

ReAct
LATINOAMÉRICA

SERIE
COMUNIDADES Y ANTIBIÓTICOS
DOS

Respuestas COMUNITARIARIAS

a la resistencia a los Antibióticos

Arturo Quizhpe P. Mary Murray Kléver Calle H.



SERIE 'COMUNIDADES Y ANTIBIÓTICOS'
SEGUNDO CUADERNO

Respuestas Comunitarias a la Resistencia a los Antibióticos ¿Por qué son necesarias las respuestas comunitarias?

EL SALVADOR – TAILANDIA – ARGENTINA - ECUADOR

ReAct Latinoamérica

Acción frente a la Resistencia a los Antibióticos
Tel: (593-7) 2889543
E-mail: info@reactlat.org
Sitio web regional: www.reactlat.org
Sitio web global: www.reactgroup.org

International Society to Improve the Use of Medicines

Tel: +61 2 6227 9213
Correo: info@isium.org
Sitio web: www.isium.org

Instituto de Salud Socioambiental

Universidad Nacional de Rosario
Tel: +54 3414362300 (ext. 2544)
Correo: saludsocioambiental@gmail.com
Dirección: Santa Fe 3100, 2000 - Rosario, Argentina

Escuela Superior de Medicina

Universidad Nacional de Mar del Plata
Correo: despachomedicina@mdp.edu.ar
Dirección: Ayacucho 3537, B7600 - Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Autoría y edición: Arturo Quizhpe P., Mary Murray, Kléver Calle H.

Colaboradores: Patricio Matute García, Damián Verzeñassi (Universidad Nacional de Rosario, Argentina), Moisés García (Mesa Sectorial de Medicamentos del Foro Nacional de Salud de El Salvador), Carlos Bacacela

Traducción de textos escritos originalmente en inglés: Arturo Quizpe P., Kléver Calle H.

Revisión: Celina Hanson, asesora de políticas públicas de ReAct Europa

Diseño y diagramación: El Gato

Cuenca, Ecuador
2020





Autores



Arturo Quizhpe P.
Ecuador

Médico, ex profesor de pediatría y ex decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, con estudios de posgrado en la Universidad Federal de Río de Janeiro, Universidad de Tel Aviv y Universidad de Londres. Investigador externo del Centro Internacional de Investigación y Educación en Sistemas de Salud de la Universidad Radboud, Países Bajos. Profesor y conferencista invitado de universidades, instituciones académicas y organizaciones populares de Latinoamérica, Europa, Asia y África. Autor de numerosos libros, investigaciones y artículos científicos publicados en varios medios, idiomas y países. Ex coordinador regional para Sudamérica del Consejo Internacional de la Salud de los Pueblos, coordinador General de la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos y miembro del Comité Ejecutivo del Movimiento para la Salud de los Pueblos.



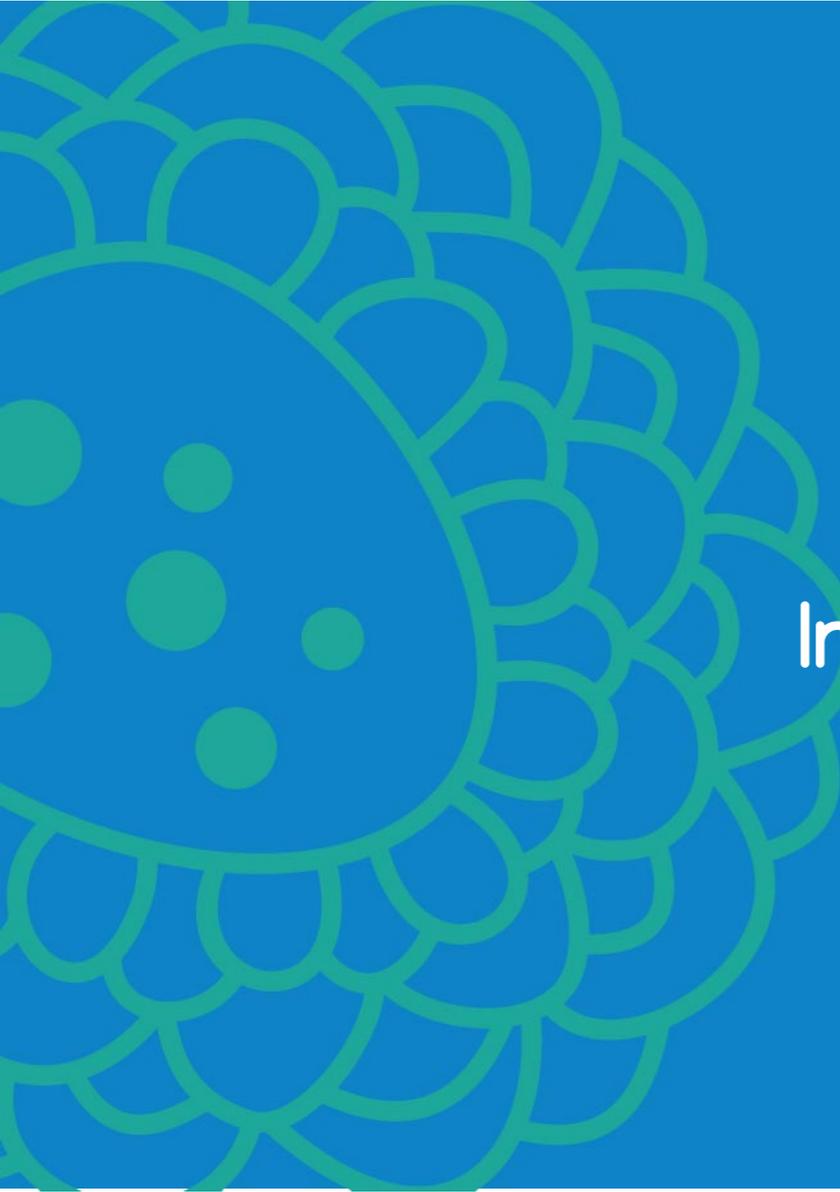
Mary Murray
Australia

Ha trabajado por más de 40 años en el desarrollo e implementación de políticas equitativas de medicamentos en Australia, países asiáticos y organizaciones internacionales. Presidió el Comité Consultivo para el diseño de la Política de Uso de Medicamentos de Calidad en Australia (NMP, por sus siglas en inglés). Bajo la coordinación de la Fundación Dag Hammarskjöld y junto a otros expertos, analizó los factores culturales, políticos, técnicos y económicos que influyen en el desarrollo de las políticas de medicamentos en siete países. En el año 2000, fue parte del equipo organizador de la I Asamblea Mundial para la Salud de los Pueblos en Bangladesh. En 2004, realizó su doctorado en psicología cultural. Desde 2005 hasta 2014, fue coordinadora de ReAct Global. Ahora es presidenta de la Sociedad Internacional para Mejorar el Uso de Medicamentos. También es artista.



Kléver Calle H.
Ecuador

Comunicador social ecuatoriano consagrado a la salud y la ecología desde hace 15 años. En 2005, se integró al equipo de comunicación de la II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos (Cuenca, Ecuador), organizada por el Movimiento para la Salud de los Pueblos y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. De 2007 a 2014, fue parte del equipo de ReAct Latinoamérica como comunicador, educador, investigador y coordinador de varias iniciativas, entre ellas, Reimaginando la Resistencia, un proyecto de cooperación entre ciencias y arte sobre la resistencia bacteriana. Miembro fundador de Yasunidos Guapondelig (2013), un colectivo ecologista ecuatoriano enfocado en la promoción de los derechos humanos y los derechos de la naturaleza. Coeditor y coautor de varias publicaciones sobre resistencia bacteriana, salud humana y salud planetaria.



Introducción

El descubrimiento de los antibióticos, uno de los hitos médicos del siglo XX, salvó millones de vidas posibilitando la curación de enfermedades infecciosas, antes mortales. Sin embargo, el uso intensivo de antibióticos en la salud humana y la producción de alimentos ha acelerado vertiginosamente la selección de cepas bacterianas resistentes a dichos medicamentos, trayendo serios problemas sanitarios a nivel mundial.

Actualmente, a causa de la resistencia bacteriana a los antibióticos* (RBA), miles de fracasos en el tratamiento de infecciones son reportados en el mundo, al igual que la prolongación de los tratamientos y el incremento de costos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la resistencia antimicrobiana (RAM) es una de las diez emergencias sanitarias más acuciantes del mundo⁽¹⁾.

Cada año se pierden más de 750.000 vidas, como resultado de infecciones resistentes, la mayoría de ellas de niños y niñas⁽²⁾. Aproximadamente 3 millones de recién nacidos y 1,2 millones de menores de 5 años sufren de sepsis anualmente, lo que causa más de medio millón de muertes prematuras⁽³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

Contar con antibióticos eficaces es fundamental para la medicina, desde pacientes con infecciones comunes como la neumonía hasta pacientes que están recibiendo quimioterapia anticancerígena. Sin antibióticos efectivos, la medicina moderna no es viable y los logros que ha alcanzado en los últimos 70 años podrían derrumbarse.

Las causas de la RBA son multifactoriales, dinámicas y de escala global. No hay soluciones simples. Natu-

ralmente, algunas de las estrategias incluyen la prevención y el control de infecciones, el desarrollo de nuevos antibióticos, el monitoreo de los servicios de salud, la reducción del consumo de antibióticos en el ámbito de la salud y la producción de alimentos, y la contención de la contaminación ambiental generada por la industria farmacéutica.

Sin embargo, día a día está más claro que las soluciones técnicas no alcanzan para resolver el problema, debido a sus profundas connotaciones sociales, ecológicas, políticas y económicas. Se precisa una revolución en la forma en que usamos los antibióticos, en la forma en que nos relacionamos con el mundo microbiano y los ecosistemas de los que dependemos, una revolución en la forma en que entendemos el papel de los seres humanos en el planeta. Y eso solamente es posible con una activa participación comunitaria.

Los cuatro casos de estudio que se ofrecen en esta obra, que provienen de El Salvador, Tailandia, Argentina y Ecuador, aterrizaron los enunciados teóricos sobre la realidad. Respetando sus lógicas diferencias, el punto en común es que concibieron respuestas comunitarias para problemas relacionados con la atención médica, los medicamentos y la salud, desde un enfoque abarcador.

Como veremos después de que nos sumerjamos en el texto, la comunidad es el terreno más fecundo para que un plan de acción holístico, como el que se requiere para encarar la resistencia bacteriana a los antibióticos (RBA), fructifique. Y es que allí es donde se manifiestan concretamente la mayoría de condiciones que posibilitan el florecimiento de la salud y allí están quienes lo hacen posible.



* Los antibióticos actúan contra las bacterias. Por lo tanto, el término 'resistencia bacteriana' describe la resistencia de estos microorganismos a los antibióticos. Pero los virus, los hongos y los parásitos también han desarrollado resistencia. Así que el término 'resistencia antimicrobiana' se refiere a todos los tipos de microbios, incluidas las bacterias.

1. De lo global a lo comunitario y viceversa

En esta sección, conoceremos los principales aspectos del Plan de Acción Mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos y la situación actual de los Planes Nacionales en América Latina. A partir de allí, analizaremos la importancia de aterrizar los planes en cada realidad local, la participación efectiva de las comunidades en todas las etapas de formulación, implementación y evaluación de los planes. Así también revisaremos el sentido de la concepción de la Salud de la Madre Tierra y su relación con los planes de acción comunitarios.

1.1 El Plan de Acción Mundial sobre la RAM

En la 68ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2015, los Estados miembros adoptaron un Plan de Acción Mundial para combatir la resistencia a los antimicrobianos, con énfasis en la resistencia a los antibióticos⁽⁸⁾. El propósito del Plan Mundial era asegurar la prevención de las enfermedades infecciosas, así como su tratamiento, mediante medicamentos seguros, efectivos, accesibles para todas las personas que los necesiten, apropiadamente usados. Reconociendo que la resistencia antimicrobiana (RAM) es un problema que interconecta la salud hu-

mana, la salud animal, la producción de alimentos y el ambiente, el Plan Mundial fue diseñado bajo el enfoque de 'Una Salud'⁽⁹⁾. Este Plan se basa en cinco objetivos estratégicos:

1. Mejorar la consciencia y la comprensión social de la RAM;
2. Profundizar el conocimiento de la resistencia a los antimicrobianos, a través del monitoreo y la investigación;
3. Reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas;
4. Optimizar el uso de los medicamentos antimicrobianos;
5. Promover una inversión sostenible en nuevos medicamentos, herramientas de diagnóstico, vacunas y otras intervenciones, tomando en cuenta las necesidades de todos los países.

Los Estados miembros se comprometieron a elaborar sus planes nacionales para 2017⁽¹⁰⁾. No obstante, al 31 de mayo de 2020, en América Latina y El Caribe, 12 países estaban elaborando sus planes*; 10 habían terminado**; 5 tenían el plan aprobado por el gobierno***; no había ningún país que lo estuviera implementando⁽¹¹⁾.



* Antigua y Barbuda, Bahamas, Cuba, Dominica, República Dominicana, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Venezuela.

** Belice, Colombia, Granada, Guyana, Haití, Perú, San Cristóbal y Nieves, Surinam, Trinidad y Tobago.

*** Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México.

^ Nuestra fuente principal de información es la Base de Datos Global de la OMS-FAO-OIE sobre el desarrollo e implementación de los planes nacionales. Ecuador presentó su plan en noviembre de 2019, pero la Base de Datos Global contiene información hasta junio de 2019.

