

ESPECIAL HAITÍ

Terremoto y Atención Primaria de la Salud

Dr Daniel Henrys

*Médico, especialista en Salud Pública, ex Ministro de Salud de Haití,
consultor en varios organismos internacionales y nacionales*

Dr Johnny Calonges

*Médico, Director del Polo Atención Primaria en Salud, SOE/SURAMEL,
Director del Instituto Haitiano de Doctrina Social Cristiana.*

Dr Jude Jean-Jacques

*Médico especialista en Población y Desarrollo,**Director Médico Adjunto del Polo Atención Primaria en Salud SOE/Suramel*

Traducción: Graciela Uriburu

El terremoto del 12 de enero último puso a prueba y tensionó drásticamente, como nunca antes, el sistema de salud de Haití. Sin ninguna duda, los trabajadores de la salud haitianos con sus escasos recursos, fueron, los primeros en llevar ayuda a las víctimas. Inmediatamente después del sismo no hubo diferencias entre servicios públicos e instituciones privadas de salud, y la gratuidad de la atención, en un formidable impulso de solidaridad espontánea, se generalizó. La asistencia internacional de urgencia llegó luego, masiva y rápidamente desde diferentes países para paliar las carencias del sistema de salud más que desbordado por el flujo de los innumerables heridos. Muchos hospitales dotados de las tecnologías más modernas se instalaron bajo carpas (muchos de ellos aún están operativos cuatro meses después de la catástrofe). Por otra parte, trabajadores de la salud venidos de los cuatro rincones del mundo reforzaron considerablemente las estructuras existentes tanto públicas como privadas. En ese momento, inmediatamente luego del sismo, los expertos en urgencias y los traumatólogos fueron quienes aportaron la respuesta adecuada a la repentina inmensidad y diversidad de los problemas. Recordemos al pasar, la debilidad de la cobertura de los servicios de salud haitianos antes del terremoto. Solo 47 % de la población total, que es de más o menos 9 millones de habitantes, se consideraban cubiertos por servicios formales de salud distribuidos de la siguiente manera: 600 instituciones de primer nivel, 45 hospitales comunitarios de referencia, 10 hospitales departamentales que forman el segundo nivel y 6 hospitales universitarios, de los cuales 5 se encuentran en la región metropolitana de Puerto Príncipe (estos constituyen el tercer nivel de atención). Estas instituciones se encontraban en general en una notable precariedad.

La ayuda internacional, entonces, reforzó significativamente las capacidades del sistema. De este modo, la accesibilidad por el notable aumento de la oferta de los servicios, por su proximidad, por su gratuidad se incrementó considerablemente y ciertamente alcanzó un nivel jamás conocido antes del sismo, al menos en la región metropolitana de Puerto Príncipe, uno de los puntos del país más afectados por el desastre.

Sin embargo, también se constató durante los primeros días una fuerte reducción de la accesibilidad a la atención gineco-obstétrica. Esta situación, algo paradójal se explica por un lado, por los efectos directos del terremoto que inutilizó algunas instituciones, y por otro lado por el hecho de que la atención primaria obstétrica no fue siempre tenida en cuenta en el paquete mínimo de servicios de emergencia entregados por la asistencia internacional.

La ayuda internacional también mejoró la calidad de la atención en algunas instituciones por la introducción de nuevas tecnologías: tests rápidos para el diagnóstico de la malaria, ecógrafos portátiles, telemedicina....

La proximidad de la atención se obtuvo gracias a una estrategia rápidamente puesta en práctica por algunas ONGs: **el despliegue de equipos móviles**. Este modelo, ya desarrollado por dos ONGs haitianas, el Service Écuménique d'Entraide (SOE)¹ y la Unité de Recherche et d'Action Médico-Légale (URAMEL)² se impone como norma en el país. Una semana después del terremoto, el centro de salud del SOE situado en el centro de la ciudad de Puerto Príncipe³, reforzó fuertemente su capacidad de acogida y de servicios. El SOE desarrolla desde hace treinta años un programa de salud y desarrollo comunitarios a través el país. Hasta el momento de la catástrofe, su pequeña unidad del centro de la ciudad ofrecía servicios de medicina general, atención primaria en salud, servicios odontológicos, y un servicio de optometría a precios accesibles a la población con bajos ingresos. Por su lado la URAMEL, hace una década se dedica a la medicina legal, hasta ese momento olvidada, ofreciendo cursos de formación sobre el tema a técnicos en salud, en derecho y del sector psicosocial.

