIDERABLE EN NICARAGUA, NO TIENE MÁS QUE ACCESO A UNA ATENCIÓN DE SEGUNDA CLASE RESPECTO A LA DE LA CIUDAD

Mujeres se viene realizando desde hace muchos años con las parteras y las promotoras de salud. En un principio, comenzaron apoyando a las parteras, que eran las que atendían los partos en las comunidades donde la distancia impedía el acceso al centro de salud o al hospital. Por un lado, las apoyaron en cuanto a la recuperación de su historia y en temas de formación, utilizando metodologías educativas participativas, para de esta manera ser más respetadas y reconocidas en sus comunidades.

En cuanto a las promotoras de salud, desde hace años el Colectivo de Mujeres viene desarrollando talleres de formación con personas de distintas comunidades para que puedan aprender a reconocer las principales patologías que se dan y manejar algunos medicamentos básicos, de manera que puedan estar accesibles en lugares en los que la distancia hace realmente complicado el acceso a otros recursos. El proceso formativo parte de la realidad de la gente, de sus capacidades y limitaciones, empujando siempre hacia un mayor nivel de conocimiento y habilidad. En este sentido, es importante destacar la importancia de todo el proceso previo de conocimiento de la realidad y de presencia en los diferentes lugares, que genera reconocimiento y confianza por parte de sus habitantes.

Análisis de las principales necesidades y dificultades para la atención sanitaria

La realidad sociosanitaria nicaragüense es bastante diferente de la española, y eso marca el enfoque de la Atención Primaria allá, donde la prioridad es la atención materno-infantil. Todavía el embarazo llega a convertirse en una situación de riesgo con relativa frecuencia, y las muertes maternas siguen constituyendo un problema al que hay que prestar atención. Al mismo tiempo, el tema de la anticoncepción es un campo en el que hay mucha discusión y desinformación, lo que dificulta que muchas mujeres puedan elegir libremente sobre cuántos hijos tener y cuándo quedarse embarazadas. Así, gran parte de la tarea desarrollada en la consulta consiste en administrar anticonceptivos, controlar el embarazo y vacunar a los niños, y se han creado espacios como las casas maternas, donde acuden las embarazadas de más de 36 semanas para esperar el parto cerca de un centro sanitario donde se las podrá atender.

Por otro lado, existen programas de control de pacientes con enfermedades crónicas, pero hasta donde he podido observar éste no es muy estricto. Un importante condicionante en este sentido



► Taller de formación del grupo de promotoras de salud de las comunidades rurales

es que todavía se desconoce mucho de la realidad de la salud de cada zona. De hecho, ahora mismo está en marcha un proceso de mapeo de cada comunidad, con visitas del personal sanitario a cada casa para preguntar sobre quiénes habitan en ella y su estado de salud.

Un tema importante es el de la accesibilidad, sobre todo por las distancias. La población rural se extiende por todo el territorio en pequeñas comunidades dispersas y unidas por una mala red de carreteras que alarga los tiempos de desplazamiento incluso en distancias que no son tan largas. Así, el centro de salud donde estuve, en Pancasán, estaba a una hora de Matiguas, donde estaba el hospital de referencia, yendo por un camino de tierra en muy malas condiciones, y a tres horas de Matagalpa, donde se tenía acceso a más medios. Esto hace que a la consulta rural lleguen personas que han tenido que caminar bastantes kilómetros, lo que hace que algunos cuenten problemas de salud que ya han pasado, porque cuando estuvieron más enfermos no tuvieron fuerzas para poder ir hasta el centro. Así, la gente de las comunidades más distantes tiene muchas dificultades para acceder a los servicios sanitarios cuando tienen problemas realmente importantes, y el poder acudir es ya una prueba de buena salud. Por otro lado, los análisis de sangre y otras pruebas diagnósticas se tienen que realizar en el hospital, y mucha gente no tiene dinero para poder viajar hasta allá.