Avance de los planes nacionales de acción sobre la RAM en América Latina y el Caribe (2018-2019).

FUENTE: Global Database for Antimicrobial Resistance Country Self-Assessment.

ReAct Latinoamérica subraya que los Planes Nacionales para abordar la resistencia antimicrobiana (RAM) deben fomentar una vibrante participación de las comunidades locales y el enfoque de 'Una Salud', simultáneamente, de forma que se garantice la efectividad de dichos planes a mediano y largo plazo. Existen, en la región, las potencialidades para desarrollar esos dos ejes de trabajo paralelos.

1.2 Construyendo comunitariamente las soluciones

Hace muchos años, un joven biólogo de los Estados Unidos llegó a una comunidad mexicana en calidad de promotor voluntario de la salud. Un buen día, un campesino de la comunidad le pidió que cure a su hijo de 13 años, que se pasaba la vida postrado por una polio. Al promotor se le ocurrió fabricarle unas muletas.

Se internó en el bosque, cortó un par de ramas con horquilla y se entregó a la tarea de confeccionar las muletas. Terminado el trabajo, feliz, le entregó las muletas al chico, pero su felicidad no duró mucho, porque lamentablemente las muletas se quebraron bajo el peso del chico.

El padre del niño, testigo presencial de la escena, tomó un machete y se enrumbo al bosque. Al rato, volvió con dos ramas con horquilla y se puso a trabajarlas. Un rato después, tenía un par de muletas nuevas, que resistieron todos los movimientos y travesuras de su querido hijo. Los tres no pudieron ser más felices.

Como vemos, el joven voluntario tuvo la idea de las muletas, pero fue el padre del niño el que complementó exitosamente esa idea con su conocimiento de las maderas locales. El joven se llamaba David Werner, que desde hace décadas es un referente de la salud comunitaria en el mundo⁽¹²⁾.

Lo que aprendió David Werner nos sirve para graficar el argumento central de esta publicación, que en cualquier plan, programa o proyecto destinado a promover el uso adecuado de antibióticos y el cuidado de la salud de la Madre Tierra, la participación de la comunidad es esencial y debe alentarse en todas las fases, desde el diagnóstico situacional hasta la evaluación, pasando por la definición de objetivos, la planificación y la implementación.

La participación comunitaria es la puerta de entrada a la comprensión de los contextos locales, únicos por sus particularidades socioculturales, políticas y económicas, como a las percepciones, saberes y prácticas de cada grupo humano sobre los medicamentos, la salud y la vida. La comunidad y los trabajadores de la salud, con el respaldo de un liderazgo y una gobernanza eficientes, son el corazón de los sistemas de salud⁽¹³⁾.

Con respecto al tema de la resistencia bacteriana, a menos que la gente en cada una de sus comunidades interactúe entre sí y descubra su sabiduría y poder, el problema de la resistencia bacteriana (RBA), en sus vertientes humanas, animales y ecosistémicas, no se podrá contener. En la práctica, estamos hablando de lo que muchos movimientos populares relacionados con la salud en América Latina denominan 'salud en manos de la comunidad'.



Grupo de personas se organizan en la comunidad para promover la agricultura urbana. Fotografía: <http://valeriachurba.com.ar/#>

A partir de la aprobación del Plan de Acción Mundial, la respuesta a la RBA trascendió a nivel global, aterrizó en lo nacional, gracias a los Planes Nacionales de Acción, pero a nivel local y comunitario luce un aparente vacío. Aparente porque hay múltiples iniciativas y saberes locales en diferentes regiones del mundo que impactan positivamente sobre la resistencia bacteriana y no se han visibilizado.

Desde hace más de cinco años, ReAct Latinoamérica ha llevado a cabo una serie de y encuentros con organizaciones indígenas, miembros de la academia, redes de mujeres, agricultores y productores agroecológicos, profesionales de la salud, educadores escolares y líderes sociales, con el fin de construir propuestas comunitarias para encarar de manera integral la RBA y promover la salud de la Madre Tierra. Actividades tales como seminarios, talleres y conversatorios nos han brindado información sustanciosa, experiencias innovadoras y una gran dosis de entusiasmo. Ese es el proceso de gestación de esta obra⁽¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁾.

1.3. El paradigma de la Madre Tierra

Una respuesta integral a la resistencia bacteriana debería partir de la comprensión de la interconexión dinámica entre los distintos ecosistemas, los seres humanos, las plantas, los animales y los microbios (enfoque de 'Una Salud' contemplado por el Plan de Acción Mundial frente a la RAM). Felizmente, en América Latina, esta visión integradora es aún bastante popular entre los pueblos indígenas, campesinos y otros sectores sociales por razones históricas y

culturales. Por ejemplo, de acuerdo con la forma de sentir y pensar de los pueblos de la región andina, la salud humana no se puede concebir, sino dentro de la interacción continua con la Pachamama (Madre Tierra).

En otros términos, nuestra salud es el resultado, primero, del cuidado de la vida del suelo, porque son los trillones de microbios y otras pequeñas criaturas que lo habitan los que le hacen fecundo. Un suelo vivo garantiza el florecimiento de plantas y animales sanos, lo que, a su vez, hace posible que los seres humanos estemos sanos. Para gozar de una buena salud, estamos abocados a cuidar de la salud de la Madre Tierra.

El término 'Madre Tierra' es trascendental para este paradigma, dado que nos desafía a pasar de una relación abstracta (una limitación de los términos 'Salud Planetaria' o 'Una Sola Salud') a una relación personal, afectiva, integral con una "persona real, viva". Nos invita a reconocer la conexión que los seres humanos tenemos con la Tierra, ser maternal que nos engendra, nos nutre y nos acoge, desde la concepción hasta nuestra muerte y descomposición.

El término 'Madre' saca a flote un vínculo profundo, por el que la inacción ya no es una opción, puesto que lo que le afecta a nuestra Madre nos afecta a todos y todas. Cuidar de la salud de la Madre Tierra se convierte así en algo más que distantes preocupaciones sobre el destino del planeta.

La neonatóloga sueca, Viveka Nordberg, expresa estos sentimientos vívidamente, a partir de su experiencia en el cuidado de bebés prematuros:

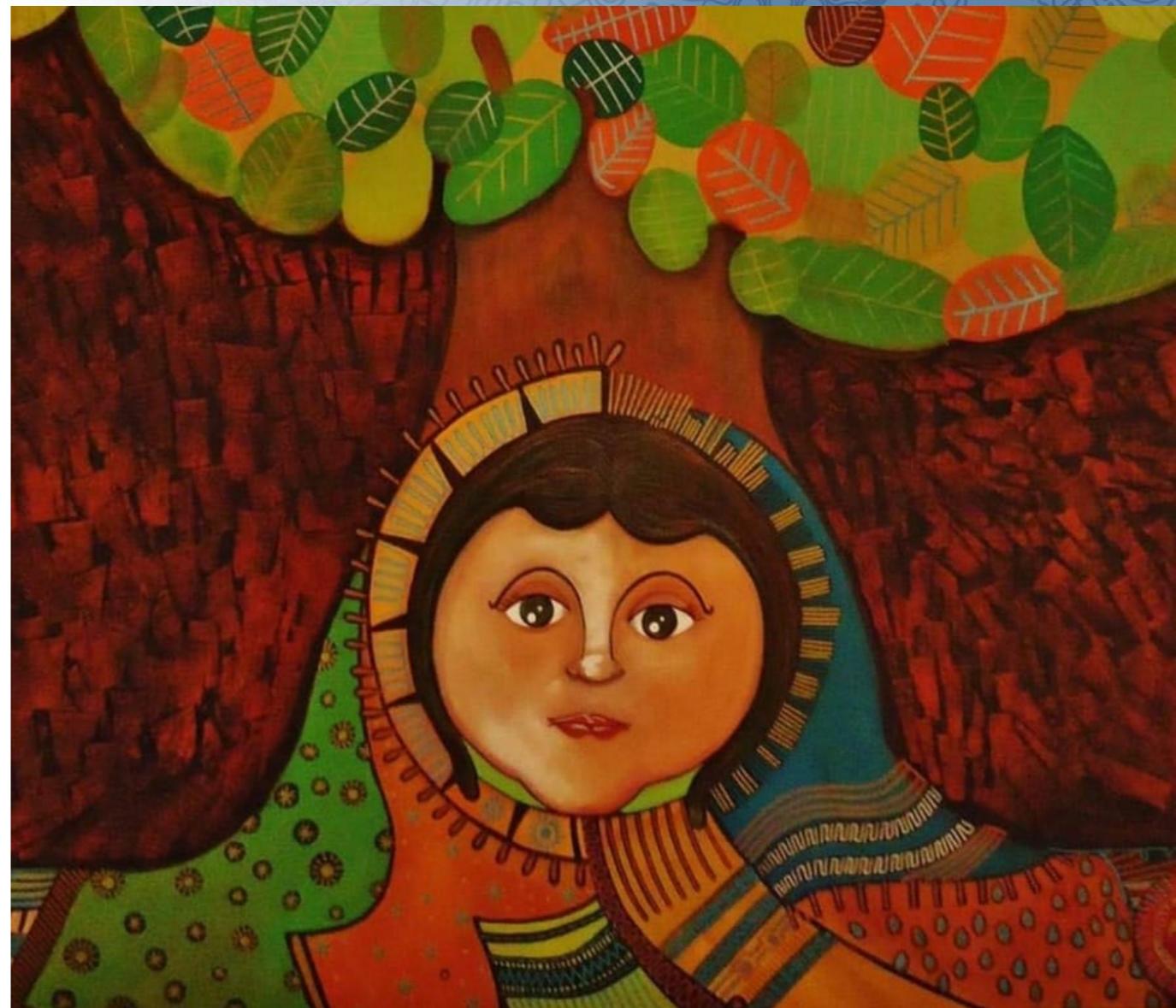


Ilustración de la Madre Tierra.
Cristian Zumba Arcentales.

“Cuidar del recién nacido prematuro es contener en las manos la vida misma, tocar con las manos el vínculo madre-hijo-padre, acompañarles en el viaje de conocerse para cuidarse.

“Acompañar la fascinante fisiología de un ser humano inmaduro para prevenir las complicaciones asociadas a su estado es desafiante, pero a la vez intensamente natural. Es ahí cuando entendemos la necesidad que tiene el bebé de una mezcla perfecta de nutrientes, electrolitos, calor, humedad y, a veces, de asistencia mecánica para sus órganos y apoyo médico para su sistema inmunológico aún inmaduro.

“Las neonatólogas trabajamos para proteger a los recién nacidos prematuros, seres vulnerables, pero al mismo tiempo decididos a vivir. Simulamos el cálido ambiente uterino, mantenemos al bebé en un nido, dentro de una incubadora que le permita regular su sistema nervioso y ahorrar energía para crecer y desarrollarse.

“Me sobrecoge contemplar y sentir cuánto necesita del cuerpo físico, el canto, el afecto y el contacto piel con piel de su madre y su padre. Del contacto y apoyo de las demás personas de su entorno. Es indescriptible sentir la fuerza con la que el pequeño y vulnerable neonato usa su regalo de vida en el seno de la Madre Tierra”⁽¹⁷⁾.

Con el trasfondo de estas bellísimas afinidades entre una neonatóloga sueca y el mundo andino, nos preguntamos: ¿se podría iniciar a un diálogo entre las distintas concepciones de salud y enfermedad, desde la medicina moderna y los sistemas médicos tradicionales? ¿Se podría construir puentes entre la medicina moderna y las ideas, sentimientos y prácticas secularmente usadas por las comunidades para lidiar con la enfermedad? ¿Compartir el conocimiento acumulado sobre el mundo microbiano y su papel ecológico? Y más importante, ¿cómo podría catalizarse la participación y el empoderamiento de las comunidades para prevenir el uso indebido de medicamentos, particularmente antibióticos, y preservar la salud de la Madre Tierra?



Fotografía: Aditya Romansa.

2. Construcción colectiva del conocimiento y la acción

En esta sección, conoceremos cuatro ejemplos de acción comunitaria en El Salvador, Tailandia, Argentina y Ecuador. En El Salvador, se aborda la lucha por el acceso a los medicamentos, incluidos los antibióticos. En Argentina, el problema de la contaminación ambiental generada por los pesticidas en la producción intensiva de soya. En los otros dos casos (Tailandia y Ecuador), el propósito fue sensibilizar, concientizar y reducir el uso inapropiado de antibióticos. Los ejemplos citados dejan ver los mecanismos que las comunidades usaron para emprender acciones exitosas por su salud en contextos locales específicos.

2.1. EL SALVADOR La lucha por la Ley de Medicamentos

2.1.1. Antecedentes

Varios estudios realizados entre 2002 y 2011 demostraron que los precios de los medicamentos en El Salvador estaban entre los más altos del mundo. El margen de ganancia de las empresas farmacéuticas privadas oscilaba entre el 74% y un increíble 4.946%⁽¹⁸⁾. La industria farmacéutica no estaba sujeta a regulación de precios y publicidad ni a control de calidad.

Dado que la mayoría de los salvadoreños tenía bajos ingresos (al 2019, el 29,2% de su población vivía bajo la línea de la pobreza por ingresos⁽¹⁹⁾), los altos precios representaban una pesada carga para la economía de las familias salvadoreñas. Según un estudio de 2011, el 41% del gasto en salud de los hogares del rango de más altos ingresos se destinaba para comprar medicamentos, y entre el 71% y el 81% de aquellos pertenecientes a los tres rangos de ingresos más bajos.