La colaboración entre ambas organizaciones permite ofrecer hoy a la población del centro de la ciudad (muy aumentada por la instalación de campamentos espontáneos de los cuales el más importante ocupa la principal plaza pública del país, el Campo de Marte con 26.000 personas) el siguiente paquete de servicios:

1 Servicio Ecuménico de Ayuda Mutua, (SOE)

2 Unidad de Investigación y Acción Médico-Legal (URAMEL)

3 Campo de Marte, frente al Palacio Presidencial

ESPECIAL HAITÍ

Terremoto y Atención Primaria de la Salud

vendajes y seguimiento de los heridos, consultas de medicina general, consulta prenatal, inmunizaciones, vigilancia y recuperación nutricional, apoyo psicol.-social. Estos servicios son prestados gratuitamente mientras que los servicios odontológicos y de optometría continúan funcionando como antes del sismo. Dos componentes muy importantes completan el sistema : las sub-unidades bajo carpa y los equipos móviles...

En efecto, dos postas de atención primaria, con capacidad de inmunización y de apoyo nutricional funcionan en carpas : una directamente en el Campo de Marte, la otra en un barrio fuertemente afectado en el sector sud-este de la capital. Al mismo tiempo dos equipos móviles salen todas las mañanas del centro de salud de base hacia diferentes campamentos de refugiados de los alrededores. Cada equipo móvil está conformado por dos médicos generalistas, dos enfermeras, dos trabajadores sociales. Los comités que se han organizado en cada campamento "transitorio" asisten a las clínicas móviles permitiéndoles llegar a los pacientes que necesiten de la atención en salud para lograr, con el apoyo de la organización comunitaria, responder eficazmente a la mayoría de los problemas de salud existentes en los campamentos.

De este modo, la estrategia puesta en práctica permite a un pequeño grupo de trabajadores de la salud, ofrecer servicios de Atención Primaria en Salud a alrededor de 300 personas por día. Se ha dispuesto además de un sistema de referencia hacia diferentes hospitales de la ciudad.

Para apoyar a las actividades de Atención primaria en Salud de estos equipos haitianos, un equipo de 20 jóvenes de los cuales 10 pertenecen al Voluntariado para el Desarrollo de Haití (VDH), circulan 5 días por semana a través de los campamentos difundiendo mensajes de sensibilización sobre temáticas específicas tales como higiene, enfermedades de transmisión sexual, traumatismos psicológicos y otros problemas de salud mental, violencia, particularmente violencia sexual. Notemos al pasar que varios otros grupos organizados dan Atención primaria en salud en las mismas zonas que el consorcio SOE/URAMEL. Señalemos asimismo que si bien es cierto que estas dos organizaciones fueron las iniciadoras de la acción , ésta pudo e

extenderse gracias a la contribución de otros actores. El Ministerio de Salud Pública y de Población y la OPS/OMS han suministrado vacunas y medicamentos. Médicos del Mundo, Francia, participó en los primeros equipos móviles, Acción contra el Hambre cubre el aspecto nutricional, la Facultad de Medicina de la Universidad de Notre-Dame, pone a disposición del programa a estudiantes de medicina a punto de terminar su carrera.

También se han recibido apoyos puntuales: de medios de transporte (FOKAL)⁴, de medicamentos y materiales (OCCHSNER⁵, Medishare⁶, bomberos franceses). Se realiza un listado diario de los pacientes examinados, se los agrupa por edad, sexo, patologías o particular estado de salud (embarazo, por ejemplo) lo cual permite realizar análisis estadísticos para orientar mejor la planificación sanitaria ulterior. El centro y sus satélites, que incluyen **sus equipos móviles** envían la información al sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Población.

Este proyecto, al igual que otros desarrollados por otras organizaciones, se instaló rápidamente para responder a la nueva situación y continuar (sobreponiéndose en el tiempo también) el trabajo de los traumatólogos y expertos en urgencias. . Cuatro meses después del sismo la situación continúa sin cambios. Más aún, existe el riesgo de complicarse todavía más por nuevas catástrofes : en efecto, actualmente (mes de mayo) estamos en estación de lluvias y ésta comienza a ya a provocar inundaciones en los terrenos sin drenajes donde habitan más de un millón de habitantes sin techo en frágiles carpas de campaña... Por otra parte, la estación de huracanes se aproxima⁷ y se anuncia muy violenta. Los riesgos de epidemia ligados a este tipo de desastres, son mayores que los del terremoto. Es necesario preparar al personal de salud desde ahora y adaptar a esta nueva situación poblacional post-terremoto, la estrategia de la Atención Primaria en salud.

4 FOKAL : Fondation Connaissance et Liberté, fondation haïtienne liée à Open Society Institute de Georges Soros

5 Groupe hospitalier de New Orleans

6 Organisation de professionnels de la santé de Miami qui appuie des structures de soins en Haïti

7 La estación de Huracanes va desde el 1 de Junio al 30 de noviembre.