EL PROCESO FORMATIVO PARTE DE LA REALIDAD DE LA GENTE, DE SUS CAPACIDADES Y LIMITACIONES, EMPUJANDO SIEMPRE HACIA UN MAYOR NIVEL DE CONOCIMIENTO Y HABILIDAD

Farmacoepidemiología

Iniciación en el campo de medicamentos esenciales

Uno de los grandes descubrimientos de esta rotación ha sido el tema de los medicamentos



► Representación de la obra de teatro *No me acusen* del grupo «Nuestra Cara»

esenciales. Los medicamentos esenciales son los considerados prioritarios para atender la salud de la población, y que cumplen los siguientes criterios: ser indispensables, eficaces, seguros y los más económicos entre los de su clase. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), con poco más de 300 medicamentos se pueden atender la mayoría de los problemas de salud de la población (incluyendo los utilizados en hospitales de tercer nivel). Sin embargo, hay miles de medicamentos, y si revisamos los que usamos en Atención Primaria en España, nos encontramos con un mar de nombres e indicaciones, algunas de ellas más apoyadas en la costumbre o la publicidad que en la evidencia.

Las guías de la OMS, que sirven de base para los protocolos de actuación que hay en diferentes países con pocos recursos económicos, me sorprendieron también en muchos otros aspectos. Por ejemplo, los protocolos de antibioterapia en neumonías en niños, donde han demostrado que un tratamiento de tres días de amoxicilina, con dos dosis diarias, es suficiente. También hay muchos otros fármacos que se usan en dosis menores que en España, como el ibuprofeno (400 mg en vez de 600 mg), sin que la evidencia apoye claramente el uso de la segunda pauta. Así, he descubierto la utilidad que puede tener la medicina basada en la evidencia cuando se utiliza no para promocionar nuevos medicamentos, sino para cuestionar nuestras prácticas y así hacerlas más efectivas y adecuadas a la realidad.

Formación en análisis crítico de la promoción farmacéutica

Desde hace años, la Acción Internacional por la Salud (AIS) hace un gran esfuerzo para formar

a los sanitarios en este sentido y para denunciar las malas prácticas de la industria, que, en una realidad tan poco regulada, son constantes. Por ejemplo, sigue siendo posible encontrar medicamentos que contienen algún compuesto prohibido en otros países, como ocurre con algunos antidiarreicos. Por otro lado, resulta impactante ver que, en un lugar donde se está luchando tanto por el acceso a los medicamentos esenciales, hay un uso tan extendido de fármacos inútiles, como las vitaminas inyectables (en un país tan rico en frutas, por otro lado).

Los genéricos son otro de los frentes en los que se está intentando avanzar, pero con un problema muy importante que afrontar: algunas pruebas de calidad realizadas con los medicamentos que se compran para las ventas sociales de medicamentos (que son farmacias comunitarias apoyadas por ONG, para ofrecer medicamentos más baratos) demostraron que las farmacéuticas les vendían fármacos que no cumplían los mínimos de calidad.

Educación para la salud

Formación en metodologías educativas participativas

Durante la primera semana de estancia pude participar en un curso sobre metodologías educativas participativas impartido por el Colectivo de Mujeres de Matagalpa. Este curso me permitió descubrir algunas claves para trabajar desde una perspectiva más grupal y sobre todo para experimentar de manera práctica, durante todo el proceso, que esta metodología puede aplicarse de principio a fin a condición de creer realmente en la potencialidad del grupo para construir su propio conocimiento.

Además, fue muy interesante descubrir el esfuerzo que desde el Colectivo de Mujeres se realiza para formar y multiplicar los conocimientos, capacitando a la gente para hacerse responsable de su propia salud y de la de su comunidad.

Estudio y revisión de materiales formativos para población general y personal sanitario a diversos niveles (médicos, enfermería, promotores)

Mi principal fuente de información durante mi estancia allá fue el libro *Buscando remedio*, de AIS, que desde hace años se ha convertido en el manual de consulta y formación en los centros de salud y para

FUE MUY INTERESANTE DESCUBRIR EL ESFUERZO QUE DESDE EL COLECTIVO DE MUJERES SE REALIZA PARA FORMAR Y MULTIPLICAR LOS CONOCIMIENTOS, CAPACITANDO A LA GENTE PARA HACERSE RESPONSABLE DE SU PROPIA SALUD Y DE LA DE SU COMUNIDAD

otras figuras sanitarias, como son las promotoras de salud. Además, pude participar en la revisión de alguno de sus temas para la nueva reedición, con lo que conseguí entender mejor el proceso de generación y selección de información.