Fotografía: Foro Nacional de Salud de El Salvador.





2.1.2. Cronología de los hechos

A partir de 1989, varios gobiernos de derecha que se sucedieron en la Presidencia de El Salvador emprendieron un proceso de privatización de los servicios de telecomunicaciones, la banca, los fondos de pensiones y los servicios de salud. Para detener el desmantelamiento y la privatización de hospitales y servicios de salud públicos, un conjunto de ONGs, sindicatos y asociaciones comunitarias conformaron la Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud (ACCPS).

En 2002, Acción para la Salud (APSAL), un consorcio de ONGs, uniendo esfuerzos con la Alianza Ciudadana contra la Privatización de la Salud y otras organizaciones comprometidas con las reivindicaciones del pueblo salvadoreño, propuso la Ley de Medicamentos, bajo el enfoque de la salud y el acceso a medicamentos como un derecho.

En 2009, con la llegada a la Presidencia de la República del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), el Ministerio de Salud, con el apoyo de varios sectores sociales y políticos, presentó el proyecto de Ley de Medicamentos.

En mayo de 2010, nació el Foro Nacional de Salud, que impulsó la aprobación de la Ley mediante la movilización social y frenó las pretensiones de las empresas privadas de tomarse el órgano encargado

del control de la calidad y los precios de los medicamentos. Mientras, en la Asamblea Legislativa se debatía la Ley, el pueblo organizado presionaba en las calles, vías y fronteras, paralizando la economía del país. Al final, gracias a la unidad y acción popular, la Ley de Medicamentos fue aprobada con 80 de los 84 votos de los miembros de la Asamblea Nacional en febrero de 2012.

2.1.3. La Ley de Medicamentos

La Ley estipulaba la reducción de precios de 6.200 productos en el 30% y de los medicamentos más prescritos en el 60%. Pese a que la economía salvadoreña se dolarizó en 2001, los precios de los medicamentos no tomaban en cuenta los precios de referencia internacional. Con la Ley, se introdujo el precio internacional de referencia en El Salvador. En paralelo a la reducción de precios, el Ministerio de Salud elevó el presupuesto para medicamentos e impulsó otras medidas para promover el acceso.

Sobre la base anterior, El Salvador ha construido una política de medicamentos más amplia, que comprende: 1) la contención de la resistencia a los antibióticos; 2) el Uso Racional de Medicamentos y Otras Tecnologías Sanitarias (URMOTS); 3) la Lista de Medicamentos Esenciales; 4) el Formulario Terapéutico; 5) la Guía de Buenas Prácticas de Producción y Distribución de Medicamentos (GBPPyD); 6) la Evalua-

ción del Uso de Medicamentos (EUM); y 7) la farmacovigilancia.

2.1.4. El proceso de participación ciudadana

El sistema de participación ciudadana para fortalecer la salud pública en El Salvador fue creado bajo la concepción de que la “salud es una tarea colectiva en la que todas y todos pueden contribuir”, inmediatamente después del cambio de gobierno en el año 2009. La Política Nacional de Salud, llamada “Construyendo la Esperanza 2009-2014”, fue formulada mediante un sustancioso proceso consultivo.

El Foro Nacional de Salud (FNS), establecido para fortalecer la participación social, en el marco del proceso político, inició una consulta para definir sus líneas de acción. La ACCPS facilitó el proceso de implementación con el involucramiento de 12 organizaciones no gubernamentales, miembros activos que se habían incorporado a la lucha contra la privatización de la salud, junto con profesionales y el Ministerio de Salud.

El Salvador se divide en tres zonas geográficas: occidental, central y oriental. Las consultas, realizadas en las tres zonas, permitieron identificar los elementos que debían caracterizar a una organización representativa del pueblo que reivindicaba el derecho a la

salud. Así nació la estructura actual del FNS. Posteriormente, el Foro comenzó a estructurar sus diferentes funciones, incluyendo sus mesas sectoriales.

2.1.5. Estructura, funciones y acciones estratégicas del FNS

Organización territorial: comités comunitarios que facilitan la participación activa de la población en el proceso de toma de decisiones para la construcción de la salud, así como en el desarrollo de políticas públicas saludables que influyan sobre la determinación social de la salud. Estos comités trabajan a nivel departamental, municipal y comunitario, de acuerdo con la estructura de gobierno del país.

Organización sectorial: instalación de mesas especializadas en temas como salud sexual y reproductiva; medicamentos; prevención de la violencia social y violencia contra las mujeres; gestión ambiental y cambio climático.

Incidencia: análisis sistemático del contexto nacional por parte de los comités del Foro. Centra su atención en la determinación social de la salud, el diseño y la implementación de mecanismos de contraloría social en todos los niveles, la formulación de propuestas de políticas públicas, la generación de opinión pública y la participación en espacios intersectoriales locales y nacionales.



La fuerza social y la salud

ReAct Latinoamérica (RLA) conversa con Moisés García, coordinador de la Mesa Sectorial de Medicamentos del Foro Nacional de Salud de El Salvador, sobre la forma en que organiza la participación social.

¿Cuáles han sido las principales acciones del FNS desde su fundación?

M.G.: El FNS ha defendido el derecho a la salud de toda la población salvadoreña y ha participado en la formulación e implementación de políticas del Ministerio de Salud, para garantizar que éstas reflejen las necesidades de las personas.

¿Cómo organiza la participación en la práctica?

M.G.: Todo inicia con la identificación de problemáticas en las comunidades: las personas se organizan en comités comunitarios, participan en reuniones mensuales, identifican los problemas de salud y ambiente, la violación de sus derechos y los problemas ligados a los servicios de salud que ocurren en sus comunidades. Las problemáticas después son presentadas y discutidas a nivel municipal, departamental o nacional, dependiendo de la demanda.



Moisés García, miembro del Foro Nacional de Salud de El Salvador.
Foto: Kléver Calle H.

¿Cómo se toman las decisiones?

M.G.: El Foro se sustenta en los liderazgos comunitarios, acompañados por las organizaciones que conforman la Alianza Ciudadana Contra la Privatización de la Salud (ACCPS). Actualmente, el FNS tiene una Mesa Nacional donde convergen los liderazgos territoriales, los representantes de las mesas sectoriales y la ACCPS. De esta manera, los liderazgos comunitarios son parte de las decisiones para la incidencia e implementación del enfoque de la determinación social de la salud.

¿Cómo se organiza la representación desde los territorios?

M.G.: La representación territorial ha crecido en los últimos años. Inició en 2010 con 450 comités comunitarios. En 2016, había 650 comités comunitarios en 75 municipios. A 2018, cerró con 850 comités en 93 municipios, 10 comités departamentales, 1 mesa nacional y 4 mesas sectoriales.

¿Cómo opera la participación sectorial?

M.G.: El otro espacio de participación son las mesas sectoriales, que tratan temas específicos y están integradas por representantes comunitarios designados por las mesas departamentales y por la ACCPS como facilitadora del proceso. Estas mesas apoyan la organización, capacitación, movilización, investigación

e incidencia en sus respectivas áreas temáticas. La Mesa Sectorial de Medicamentos está constituida por nueve organizaciones.

¿Cuáles son los logros del FNS?

M.G.: En primer lugar, el FNS ha fortalecido a las organizaciones comunitarias con el enfoque de la determinación social de la salud y el enfoque basado en derechos, que ayuda a las personas a luchar por cambios profundos y transforma la forma en que se relacionan con las instituciones públicas.

También ha emprendido procesos de contraloría social sobre la calidad y calidez de los servicios de salud del MINSAL (Ministerio de Salud de El Salvador) y ha compartido esas experiencias en espacios nacionales e internacionales.

Por otro lado, gracias a su nivel organizativo, el FNS ha participado en la formulación de políticas públicas y en la conformación de comités intersectoriales municipales, departamentales y nacionales. A nivel nacional, forma parte de la Comisión Intersectorial de Salud Técnica y Política (CISALUD).

Finalmente, el Foro ha convocado a otras organizaciones sociales para conformar la Alianza Social por la Gobernabilidad y la Justicia (ASGOJU) en 2015, la Alianza Nacional Contra la Privatización del Agua en 2017 y la Red por el Derecho a la Comunicación (REDCO).

¿Cuáles son los logros de la Mesa Sectorial de Medicamentos?

M.G.: La Mesa de Medicamentos ha alcanzado un liderazgo nacional en temas como el consumo inapropiado de medicamentos, la necesidad de programas educativos sobre medicamentos y la importancia de promover el acceso a los medicamentos como un derecho.

Además, se ha incorporado en estructuras nacionales para la promoción del Uso Racional de Medicamentos (URM), la vigilancia de la resistencia bacteriana y está en proceso de integración para la elaboración del presupuesto de medicamentos del MINSAL.

Desde la Mesa de Medicamentos, el FNS ha empleado la investigación y la denuncia como mecanismos de contraloría social ante el desabastecimiento de medicamentos en el sistema de salud, a pesar de algunas medidas positivas tomadas por el gobierno central a partir de 2009.

¿A qué se deben los logros del FNS?

M.G.: Han sido posibles gracias a un liderazgo comprometido, una fuerte participación ciudadana con información adecuada y oportuna, y a las redes existentes en todo el territorio nacional. Se ha hecho respetar el principio de autonomía financiera, política y organizativa del FNS respecto del Ministerio de Salud.

La presión social generada por el FNS ha favorecido la intersectorialidad y el abordaje de las problemáticas desde

la determinación social de la salud, gracias a lo cual, se han resuelto problemáticas locales vinculadas al manejo de desechos sólidos, la gestión ambiental, la violencia contra las mujeres, los embarazos adolescentes, la prevención del cáncer y la calidad en la prestación de servicios de salud, entre otras.

¿Cómo incide la Ley de Medicamentos en la participación?

M.G.: Los liderazgos comunitarios que conocen la Ley de Medicamentos y el programa de uso racional diseñado por el Ministerio de Salud participan de forma comprometida para garantizar su acceso y uso racional con enfoque de derechos. Además, advierten y denuncian la falta de medicamentos en los espacios correspondientes.

¿Cuáles son los desafíos que enfrentan?

M.G.: Se hace necesario organizar acciones para que el país no retroceda en la reforma de la salud, que refleja logros como la reducción de la mortalidad materna, la reducción de la mortalidad infantil, la ampliación de la cobertura y la eliminación de cobros en el sistema de salud público. Así también hace falta el fortalecimiento del liderazgo a través de escuelas políticas, la incorporación de juventudes, la unificación con organizaciones que comparten nuestro enfoque y la definición de una agenda común por la defensa de la vida.



2.2 TAILANDIA Uso inteligente de antibióticos

2.2.1. Antecedentes

Tailandia, con una población de 67 millones de habitantes, es un país que ha trabajado empeñosamente en la salud pública. Uno de los referentes de la salud pública tailandesa, Prawese Wasi, ha alentado constantemente a los trabajadores sanitarios a no paralizarse frente a los problemas políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales que afectan gravemente la salud pública. Parafraseando un viejo proverbio oriental, el profesor Wasi, les enseñó a mover una montaña aparentemente inamovible, para abrirle paso a la Atención Universal de Salud en Tailandia. Wasi acuñó la expresión "la tríada que mueve la montaña", para visibilizar tres elementos básicos 1) la generación de conocimientos relevantes por medio de la investigación, 2) la educación comunitaria y la participación de los movimientos sociales; y 3) el involucramiento de los líderes políticos⁽²⁰⁾. Inspirada en esta tríada, en 2007, Tailandia empezó a trabajar problemáticas de salud como el uso irracional de medicamentos y la resistencia a los antimicrobianos, mediante estrategias concertadas entre diferentes organizaciones. El proyecto Uso Inteligente de Antibióticos (ASU, por sus siglas en inglés) es una de ellas.

2.2.2. Cómo empezó el proyecto

El proyecto ASU fue concebido para trascender las normas sociales con respecto al uso de antibióticos.

Concretamente, el objetivo fue eliminar los antibióticos del tratamiento de los tres problemas de salud más frecuentes, a saber, heridas simples, la mayor parte de las diarreas y el resfriado común, puesto que no requieren antibióticos. Comenzó como un proyecto de investigación-acción, pero creció hasta convertirse en redes de comunidades y destacados profesionales de la salud de todo el país, tanto a nivel hospitalario como comunitario.

En sus inicios, surgió como un proyecto financiado por el Ministerio de Salud Pública y respaldado por un grupo multidisciplinario de investigadores de varias instituciones⁽²¹⁾. Sustentándose en varios aportes teóricos, sus propulsores construyeron un marco conceptual enfocado en el cambio de la conducta social, bajo las siguientes premisas:

- a) el conocimiento es necesario, pero no es suficiente para cambiar la conducta;
- b) el uso racional de medicamentos tiene que ver con la conducta;
- c) se necesitan estrategias de abajo hacia arriba para cambiar la conducta y de arriba hacia abajo para ampliar y mantener los cambios*.

Para planificar el proceso de diagnóstico, intervención y evaluación, el equipo empleó el modelo 'Preceder-Preceder'⁽²²⁾, muy usado en la promoción de la salud

* Nota de los editores: es una parte clave del modelo 'Preceder-Preceder'. Se tiene que trabajar a nivel individual y comunitario para provocar un cambio de comportamiento social, y a nivel político para mantener y amplificar el cambio. Una nueva norma social nace así, apoyada por el gobierno y la política. Pero la acción de arriba hacia abajo es un apoyo, no el catalizador del cambio.



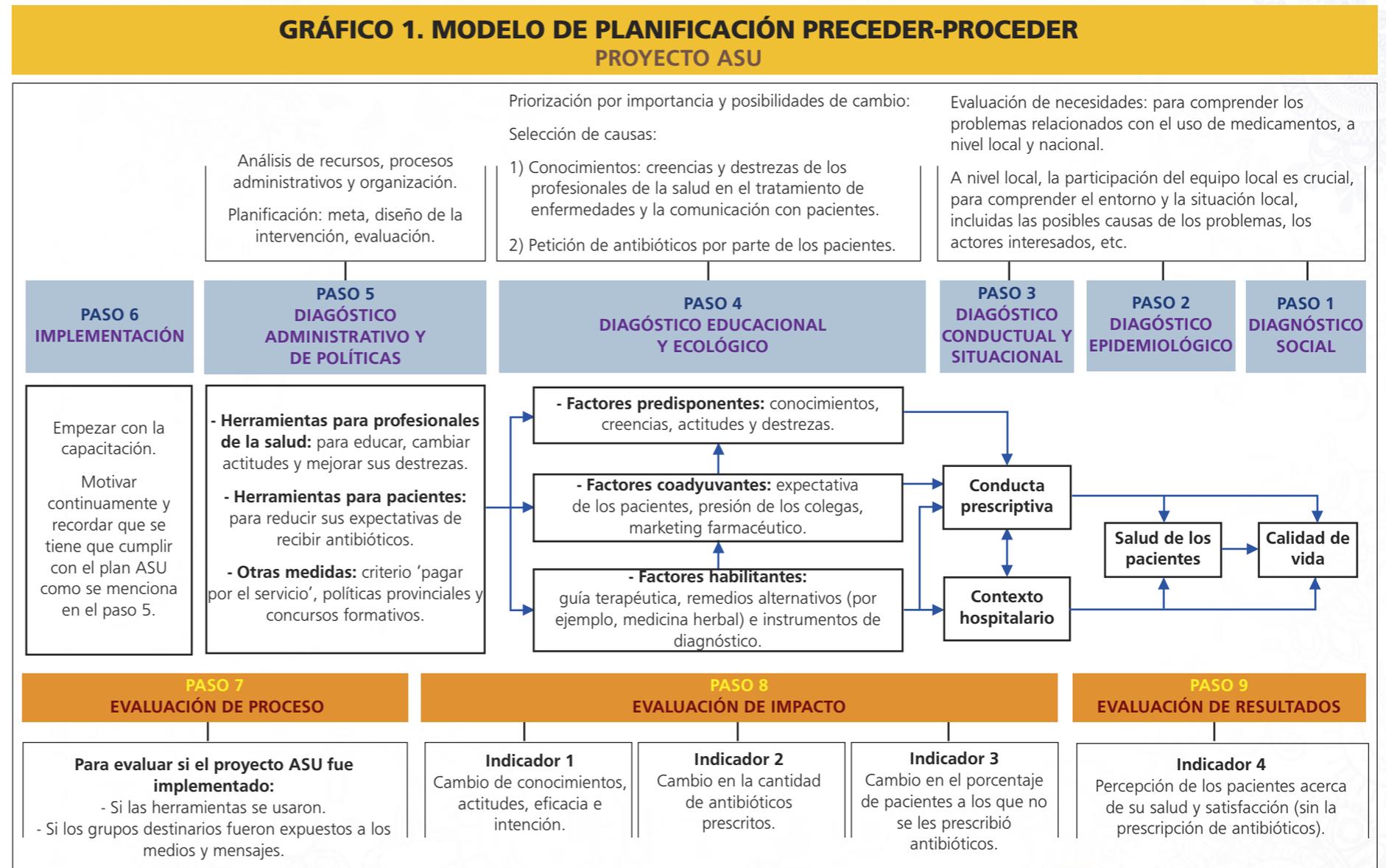
Productores de animales para consumo humano explican acerca de la disminución del uso de antibióticos en sus granjas. Chiang Mai, Tailandia. Foto: Juan Carlos López.

comunitaria (ver Gráfico 1). Adicionalmente, la investigadora principal del proyecto, Nithima Sumpradit, comprendiendo el carácter dinámico de este tipo de iniciativas, echó mano de la metodología de la investigación-acción, para conocer la realidad local de los servicios de salud y las comunidades, e involucrar a trabajadores y organizaciones sociales.

En virtud de que los hábitos de prescripción constituían uno de los elementos centrales de la problemática, el equipo analizó todos los factores que pueden influir sobre ella y los clasificó en tres categorías: 1) factores predisponentes, tales como el conocimiento, la actitud o la autoconfianza; 2) factores habilitantes, tales como la cultura profesional, la disponibilidad de antibióticos o de medicamentos alternativos para prescribir una terapia libre de antibióticos; y 3) factores coadyuvantes, tales como la presión de los pacientes o de otros prescriptores. Después de priorizar los factores mencionados, el equipo diseñó la forma de abordarlos.

2.2.3. Diseño de la intervención e instrumentos

El grupo investigador recabó información de los centros de salud y comunidades del área, y con su experiencia técnica y clínica, diseñó una intervención acoplada a las actitudes, las creencias y la realidad del sistema de salud de la zona. A manera de ejemplo, prepararon una guía práctica para diagnosticar si los dolores de garganta eran causados por una infección viral o bacteriana. Incluyeron en el botiquín ASU un espejo y una linterna de luz blanca para fa-



FUENTE: NITHIMA SUMPRADIT

cilitar el examen de garganta, dado que la luz amarilla dificulta determinar si existe o no pus, señal de una infección bacteriana.

Por otra parte, reconociendo la ansiedad de los pacientes por tomar “algo” que les alivie los síntomas, recomendaron tomar medicina tradicional a base de hierbas tailandesas y garantizaron su disponibilidad en el mercado para aquellas personas que no sabían prepararla a la manera tradicional. “Para pacientes muy ansiosos, utilizamos un par de recetas tradicionales que constan en la lista nacional de preparados herbales esenciales”, recuerda Nithima Sumpradit. “Normalmente, no se deben prescribir medicamentos para las infecciones virales, pero a veces los pacientes están tan ansiosos por los síntomas que piden medicina. Para estos casos, el médico o la enfermera tenían la opción de prescribir medicina tradicional. De todos modos, esta medicina se usa por poco tiempo, pues es una enfermedad autolimitada y no dura mucho. Además, algunos prescriptores sostienen que usar medicina tradicional ayuda a conservar la confianza del paciente y evita la prescripción de antibióticos”.

2.2.4. Actividades y logros

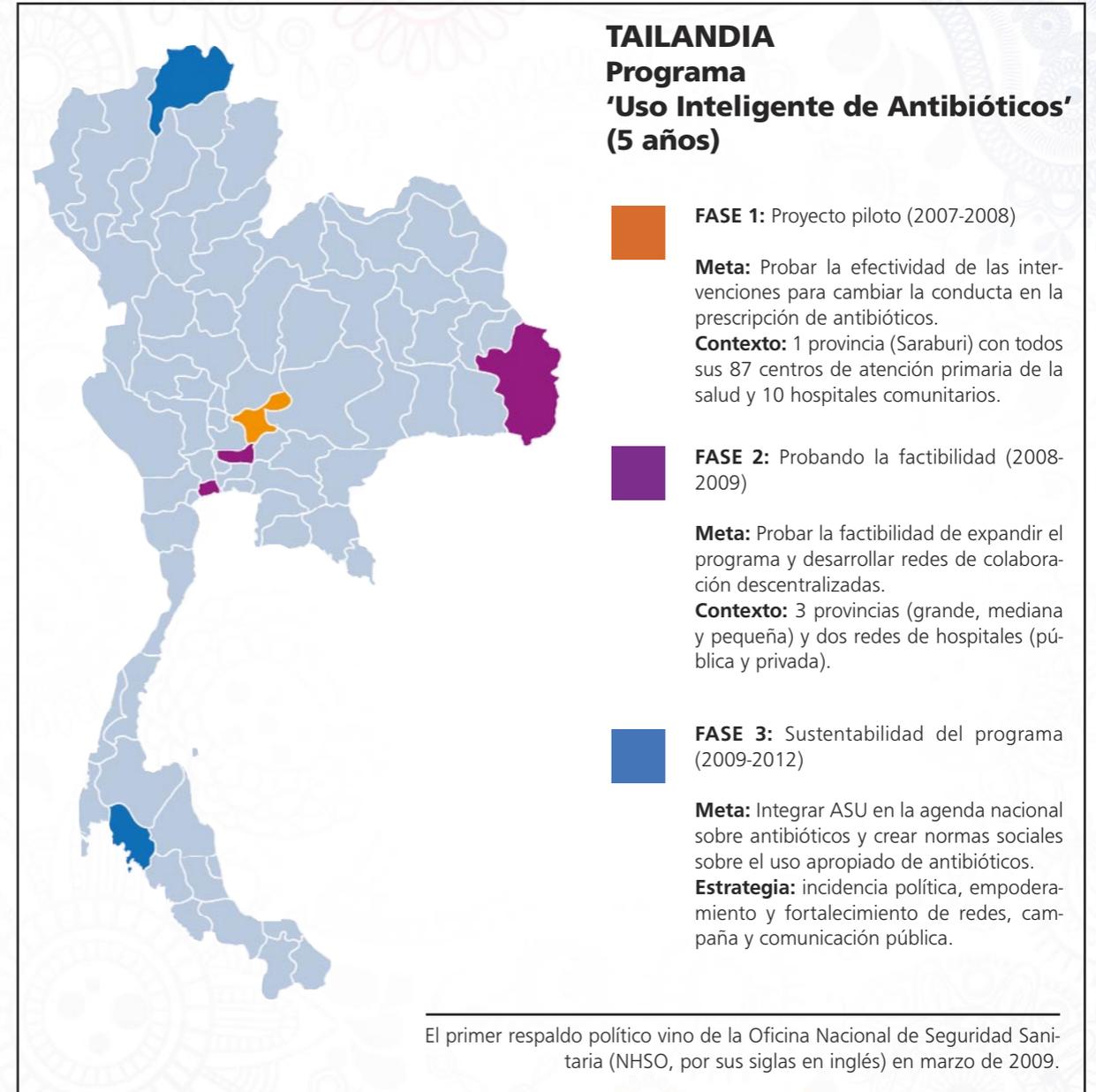
El programa ASU tuvo tres fases:

Fase 1: el equipo realizó una intervención piloto sobre la prescripción de antibióticos en los 87 centros de atención primaria de la salud y 10 hospitales comunitarios de la provincia de Saraburi. El estudio del antes y el después evidenció una disminución significativa de la prescripción, tanto en los centros de salud (40% aproximadamente) como en los hospitales comunitarios (20%). Adicionalmente, de 7 a 10 días después

de su primera visita a las unidades de salud mencionadas, el equipo investigador entrevistó telefónicamente a 2.286 pacientes de tres localidades acerca de la evolución de su estado de salud y el nivel de satisfacción con la atención recibida. Casi todos los pacientes (96-99%) se recuperaron completamente o se sentían mejor. Más del 80% “estaban satisfechos con los servicios médicos y el resultado del tratamiento, y tenían la intención de regresar a ese centro de atención médica en su próxima visita”⁽²³⁾.

Fase 2: con la evidencia de que la intervención fue efectiva, el proyecto pasó un examen de factibilidad para ver si podían obtenerse los mismos resultados en otras provincias, antes de su implementación a nivel nacional. Utilizando los mismos indicadores de la primera fase, el programa ASU fue exitosamente ampliado a 44 hospitales y 621 centros de atención primaria de salud en tres provincias de Tailandia (grande, mediana y pequeña), así como a dos redes de hospitales, una pública en el sur del país y otra privada en Bangkok⁽²⁴⁾.

La Fase 2 también tuvo como objetivo crear redes descentralizadas de colaboradores locales y nacionales para transformar las normas sociales del pueblo tailandés en torno a los antibióticos, así como para promover la aceptación social de la política nacional de antibióticos. Al cabo del segundo año, más de 10.000 personas habían sido vinculadas y capacitadas, incluidos profesionales de la salud. Mediante el desarrollo de sus respectivos proyectos ASU (22 proyectos locales ASU en 2010), los equipos locales robustecieron su capacidad de investigación. Algunos de ellos comenzaron a aplicar el marco conceptual de ASU al uso irracional de otros medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), otros produjeron su propio material educativo y emplearon los medios de comunicación de la localidad





para difundir sus mensajes⁽²⁵⁾. ASU se abrió a la cooperación nacional e internacional y se recibieron visitas de estudio a la provincia tailandesa de Saraburi. De esta manera, una red indonesia implementó el enfoque ASU en su país.

Fase 3: entre 2009 y 2012, el equipo se consagró a identificar mecanismos de sostenibilidad para el proyecto. Así, ASU se convirtió en uno de los primeros proyectos incluidos en el programa de la Oficina Nacional de Seguridad Sanitaria de Tailandia para la acreditación de los hospitales de ese país. Participan en la Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 2013.