Ha sido interesante descubrir que un material bien realizado y en el que se cuida la forma y la presentación para facilitar la comprensión y el aprendizaje puede ser útil tanto para médicos universitarios como para parteras con pocos años de escolarización, aunque el uso que cada uno haga de él se ajuste luego a sus responsabilidades.

Además, desde hace tiempo se ha trabajado mucho intentando ir más allá de la generación de manuales para conseguir adaptarlos a los diferentes procesos de capacitación, y tratando de promover métodos de autoaprendizaje que fomenten la formación continuada en cada uno de los niveles asistenciales.

Una de estas herramientas, a través de Internet, es Excellencis, que presenta de manera periódica diversos test que tratan de recoger los principales temas relacionados con la Atención Primaria.

Salud de la mujer

Formación en atención a la violencia de género

Desde el Colectivo de Mujeres se realiza un trabajo muy activo en todo el tema de prevención, concienciación y denuncia de la violencia de género, que por desgracia está muy presente en la realidad cotidiana nicaragüense. De alguna manera, la violencia cotidiana intrafamiliar se vive como algo normal, tanto entre la pareja como hacia los hijos, lo que genera situaciones muy conflictivas y difíciles de abordar, pues existen todavía pocos apoyos con los que las víctimas puedan contar. Así, resultaba escabroso descubrir tantos casos de abusos de menores, de violaciones y de violencia física, y la escasa respuesta legal que se daba a estas situaciones.

Una parte del trabajo del Colectivo de Mujeres consiste en realizar talleres en las comunidades rurales en los que permitir a las mujeres reflexionar sobre la violencia intrafamiliar y promover una toma de postura activa frente a ella. Durante el verano trabajaron especialmente sobre el ciclo

de violencia, para favorecer la comprensión de los procesos que llevan a situaciones de violencia enquistada.

¿Cómo esta experiencia ha cambiado mi visión?

Estos dos meses han sido un tiempo rico e intenso para reflexionar sobre qué acciones de las que se pueden desarrollar en el entorno sanitario van encaminadas hacia la mejora de la salud y el empoderamiento de la población, y si en los procesos que generamos estamos ayudando a la gente a vivir mejor su vida o estamos creando relaciones de dependencia y encierro. En este sentido, en nuestro sistema tan hipertecnificado, en pocas ocasiones encontramos el tiempo y la manera de reflexionar sobre qué podríamos hacer para capacitar a la gente en la asunción de responsabilidades y la generación de acciones positivas por la salud. Para esto es importante acercarse a la realidad en la que se trabaja, conocer bien las necesidades y las capacidades de la población, y conseguir un reconocimiento y unas herramientas comunicativas que permitirán el posterior desarrollo de una actividad de verdadera promoción de la salud a nivel comunitario.

Al mismo tiempo, esta experiencia no ha hecho sino afianzar mi convencimiento sobre la necesidad de promover una Atención Primaria en salud de calidad como base para el desarrollo de la población. La mayor parte de los problemas de salud de un lugar se pueden resolver si existe un buen planteamiento a este nivel, y sin embargo la mayoría del esfuerzo formativo y del reconocimiento social se siguen enfocando sobre las especialidades de ámbito hospitalario, dejando a gran parte de la población sin la asistencia sanitaria que necesitan, como resulta evidente al acercarse a la realidad nicaragüense.

Creo que una formación en Atención Primaria, si de verdad quiere enseñarnos a enfocar el tema de la salud y la atención a la persona y la comunidad de una manera amplia y eficaz, debe contemplar oportunidades para observar otras realidades y otras perspectivas, y descubrir nuevas concepciones de la salud, para evitar así encerrarnos en un sistema o una manera de hacer las cosas sin plantearnos el sentido que tienen.

EN NUESTRO SISTEMA TAN HIPERTECNIFICADO, EN POCAS OCASIONES ENCONTRAMOS EL TIEMPO Y LA MANERA DE REFLEXIONAR SOBRE QUÉ PODRÍAMOS HACER PARA CAPACITAR A LA GENTE EN LA ASUNCIÓN DE RESPONSABILIDADES Y LA GENERACIÓN DE ACCIONES POSITIVAS POR LA SALUD