2.2.5. Participación y apropiación comunitaria

La estrategia ASU tuvo éxito al involucrar a profesionales sanitarios de centros de atención primaria de la salud y de hospitales de segundo nivel. Los líderes comunitarios y los profesionales de la salud locales ampliaron y adaptaron la estrategia a la realidad concreta de sus comunidades con mecanismos innovadores. Uno de los aprendizajes fundamentales, como lo manifestó Nithima Sumpradit⁽²⁶⁾, consiste en que las intervenciones deben adaptarse a los contextos culturales, sociales y económicos, las cuales varían de un lugar a otro. El involucramiento participativo de la comunidad y los profesionales de la salud es esencial para la implementación adecuada de un programa. La gente debe entender el problema y la solución, y dar respuesta a sus propias circunstancias. Al respecto, cabe este comentario de Nithima Sumpradit:

“Mi ejemplo favorito [de participación social] viene de mi experiencia en el trabajo comunitario. Cierta día, en una comunidad, una persona nos preguntó: “Si la resistencia a los antibióticos es un problema tan serio, ¿por qué nosotros, el equipo central del proyecto ASU, usamos caricaturas en el material educativo? ¿Se deberían usar sólo personas y situaciones reales!” Tiempo después, esa comunidad elaboró sus propios afiches, con muy buen contenido. Los afiches habían sido personalizados con familias concretas de la comunidad, un sencillo gesto que transformaba a esa gente en presentadores/embajadores del uso racional de antibióticos. Así como esta, hay tantas otras ideas creativas en muchas de las comunidades con las que trabajamos.

“Para convencer a los prescriptores en los grandes hospitales, la literatura internacional es importante, pero por sí sola no es suficiente para generar cambios. Una justificación común es que el contexto en Tailandia difiere del que se describe en estudios internacionales, en su mayoría de países occidentales. Por ejemplo, ellos suponen que una simple herida en Tailandia puede ser más vulnerable a infectarse porque el clima del país es cálido y húmedo; los pacientes que trabajan en actividades agrícolas pueden estar expuestos a la suciedad y cosas así. Para persuadirlos, la evidencia relevante del contexto de Tailandia o sus propios contextos locales es esencial. Para los farmacéuticos, dueños de pequeñas farmacias en las comunidades, la situación es diferente a la de los hospitales públicos, porque necesitan un equilibrio entre la práctica profesional y el lucro. A ellos, podemos ayudarles aliviando la presión de los pacientes, previo involucramiento de estos últimos en la decisión de evitar los antibióticos”.

De esta forma, ASU, que empezó como un proyecto de investigación, se transformó en un modelo de trabajo en red, en el que los centros de salud locales, los hospitales provinciales y las comunidades se han apropiado de los procesos, y han despertado el interés y el compromiso en sus propias redes.

2.2.6. Apoyo del sistema de salud para ASU

Después de terminada la tercera fase de ASU, Tailandia ha demostrado un liderazgo comprometido con el desarrollo de una estrategia global frente a la resistencia a los antimicrobianos (RAM), especialmente de mecanismos para mejorar el uso y garantizar el acceso a fármacos antimicrobianos en países de bajos y medianos ingresos. Así también, Tailandia se comprometió a desarrollar su plan nacional para el abordaje de la RAM, al tiempo que la comunidad internacional ha contribuido con las acciones afirmativas del país asiático. El impulso para sostener y fortalecer el compromiso ha venido, tanto desde adentro hacia afuera como desde afuera hacia adentro.

En la actualidad, ASU es parte de una estrategia multisectorial para la contención de la RAM, que comprende un trabajo sustantivo en el uso de antibióticos en la producción de alimentos. Los logros incluyen una mayor capacidad para medir el impacto de la resistencia antimicrobiana (RAM), el monitoreo de la prevalencia de bacterias clave y estimaciones del consumo de antimicrobianos. En 2016, el gabinete tailandés aprobó el primer plan quinquenal de contención de la RAM, bajo el enfoque de Una Sola Salud.

Hoy Tailandia reconoce a nivel macro, al igual que el proyecto ASU lo hizo a nivel micro, que comprender

a los actores y la complejidad de cada realidad es esencial para desarrollar políticas apropiadas y viables para la contención de la RAM. En el plano político, el gobierno organizó una serie de talleres con los sectores sociales interesados, al igual que reuniones de los 24 comités, subcomités y grupos gubernamentales que trabajan la resistencia antimicrobiana, para levantar una plataforma de colaboración común y abrir el diálogo entre el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Agricultura y las cooperativas comunitarias, para desarrollar un Plan Nacional Estratégico de forma coordinada e integrada.

Paralelamente, la red ASU lanzó una campaña para vincular a toda la gente posible. Como resultado, la Asamblea Nacional de la Salud (NHA, por sus siglas en inglés), constituida por el gobierno, la academia, el sector privado y la sociedad civil de las 77 provincias de Tailandia, patrocinó la construcción de una resolución sobre la RAM. En foros abiertos, todas las provincias redactaron sendas propuestas de resolución, que se fusionaron después en una resolución final aprobada por la NHA. Aunque la resolución no es vinculante para el gobierno, la masiva participación le dio legitimidad, elevó la conciencia pública y ayudó a su implementación. La resolución de la NHA fue adoptada en diciembre de 2015 con un conjunto de recomendaciones. Posteriormente, el Comité de Integración, un espacio de convergencia creado por el régimen, redactó un borrador de Plan Nacional de Acción para contener la resistencia antimicrobiana (RAM) y convocó un taller con más de 120 actores clave de todos los sectores para recibir observaciones y aportes. Después de varias rondas de reuniones y consultas públicas con los sectores interesados, el Comité terminó el plan y el Gabinete de Gobierno lo aprobó en agosto de 2016.



2.3

ARGENTINA

Ciencia comprometida con la Salud de los Pueblos y de la Madre Tierra

2.3.1.

Antecedentes

A principios de los 2000, en Argentina, las comunidades agrícolas de las provincias pampeanas, preocupadas por los crecientes efectos tóxicos observados entre sus miembros, luego de que grandes áreas de soya transgénica eran fumigadas con glifosato, iniciaron un proceso de discusión, organización y reclamo.

En 2010, el Instituto de Salud Socioambiental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) emprendió un estudio riguroso de la situación, a pedido de las propias comunidades afectadas. Guiado por la filosofía de la Ciencia Digna o ciencia al servicio del pueblo, el Instituto desarrolló métodos apropiados para alcanzar dicho propósito.

“¿Qué es lo que hace posible la vida, si no es el diálogo permanente entre diferentes elementos como el agua, los alimentos, los suelos, la vida microbiana, la vida vegetal, la vida animal y la integridad atmosférica, entre otras cosas?”, plantea de entrada Damián Verzeñassi, Director del Instituto. “¿Podemos entender el derecho a la salud, a la vida, a un medio ambiente sano, los derechos humanos, en suma,

sin articulación con los derechos de la Madre Tierra?”

Para el Instituto de Salud Socioambiental (InSSA), Salud es el “ejercicio del derecho a luchar por una vida digna, fortalecer la diversidad, deconstruir las hegemonías, condición esencial para la libertad de los sujetos y los pueblos”. Siendo así, “pensar en nuestra práctica como profesionales de la salud y como formadores en este campo, nos empuja a contextualizar estos problemas [fumigaciones de los monocultivos transgénicos] en escenarios complejos. Por lo tanto, el extractivismo creciente debe analizarse para determinar el impacto en nuestra salud, en términos de sus modos de producción y su reproducción social.

Para ponerlo en perspectiva, “la pérdida de la diversidad biológica y cultural ha disminuido las fuentes de nutrientes y las propiedades de los nutrientes, luego de la instalación de sistemas de extracción hiperindustrializados que conducen a modos homogeneizados de producción de alimentos e intoxicación de los mismos con productos químicos y antibióticos”⁽²⁷⁻²⁸⁾.

* Definición de salud construida por el equipo docente de la Materia de Salud Socioambiental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina, en el año 2006.

**Según Eduardo Gudynas, el extractivismo es “un tipo de extracción de recursos naturales, en gran volumen o alta intensidad, y que están orientados esencialmente a ser exportados como materias primas sin procesar, o con un procesamiento mínimo”. Tomado del libro ‘Extractivismos. Ecología, economía y política de un modo de entender el desarrollo y la Naturaleza’ (2015), p 13.



Campamentos sanitarios, Rosario, Argentina.
Foto: Instituto de Salud Socio Ambiental.



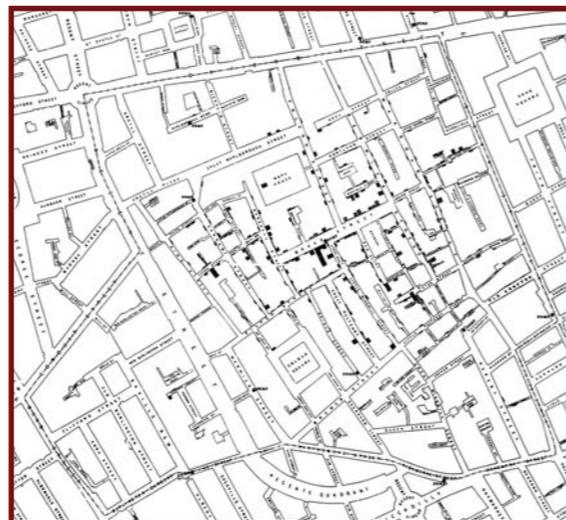
2.3.2. Epidemiología Crítica y Ciencia Digna

La epidemiología es de gran ayuda en estos problemas. Para verlo, hagamos un ejercicio epidemiológico, ¿cuál es la diferencia entre los mapas 1 y 2?

Ambas corresponden a mapas con señales de identificación de los lugares donde habitan personas que han visto afectada su salud. El primero fue elaborado por el médico inglés John Snow en 1854, durante una epidemia de cólera en Londres, para visualizar la relación entre el consumo de agua contaminada y los fallecimientos por cólera ocurridos en esa área de la ciudad. Aunque Snow fue rebatido por la comunidad médica de la época, con el tiempo, esta investigación lo convirtió en el padre de la epidemiología moderna.

El segundo mapa fue elaborado por un grupo de madres de Ituzaingó Anexo, un barrio popular en las afueras de la ciudad de Córdoba, Argentina, rodeado de campos de soja transgénica. Muestra una inusual prevalencia de casos de leucemia y otras enfermedades entre los niños y familias del barrio. Muchos grupos ligados a la agronegocios menospreciaron a las madres de Ituzaingó por no ser académicas y "carecer de rigor científico", pero sus investigaciones epidemiológicas abrieron el camino para establecer la relación entre las enfermedades que estaban sufriendo y las fumigaciones con pesticidas en los campos de soja vecinos.

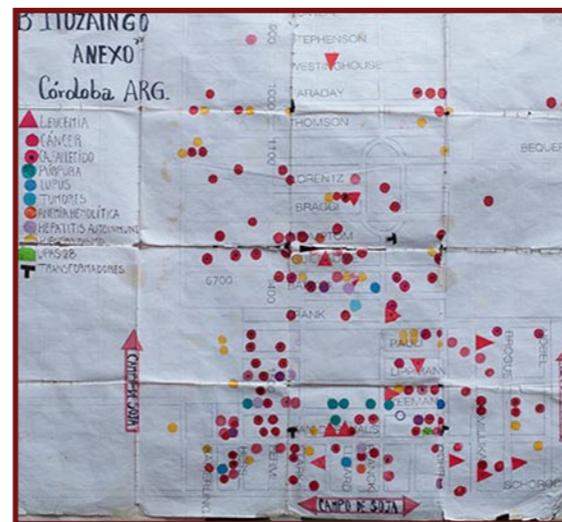
Conforme define Jaime Breilh, "la epidemiología puede generar informes o experiencia permisiva a favor de las grandes empresas, o puede defender la vida de las comunidades"⁽²⁹⁾. En la época actual, uno de los "problemas del registro epidemiológico es



Mapa 1: área de Londres afectada por un brote de cólera (1854). Elaborado por John Snow. Los cuadrados negros indican las casas donde se registraron casos de cólera.

que se hace únicamente sobre la base de pacientes que acuden a los servicios de salud. A menudo, la población es consciente de las causas de muerte y enfermedad con mayor precisión que los supuestos expertos, porque la población reconoce comúnmente diferentes sistemas médicos, y con ellos tanto las patologías biomédicas como las populares"⁽³⁰⁾. Sin embargo, muchas veces, estos conocimientos no son tomados en consideración.

Estas son las razones que explican que el InSSA haya transformado sus preguntas y las metodologías de investigación. La intención es ir más allá del paradigma científico de la modernidad, responsable de la artificialización de la vida, con sus herramientas de análisis lógico de "causa y efecto". Estas herra-



Mapa 2: casos de enfermedad y muerte registrados en el Barrio de Ituzaingó Anexo. Elaborado por un grupo de madres del Barrio. FOTO: www.reactiva.com.uy

mientas se centran en "factores aislados de problemas en los individuos, desconectándolos así de la realidad que genera los problemas"⁽³¹⁾, entendiéndolos de manera insuficiente para explicar la complejidad de los procesos que determinan los ciclos de vida de los sujetos.

2.3.3. Síntesis de actividades

Para generar herramientas facilitadoras de diálogo transdisciplinario para la Ciencia Digna, que entienda la salud de la Madre Tierra como una sola salud, los sistemas de formación de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Rosario fueron desa-

fiados y transformados. Quienes son parte de la Materia de Salud Socioambiental y del Instituto de Salud Socioambiental (InSSA) en esa facultad, propusieron cambiar el objeto y praxis de estudio de la práctica final de la Carrera de Medicina. En 2010, se iniciaron los Campamentos Sanitarios, planes de investigación y educación in situ, para evaluar a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la UNR en su práctica final*.

Desde diciembre de ese año hasta diciembre de 2019 (fecha del último Campamento Sanitario, ya que las nuevas autoridades de la facultad eliminaron ese dispositivo de evaluación), se han realizado campamentos en 40 localidades de cuatro provincias de Argentina, 38 de las cuales están ubicadas en áreas de producción agrícola en las que se usan organismos genéticamente modificados (OGM) y herbicidas. Más de 119,306 personas han sido entrevistadas en sus hogares (65% del total de la población)**.

"Con técnicas de georreferencia, observaciones in situ y trabajo transdisciplinario con equipos de otras universidades***, construimos perfiles epidemiológicos de estas comunidades", aclara Damián Verzeñassi, "y

* Los campamentos sanitarios fueron, del 2010 al 2019, la evaluación final de estudiantes de medicina en la Universidad Nacional de Rosario. Estos consisten en visitas de cinco días a localidades de aproximadamente 10.000 habitantes. Entre otras actividades, realizan una encuesta epidemiológica de estas localidades con la metodología de "barrido".

** Los datos presentados corresponden a 38 localidades de 4 provincias de Argentina (Santa Fe, Entre Ríos, Buenos Aires y Córdoba), todas ubicadas en el corazón del modelo agroindustrial basado en transgénicos y biocidas. La metodología para recopilar información de los hogares se denomina "barrido", aunque en dos localidades se utilizó el muestreo aleatorio, dependiendo del número de habitantes.

*** Miembros de seis equipos de trabajo de cinco universidades participan en los campamentos sanitarios.



mostramos evidencias de realidades no reconocidas por los sistemas oficiales de información de salud. Cuando estas situaciones de salud y sus causas han sido denunciadas por las comunidades, en algunas localidades han germinado acciones hacia prácticas saludables en la preservación de sus tierras⁽³²⁾.

Con la evidencia científica de que la "agroindustria basada en transgénicos y pesticidas interfiere con los ciclos naturales de las tierras, poniendo en riesgo la salud de los ecosistemas y de los humanos"⁽³³⁾, las comunidades se fortalecen en sus reclamos y en la construcción colectiva de conocimiento. Por ejemplo, después del campamento sanitario en la localidad de Chabas (Santa Fe), el alcalde, una vez que conoció los resultados, apoyado por la comunidad, implementó un programa de promoción de la agroecología, mientras se gestaban políticas públicas para estimular la transición hacia esta práctica por parte de los productores.

Basándose en esta experiencia de investigación-acción en salud, Damián Verzeñassi sostiene que la universidad pública debe formar profesionales para trabajar por el bienestar de la población a la que sirve. "Una buena herramienta para esto es vincular a los estudiantes y maestros con las comunidades, en el marco de procesos evaluativos que generan conocimiento científico que toma en serio las percepciones que las personas tienen sobre su salud"⁽³⁴⁾.

Cooperación entre las comunidades y la universidad

ReAct Latinoamérica (RLA) conversa con Damián Verzeñassi, Director del INSSA, sobre la forma en que nace y se cuaja el trabajo conjunto de la comunidad y la universidad por la salud.

¿Cómo se realiza la selección de comunidades, localidades o ciudades en las que se llevará a cabo la investigación?

D.V.: El equipo universitario no elige a las comunidades. Son los presidentes comunales (alcaldes) quienes solicitan a la Facultad que realice un campamento sanitario, a veces, por iniciativa propia y en ocasiones por iniciativa de las comunidades. Una vez que recibimos la solicitud, nos comunicamos con los alcaldes y nos dirigimos a la aldea para reunirnos con las autoridades locales y con la comunidad, a través de sus organizaciones sociales. Con ellos, planeamos actividades de investigación, promoción de la salud y prevención de enfermedades que se llevarán a cabo como parte del Campamento Sanitario.



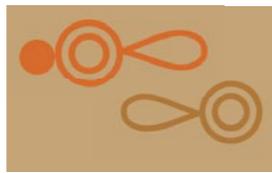
Damián Verzeñassi, Director de InSSA. Foto: Juan Carlos López.

¿Cómo participan las comunidades?

D.V.: Después del inicio del campamento, la comunidad se pone en contacto con nuestros maestros y estudiantes y se planifican otras actividades, además de la agenda de investigación del Campamento Sanitario. También hay talleres sobre diversos temas que estimulan la participación comunitaria. Una de las actividades, por ejemplo, es un taller de mapeo de conflictos socioambientales. De las áreas y lugares definidos en este taller junto con la comunidad, son tomadas las muestras de suelo y aire que luego son analizadas por la Universidad de La Plata.

¿Cómo se promueve el empoderamiento de la comunidad?

D.V.: El último día del Campamento Sanitario se realiza una reunión final con toda la comunidad. Los resultados preliminares de la encuesta epidemiológica y el examen de salud realizado a los niños y niñas en la escuela son compartidos con los miembros de la comunidad. Con este informe preliminar, las comunidades ya tienen una herramienta para sentarse con las autoridades y coordinar acciones para el cuidado de la salud de sus comunidades.



2.4 ECUADOR

Nabón, una localidad adapta el Plan de Acción Mundial frente a la RBA

2.4.1. Contexto

En el año 2018, ReAct Latinoamérica y el Gobierno de Nabón (cantón del sur del Ecuador), aterrizaron los objetivos del Plan de Acción Global frente a la resistencia antimicrobiana en aquella localidad y emprendieron un proyecto de investigación-acción sobre el uso de antibióticos en salud humana y salud animal. Uno de los propósitos fue auscultar la importancia del contexto, los intereses comunitarios y la

participación local en el éxito de un plan de acción frente a la resistencia bacteriana.

Nabón es un cantón de la provincia del Azuay, tiene una superficie de 668,2 km². Según las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en 2018, tenía una población de 17.201^{*(35)} habitantes, divididos así:

Urbana	7,7%
Rural	92,3%
Mujeres	53,8%
Hombres	46,2%
Mestizos	67%
Indígenas	32%**
FUENTE: Censo de Población y Vivienda 2010.	

De acuerdo con los datos del Censo de 2010, el 37% de la población es menor de 15 años, a causa de la fuerte migración de los varones en edad productiva. Asimismo, 19 de cada 100 personas de 15 años o más son analfabetas; la mayoría, mujeres. El promedio de escolaridad es de 4,98 años⁽³⁶⁾. La pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas alcanzaba al 87.8% de la población. El 51.3% es económicamente activo, y de éste, el 60,7% se dedica a actividades agropecuarias⁽³⁷⁾.

En cuanto al perfil epidemiológico de Nabón, las dolencias de mayor incidencia son las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas agudas. De acuerdo con los últimos datos del Ministerio de Salud a los que tuvimos acceso (2014), las primeras representaron el 70,34% y las segundas, el 11,89% de todos los trastornos atendidos en los centros de

la red de salud pública del distrito al que pertenece Nabón⁽³⁸⁾, que son únicamente de primer nivel.

La medicina ancestral es muy popular, sobre todo en el área rural y el territorio indígena del cantón. Los nabonenses identifican perfectamente bien a las personas que practican la medicina ancestral y acuden a ellas. La relación entre la red de salud pública y la medicina ancestral es limitada y desigual⁽³⁹⁾.

Las comunidades campesinas y los pueblos indígenas de Nabón tienen una larga tradición organizativa en comunas, juntas de agua, asociaciones productivas, cajas de ahorro y grupos católicos.

Desde principios de siglo, impulsado por varios gobiernos locales sintonizados con sus intereses, el pueblo de Nabón ha trabajado sostenidamente en el desarrollo de la agroecología, el cuidado del agua, la recuperación de la identidad cultural, la promoción de la salud y la participación social en la toma de decisiones.

Uno de los resultados más valorados por los funcionarios municipales y dirigentes comunitarios del cantón Nabón fue la evolución de la concepción de salud: lo que antes era sinónimo de atención médica, gracias al trabajo educativo, llegó a ser sinónimo de agua limpia, alimentación saludable, ambiente libre de contaminación y conservación de la biodiversidad.

2.4.2. Construyendo el plan colectivamente

Durante el último trimestre de 2017, nos acercamos a la entonces alcaldesa de Nabón, Magali Quezada. Reconociendo el valioso trabajo anteriormente descrito y explicándole la problemática de la resistencia

ECUADOR



AZUAY



CANTÓN NABÓN



Ubicación: a 69 Km. de la ciudad de Cuenca.
Altitud: 3.000 m.s.n.m.
Extensión: 668.2 km².

* La población de Nabón, según el último Censo de Población y Viviendo del año 2010 era de 15.892 habitantes. Ver: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>

** Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Nabón (2014), "en los talleres participativos se percibió el deterioro de la identidad cultural sobre todo en las comunidades indígenas, donde muchos ya no se autoidentifican como indígenas sino como mestizos..." p. 97. Ver: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160001080001_PDOST%20NABON%202014_15-03-2015_09-37-55.pdf

bacteriana a los antibióticos (RBA) integralmente, le planteamos la propuesta de aterrizar el plan de acción global para contener la resistencia a los antimicrobianos en ese cantón ecuatoriano, dadas las afinidades existentes entre las autoridades locales y ReAct Latinoamérica en cuanto a la concepción de salud. La respuesta fue muy positiva: el Gobierno de Nabón tenía el interés y el compromiso para llevar a cabo el proyecto.

A principios de 2018, mantuvimos varias conversaciones con el Gobierno de Nabón, en las que afinamos mutuamente nuestras expectativas alrededor de la salud comunitaria, la producción de alimentos limpios y el cuidado de la Madre Tierra, con el uso de antibióticos y la resistencia bacteriana como eje aglutinador. En la práctica, este fue el primer paso del proceso de adaptación del plan.

En las semanas posteriores, el plan comunitario fue cobrando forma en un proyecto de investigación-acción en el que participaron también con las productoras de alimentos aglutinadas en la Mesa Cantonal de Desarrollo Económico y Turismo, un espacio de participación y exigibilidad social, legalmente constituido, donde convergen el gobierno local y la sociedad civil. La Mesa agrupa a aproximadamente 500 familias, la mayoría, agroecólogas, y es coordinada por el gobierno cantonal.

* Este objetivo tenía que proyectarse hacia el segundo año de cooperación y dependencia, por tanto, de la renovación del convenio. Eso se dificultó por varias razones, entre otras, por el cambio de autoridades locales en 2019.

Para darle sustento legal al proyecto, el 5 de abril de 2018, firmamos una carta de intención, cuyos objetivos rezaban:

- 1) elevar la conciencia sobre la resistencia a los antibióticos como un problema que atraviesa la salud humana, animal y ambiental;
- 2) investigar los conocimientos, actitudes y prácticas del pueblo de Nabón con respecto a enfermedades infecciosas, uso de antibióticos en salud humana y animal, y resistencia bacteriana;
- 3) reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas, mediante la educación para la prevención;
- 4) promover el uso adecuado de antibióticos en salud humana y la crianza de animales menores destinados al consumo;
- 5) desarrollar argumentos económicos que justifiquen la inclusión de partidas presupuestarias para programas educativos dentro del presupuesto participativo del cantón*.

Durante el acto de suscripción, la alcaldesa, Magali Quezada, resaltó que el plan de acción comunitario se articulaba con el proyecto de producción de alimentos limpios de Nabón. Conocer el problema de la resistencia bacteriana y el uso adecuado de anti-



Grupo de productoras y productores agroecológicos de Nabón, Ecuador. Foto: Klever Calle H.

bióticos posibilitará a las comunidades tomar mejores decisiones sobre su salud, comentó adicionalmente.

Remigio Capelo, presidente de la Mesa Cantonal de Desarrollo, de su lado, manifestó que para ellos "cuidar la salud de la Madre Tierra representa primeramente saber cuidar el suelo para producir alimentos saludables para nuestras familias... el plan de acción comunitario busca orientar la comprensión sobre los antibióticos en la salud humana, los riesgos de la automedicación y su uso en la producción de alimentos".

2.4.3. Diagnosticando y aprendiendo a cuidar la salud

A continuación, pasamos al diagnóstico. Investigamos los problemas de salud más comunes en los hogares de Nabón, el uso de antibióticos en humanos y animales, y la relación de las campesinas con el mundo microbiano, mediante talleres participativos y una encuesta revisada y comentada por las líderes agroecológicas.

De esta fase del proyecto, nos gustaría traer a colación dos datos: el 11,4% y el 18,1% de los encuestados no habían oído hablar de antibióticos ni de resistencia bacteriana, respectivamente. Dado lo publicitados que han sido, especialmente los antibióticos, las cifras citadas son considerables, lo cual se explica porque la población indígena de Nabón ha vivido al margen de la sociedad hegemónica.

Así y todo, los antibióticos se proyectaron como los medicamentos más usados para tratar la gripe y el resfriado, las enfermedades prevalentes en los hogares del cantón: los usaba el 53,3%. La investigación dejó en claro que los participantes pensaban que ciertos analgésicos, antitérmicos, antiinflamatorios y otros medicamentos eran antibióticos. Por tanto, no podemos asegurar que todos quienes contestaron que usaban antibióticos para la gripe y el resfriado efectivamente lo hicieron. No obstante, el resultado muestra el peso de los antibióticos en el imaginario de la gente cuando piensa en medicamentos para tratar la gripe y el resfriado.

En base a los resultados del diagnóstico, montamos un programa educativo centrado en los siguientes temas:

1. Prevención y tratamiento de la gripe y el resfriado, las enfermedades más comunes en los hogares de Nabón;
2. Antibióticos, ¿qué son y cómo usarlos adecuadamente en salud humana?;
3. Resistencia bacteriana a los antibióticos, un problema de salud humana, animal y ambiental;
4. Uso adecuado de antibióticos en la crianza de animales menores destinados al consumo;
5. Microbios, ¿qué son, dónde están y qué hacen en el cuerpo humano y la producción de alimentos?;
6. Salud de la Madre Tierra.



Dibujo realizado por las campesinas y campesinos de Nabón sobre el enfoque 'Una Sola Salud'. Foto: Klever Calle H.



Vale subrayar que la base para la construcción del programa y el material respectivo fue la producción y la experiencia de ReAct Latinoamérica y sus socios, especialmente la Fundación Niño a Niño, a lo largo de 14 años de trabajo comunicacional y educativo, desde una perspectiva holística.

Realizamos 16 talleres con los miembros de las organizaciones adscritas a la Mesa Cantonal de Desarrollo Económico y varias juntas de agua y cajas de ahorro comunales, con actividades prácticas y en clave de diálogo. Hicimos un gran esfuerzo por ajustar nuestros tiempos a las disponibilidades de los campesinos, por lo que la mayoría de talleres se cumplieron a cabalidad, sin embargo, para algunos grupos con limitaciones de tiempo, sobrecarga de actividades o dificultades de comunicación tuvimos que recortar las actividades.

Para reforzar o complementar las ideas centrales del proyecto, junto con el Departamento de Comunicación del Gobierno de Nabón, lanzamos una campaña de radio y de mensajes de texto, vía celular, sobre los temas tratados. Así se terminó una nueva fase del plan de acción comunitario.

“Hemos compartido lo que nosotros sabemos en torno al cuidado de la salud en el hogar y ReAct Latinoamérica nos brindó información para conocer mejor las enfermedades más comunes en nuestras familias y saber cómo actuar ante ellas, para así promover el uso inteligente de antibióticos”, comentó Nancy Quezada, agroecóloga de Cochapata, al término del proyecto.

2.4.4. Evaluación

Con respecto a la evaluación, los primeros datos puntuales que nos gustaría destacar es que el 76,47% de los encuestados señaló que el resfriado y la gripe son enfermedades virales y el 84,31%, que los antibióticos son medicamentos para tratar infecciones bacterianas, nociones fundamentales para frenar el uso inadecuado de antibióticos, uno de los objetivos del plan comunitario. En el mismo tono, el 88,23% señaló que el uso de antibióticos conlleva ciertos efectos negativos: la generación de bacterias resistentes y, por ende, de infecciones más fuertes.

Para cerrar este primer bloque de datos, el 62,75% de los evaluados exteriorizó su deseo de fortalecer sus conocimientos y prácticas de salud tradicional para el hogar, lo cual indica que el potencial de reducción del uso indebido de antibióticos en salud humana en Nabón es prometedor.

En cuanto a la salud de los animales destinados al consumo, las enfermedades más comunes son la salmonelosis en los cuyes y la bronquitis infecciosa (ronquera) en las aves, ambas de origen microbiano. Pero esto no se traduce directamente en uso de medicamentos, porque si bien el botiquín veterinario es la primera opción para el 37,25% de los productores nabonenses, la mayoría (58,82%) recurre a la fitoterapia tradicional primero, puesto que la conocen, la tienen a la mano y les da resultados.



Cuando no alcanzan a resolver el problema por sus propios medios, los productores acuden a un veterinario (47,06%) o a un almacén agropecuario (39,22%). Cruzando todos estos factores, tenemos que los medicamentos más usados son los antiparasitarios, con el 66,67%, y los antibióticos, con el 39,22%.

Los antiparasitarios están muy arraigados, desde hace años, en la rutina productiva de los campesinos de Nabón. Este arraigo explica que en la lista de medicamentos más usados, los antiparasitarios estén muy por delante de los antibióticos, a pesar de que las enfermedades prevalentes entre sus animales son bacterianas y virales.

El equipo del proyecto evidenció, sin embargo, que en muchos casos los antibióticos también forman parte de la rutina productiva, con fines de prevención y promoción del crecimiento. Lamentablemente, las cosas no cambiaron mucho después de la sensibilización, pues el número de productores que usa antibióticos para prevenir contagios se mantuvo alto (41,18%), mientras que los que los usan como promotores de crecimiento disminuyeron ligeramente, del 20% al 15,69%. Los resultados reflejan la prioridad de los campesinos de Nabón: cuidar la economía familiar, que en parte depende de los animales destinados al consumo.

Lo alentador es que el 70,59% de los productores están dispuestos a capacitarse en fitoterapia veterinaria, lo cual, sumado al mejoramiento de las condiciones de crianza animal, podría reducir significati-





ReAct Latinoamérica y el Gobierno de Nabón realizaron un taller para que las niñas y los niños conozcan el mundo microbiano que son sus cuerpos. FOTO: CARLOS BACACELA.

vamente el uso de antibióticos en la prevención y el tratamiento en un futuro.

La eliminación del uso de antibióticos como promotores de crecimiento es un reto más ambicioso, porque, para hablar de los cuyes, el mercado demanda ejemplares de 6 libras y 2 meses, peso imposible de alcanzar en ese lapso de tiempo con alimentación natural. Aunque la base de la dieta de los cuyes es el forraje, a fin de conservar el sabor de la carne que los consumidores exigen, los criadores complementan esa alimentación con procesados que generalmente incluyen antibióticos, etiquetados como promotores de crecimiento.

Durante la sensibilización, saltó al tapete de la discusión el uso de la pollinaza para abonar la tierra, porque, dado que no se autoabastecen completamente, tienen que comprar pollinaza de las plantas avícolas, muy probablemente contaminada con residuos de antibióticos, bacterias resistentes y genes de resistencia. Al conocer los riesgos para la salud familiar y la fertilidad de suelo, los campesinos expresaron insistentemente su interés por conocer métodos prácticos para descontaminar la pollinaza.

En cuanto al mundo microbiano, tras el programa educativo, la absoluta mayoría (98,04%) dijo que los seres humanos tenemos millones de bacterias en el cuerpo. Sin embargo, menos de la mitad, que si bien eventualmente las bacterias pueden enfermarnos (45,1%), desempeñan funciones esenciales para la salud humana (43,14%). En relación con lo agrícola, el 64,71% respondió que las bacterias son esenciales para la producción de alimentos y la fertilidad de suelo.

Para cerrar este informe, vale realzar que el 80,39% de los encuestados tiene una concepción integral de salud, pues la relacionan con un ambiente sano y buena alimentación. Como dijimos anteriormente, este halagador resultado es el trabajo sostenido de las organizaciones sociales y los gobiernos locales de Nabón en educación en salud. El mérito del proyecto fue relacionar tal concepción con la resistencia a los antibióticos y con la salud de la Madre Tierra.

2.4.5. Conclusiones y recomendaciones

- 1) A manera de paraguas de esta sección conclusiva, queremos subrayar la valía de los conocimientos y el trabajo comunitario en el campo de la salud integral. Destacamos también la apertura de los campesinos para compartir sus conocimientos, así como su interés por ampliar sus conocimientos y resolver necesidades concretas como la recuperación de la fertilidad del suelo.
- 2) En segundo lugar, nos reafirmamos en la convicción de que a las comunidades locales tenemos que acercarnos con la mente abierta, valorar su historia, sus logros, sus conocimientos, su organización y plantear el plan de acción en términos de cooperación, de suerte que no se limite a ser un canal unidireccional de transmisión de conocimientos sobre resistencia a los antibióticos (RBA) y uso adecuado de antibióticos, sino que se acople a sus posibilidades y necesidades.

Es decir, la participación debe entenderse no como una gentil concesión para con las comunidades,

sino como un gesto de respeto básico. Y pese a que implica ir más despacio, justamente eso es lo que multiplica las posibilidades de éxito. Los frutos alcanzados con este proyecto tienen que ver con la cercanía, la valoración y la participación.

- 3) Constatamos la necesidad de un abordaje integral que interrelacione salud humana, animal y ambiental, bajo el enfoque de la salud de la Madre Tierra, con la RBA como eje aglutinador. Este es un reto que no hay cómo eludir, pese a la complejidad que entraña, simple y llanamente porque así se profundiza la conciencia y el compromiso con los cambios de conducta. Desde luego, en cada caso particular, habrá que priorizar y adaptar contenidos, pero conociendo a fondo la realidad y los intereses locales, esa es una labor que se puede realizar certeramente.
- 4) Tenemos que reconocer, sin embargo, que explicar la resistencia bacteriana de un modo claro, sencillo y práctico, así como los diferentes tipos de microorganismos, enfermedades infecciosas y medicamentos entraña un desafío pedagógico aún en gestación, al que hay que ponerle mayor empeño.
- 5) La fitoterapia para seres humanos como para animales, particularmente la ancestral, está muy viva en el imaginario y las costumbres comunitarias de Nabón. Por lo tanto, recomendamos darle impulso, para realzar su valor ante los ojos de la gente, pero depurándola de creencias infundadas, poniendo énfasis en que, al igual que cualquier

otra medicina, puede generar efectos secundarios y tiene que practicarse con precaución. De este modo, se evitaría el uso de medicamentos y antibióticos en cantidades significativas.

- 6) Quedan varios asuntos pendientes: la generación de argumentos económicos para abordar el uso inadecuado de antibióticos a nivel local, la articulación con el sector salud (humana y animal) y el sector educativo, el mejoramiento de las condiciones de crianza de los animales, la descontaminación de la pollinaza, el uso de antibióticos como promotores de crecimiento, el descarte adecuado de los fármacos sobrantes, y el rol de las farmacias y los almacenes agropecuarios.

Evidentemente, todos estos pendientes pasan por esfuerzos colaborativos con otras organizaciones e instituciones, que es lo que tenemos que seguir construyendo. Sin embargo, el uso de antibióticos como promotores de crecimiento amerita atención especial por la complejidad que entraña: la investigación de promotores naturales y la formación de conciencia entre los consumidores para que exijan animales criados sin antibióticos como promotores de crecimiento.

- 7) En suma, el proyecto nos deja resultados alentadores, sustanciosos aprendizajes y desafíos por asumir. A pesar de las dificultades que enfrentamos para su cabal implementación, Nabón nos muestra el sendero a seguir: caminar con la gente en un proceso constante de diálogo, intercambio y cooperación.



Junto con un proyecto de ONU Mujeres para la mitigación del cambio climático, RLA organizó un taller de cromatografía para diagnosticar la salud del suelo (microbios) y sobre el uso adecuado de medicamentos, con énfasis en antibióticos. Foto: Klever Calle H.

3. Comunidades y contextos

En esta sección analizamos los puntos en común y las diferencias entre los estudios de caso presentados, con el objeto de remarcar los aciertos en este tipo de emprendimientos comunitarios y el hecho de que cada proceso responde a las características sociales y trayectoria histórica de cada pueblo.

3.1. Síntesis de similitudes y diferencias entre los casos de estudio

Los estudios de caso presentados aquí están enmarcados en un amplio proceso de participación y un fuerte compromiso de las comunidades locales, pero se desarrollaron en entornos geográficos, culturales y políticos muy diferentes. No obstante, pese a tales diferencias, existen factores comunes en los cuatro casos presentados: todos están caracterizados por una sólida sabiduría social, cultural y política, expresada en el llamado a la acción para transformar realidades complejas y específicas que afectan a sus comunidades.

- **El Salvador:** la salud es una tarea colectiva en la que todos pueden contribuir.
- **Tailandia:** la tríada que mueve la montaña.
- **Argentina:** Ciencia Digna, ciencia al servicio de los Pueblos y la Madre Tierra.

- **Ecuador:** el concepto de salud es sinónimo de agua limpia, alimentación saludable y participación en la toma de decisiones.

Otro rasgo común, en todos los casos, es la participación de grupos de investigación y educación pertenecientes a la universidad, a organizaciones no gubernamentales y al Estado.

Los procesos fueron diferentes en cada caso. En El Salvador se inició a través del liderazgo del FNS, en base a la documentación, testimonios y experiencias vividas por las personas en la crisis de acceso a medicamentos.

En Tailandia, se inició a través de un proyecto colaborativo entre universidades e investigadores del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, involucró de manera eficiente a profesionales de la salud, centros de salud y comunidades locales, razón para el éxito de la intervención y para la creciente participación en el proyecto.

En Argentina, los líderes comunitarios (los alcaldes, por ejemplo) fueron quienes propiciaron el encuentro con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Rosario, para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas que sustenten lo que las comunidades locales habían experimentado y documentado. Los investigadores de la Universidad involucraron a las



Marcha Plurinacional de los Barbijos, que convoca a decenas de miles de personas para exigir que se respete su derecho a un ambiente saludable. Junio de 2018. Foto: Juan Carlos López.



comunidades en los resultados y brindaron la educación de salud que la comunidad priorizó. Cambiaron todo el sistema de evaluación médica de último año de la Universidad, lo que obligó a los estudiantes a formar parte de los campamentos sanitarios, por medio de los cuales se condujeron la investigación y la educación con las comunidades.

En el caso de Argentina, las investigaciones de los campamentos sanitarios han recibido el respaldo de redes de investigadores, activistas y comunidades de ese país. Pero también el rechazo de los sectores empresariales ligados a la producción intensiva de soya transgénica y de ciertas instancias del Estado argentino que la fomentan.

En Ecuador, el proyecto fue impulsado por RLA, en coordinación con el Gobierno Autónomo Descentralizado, y líderes y lideresas de las asociaciones de productores agroecológicos del cantón Nabón. Se reconocieron la historia y el trabajo de las organizaciones sociales y autoridades en el cuidado de la salud, el cuidado de la Madre Tierra, la justicia y la recuperación de los conocimientos y prácticas tradicionales.

Los procesos para garantizar y proteger la participación de las personas también difieren con cada proyecto. Tailandia y El Salvador muestran el vínculo entre las realidades locales y las políticas y los programas nacionales. El FNS y la NHA desempeñan un papel importante en la representación democrática de la comunidad. Hay una eficiente articulación con el gobierno. Han desarrollado procesos para garantizar la participación social en cada uno de los proyectos, por ejemplo, en El Salvador se crearon

estructuras organizativas permanentes para la participación en la definición de la política de salud, así como sistemas de evaluación y control social.

Cada caso de estudio posee sus logros. Si bien Tailandia ha utilizado marcos de investigación más formales, los ha adaptado a la situación local con aportes del medio, posibilitando la apropiación y la evolución de sus redes.

El caso de Argentina demuestra la efectividad de un método centrado en la comunidad, para estudiar el impacto de los pesticidas sobre la salud de la población. Es un ejemplo de Universidad que acoge los requerimientos de las comunidades, pese a que necesariamente implica un conflicto con los intereses de los empresarios del agronegocio.

La lucha por la Ley de Medicamentos, que responde a necesidades sentidas de la población de El Salvador, fue determinante para la caída de los precios de los medicamentos y el incremento del presupuesto público para proporcionar acceso a medicamentos esenciales.

En el caso del Ecuador, la voluntad política de un gobierno local identificado con los intereses de su pueblo y una comunidad organizada fueron esenciales para el desarrollo del Plan de Acción Comunitario. Quedó claro que existe la predisposición de los productores para abandonar el uso innecesario de antibióticos en la crianza de animales menores, pero siempre y cuando se implementen alternativas para no afectar su frágil economía. Cualquier iniciativa tiene que respetar las necesidades materiales de la gente.

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS		
CASO DE ESTUDIO	SIMILITUDES	DIFERENCIAS
El Salvador: derecho a acceder a medicamentos esenciales.	Fuerte compromiso y empatía para entender los problemas y vivencias de la población local.	<ul style="list-style-type: none"> Pequeño país con una historia de reivindicaciones sociales. Proceso iniciado por la lucha popular y el Foro Nacional de Salud. Resistencia y presión social por la aprobación de la ley de acceso de todos y todas a los medicamentos esenciales. Evolución de las estructuras de participación popular para el monitoreo y el control de la salud comunitaria. Coyuntura política favorable: el gobierno reconoce las estructuras sociales de participación.
Tailandia: reducción del uso de antibióticos en tres afecciones frecuentes para las que no está indicados	Procesos que garantizan el involucramiento y participación de la población.	<ul style="list-style-type: none"> País muy poblado, gobernado por una monarquía constitucional. Fuerte historia de reivindicaciones por la salud pública. Proyecto iniciado por investigadores universitarios y el Ministerio de Salud Pública.
Argentina: toxicidad por pesticidas en comunidades ubicadas en zonas de producción de soya transgénica	Principios filosóficos orientados a la acción ante los difíciles problemas sociales que enfrentan los pueblos o comunidades.	<ul style="list-style-type: none"> Gran país con una historia de movilización social y crisis económicas y políticas. La economía de la nación está basada en el agronegocio, con grandes extensiones de monocultivos. En los últimos 20 años, ha habido una fuerte movilización contra las fumigaciones (herbicidas, particularmente) y la minería metálica. Programas universitarios de investigación-acción, acompañados de organización y movilización comunitaria, legal y política. El Estado central promueve el monocultivo intensivo, al que las fumigaciones están vinculadas. Por tanto, hay un conflicto con el Estado central.
Ecuador: plan de acción comunitario para contener la resistencia bacteriana a los antibióticos (RBA) en Nabón.	Han generado evidencias relevantes para mostrar sus valiosos logros.	<ul style="list-style-type: none"> Pequeño país con una historia de resistencia popular y reivindicaciones sociales. En los últimos 30 años, ha habido una gran movilización social por derechos ambientales vulnerados por actividades extractivistas. Proyecto promovido por RLA, el gobierno municipal y las organizaciones de productores agroecológicos. Existen procesos institucionales de participación comunitaria. El Estado central lo ignora.

3.2. Conclusión

Queda clara la importancia de estrategias diversas, en función de los procesos en marcha, las trayectorias históricas y las realidades sociales, políticas y culturales del entorno. Pero, pese a las diferencias entre cada proceso, el involucramiento de la comunidad, común a todos, les da sustento. Lo que serían acciones de carácter vertical da paso a acciones más participativas, en las que la población se empodera y adquiere herramientas para exigir la continuidad del proceso de mejoramiento de su salud.

En Tailandia, lo que inició como un proyecto de investigación-acción se convirtió en una estrategia que involucró a la comunidad y se expandió no sólo al resto del país, sino de la región. En Argentina, la ciencia adquiere su razón de ser con la participación y el empoderamiento de la comunidad, que saca a

flote sus problemas y presiona por un cambio de modelo económico. En Nabón, la población se apropia de los conocimientos sobre uso de antibióticos, cambia sus conocimientos, refuerza otros y se dispone a cambiar sus prácticas. En El Salvador, la presión social provoca un cambio en el sistema de salud en cuanto al acceso y el mejoramiento de la calidad de los medicamentos.

Sin participación social se pierde la oportunidad de aprender de las realidades territoriales y culturales, y por tanto el diálogo y la motivación. La mayoría de los protagonistas de nuestros casos de estudio es gente sencilla, comprometida con sus comunidades, dispuesta a escuchar y comprender sus preocupaciones, deseosa de aprender estrategias creativas para abordar sus realidades. En esta dinámica, se ha modificado la concepción de salud y se han desarrollado o adaptado nuevos métodos adecuados al contexto y los tiempos particulares.



Referencias

1. OMS. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. 2019. Recuperable desde: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019>
2. Estimación conservadora basada en:
 - Phumart, P. et al. Health and Economic Impacts of Antimicrobial Resistant Infections in Thailand: A Preliminary Study. *J. Health Sys. Res.* 6, 352–360 (2012).
 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Antibiotic resistance threats in the United States. (2013).
 - European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), European Medicines Agency (EMA). The bacterial challenge: time to react. A call to narrow the gap between multidrug-resistant bacteria in the EU and development of new antibacterial agents. Luxembourg: EUR-OP. (2009).
 - World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report. (2017).
3. R. Laxminarayan & R. R. Chaudhury. Antibiotic Resistance in India: Drivers and Opportunities for Action. *PLOS Medicine* 13, (2016): e1001974.
4. C. Fleischmann-Struzek et al. The global burden of pediatric and neonatal sepsis: a systematic review. *The Lancet Respiratory Medicine* 6, (2018): 223–230.
5. R. Laxminarayan et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. *Lancet* 387, (2016): 168–175.
6. WHO Sepsis Factsheet (2018). Recuperable desde: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sepsis>
7. Peter Collignon, John J Beggs, Timothy R Walsh, Sumanth Gandra, Ramanan Laxminarayan. Anthropological and socioeconomic factors contributing to global antimicrobial resistance: a univariate and multivariable analysis. *The Lancet Planetary Health.* Volume 2, Issue 9. 2018, pags. e398-e405, ISSN 2542-5196, [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(18\)30186-4](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(18)30186-4)
8. OMS ed. Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia a los Antimicrobianos. 2016. Recuperable desde: <https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/en/>
9. Op. cit. párrafo 21, numeral 1.
10. Op. cit. párrafo 21.
11. Base de Datos Global de los avances de los países en la implementación de sus planes nacionales de acción, en base a la autoevaluación. Consultada el 18 de marzo de 2020. Recuperable desde: <https://amrcountryprogress.org/>
12. Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud. 2da edición, 1990, p 10. Fundación Hesperian, EUA. Recuperable desde: https://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es_hhwl_2010/es_hhwl_2010_Inicio_Libro.pdf
13. van Olmen J, Marchal B, Van Damme W, Kegels G, Hill PS. Health systems frameworks in their political context: framing divergent agendas. *BMC Public Health.* 2012; 12:774. doi: 10.1186/1471-2458-12-774. Epub 2012/09/14.
14. Recuento de los diálogos y encuentros:
 - Taller 'Salud, Ambiente y Mundo Microbiano. Reimaginando la Resistencia: Diálogo Ciencia, Ecología y Arte', 15-17 de septiembre de 2016, Cuenca, Ecuador; 20-24 de septiembre de 2016, La Paz, Bolivia.
 - Encuentro Intercontinental 'Madre Tierra: Una Sola Salud'. Instituto de Salud Socioambiental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, ReAct Latinoamérica, 12-16 de junio de 2017, Rosario, Argentina.
 - Taller 'Sintiendo, Viviendo la Salud de la Madre Tierra', Instituto de Salud Socioambiental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, ReAct Latinoamérica, 15 de junio de 2017, Rosario, Argentina.
 - Seminario Taller Internacional 'Comprendiendo la Resistencia a los Antimicrobianos, Cuidando la Salud de la Madre Tierra, Sanándonos', Universidad Mayor de San Andrés, 14-18 de mayo de 2018, La Paz, Bolivia. Participaron representantes de Bolivia, Argentina, Ecuador, El Salvador, India, Australia y Suecia.
 - Seminario Internacional por los 50 años del Seguro Social Campesino del Ecuador 'Salud en Manos de la Comunidad', 6-7 de septiembre de 2018, Quito, Ecuador. Participaron representantes de Argentina, Colombia y Ecuador.
 - Taller-Seminario Internacional 'Comunidades Inteligentes en la Producción de Alimentos y el Cuidado de la Salud de la Madre Tierra', 14-16 de noviembre de 2018. Cuenca, Nabón. Participaron representantes de Argentina, Bolivia, Ecuador y El Salvador.
15. Quizhpe A, Calle K, eds. Madre Tierra: Una Sola Salud. Memorias del Encuentro Intercontinental 'Madre Tierra: Una Sola Salud'. Instituto de Salud Socioambiental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina, ReAct Latinoamérica, 2018. Recuperable desde: <https://reactlat.org/download/madre-tierra-una-sola-salud/>
16. Quizhpe A, Murray M, Sivaraman, S. Alimentos como Medicinas, la Cocina como Farmacia. Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina, ReAct Latinoamérica, 2018. Recuperable desde: <https://reactlat.org/download/los-alimentos-como-medicina-y-la-cocina-como-farmacia/>
17. Nordberg, V. Y. Karolinska Institutet, Sweden (2018). Inédito.
18. Espinoza E, Guevara G. Disponibilidad y precio de medicamentos esenciales en El Salvador durante el segundo semestre de 2006. Editorial Universitaria, Universidad de El Salvador, p 200. Recuperable desde: <http://revistas.ues.edu.sv/index.php/lau-niversidad/article/download/143/152>
19. PNUD. Multidimensional Poverty Index: developing countries (2010). Recuperable desde: http://hdr.undp.org/sites/default/files/mpi_2019_table_1.pdf
20. Prawese Wasi, P. Human Resources for Health Development Journal (HRDJ). Vol. 4, No. 2, May-August 2000, 106-110.
21. Sumpradit, N et al (2012). Antibiotics Smart Use: a workable model for promoting the rational use of medicines in Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, published online, Sept 27, 2012. P. 906. Consultado el 10 de diciembre de 2018. Recuperable desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/90/12/12-105445/en/>
22. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning: an educational and environmental approach. 2nd ed. Mountain View: Mayfield Publishing; 1991.
23. Sumpradit, N et al. (2010). 'Putting theory into practice: lessons learned from Antibiotics Smart Use Program', PowerPoint presentation to the 4th National Health Research Forum to Promote Health Research Systems Strengthening, Lao PDR, October 8, 2010. Slides 18, 19 and 20. Access via slide share.
24. Sumpradit, N et al (2012) op cit. P. 908. Consultado el 10 de diciembre de 2018.
25. Sumpradit, N (2010) op. cit. Slide 22.
26. ReAct. Promoting rational use of antibiotics – the Thailand example. Recuperable desde: <https://www.reactgroup.org/health-care-professionals/thailand/>
27. Taller 'Sintiendo, Viviendo la Salud de la Madre Tierra. Tejiendo la Guía Terapéutica de la Madre Tierra'. Instituto de Salud Socioambiental de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, ReAct Latinoamérica, 15 de junio de 2017, Rosario, Argentina.
28. Wei Zhang. Opinion piece: Act Fast to Halt the Decline in Insect numbers. *SciDevNet March* 6, 2019. https://www.scidev.net/global/biodiversity/opinion/act-fast-to-halt-the-decline-of-insect-numbers.html?utm_medium=email&utm_source=SciDevNewsletter&utm_campaign=international%20SciDev.Net%20update%3A%2011%20March%202019
29. Breilh J. Seminario 'Ciencia crítica en defensa de la vida frente al capitalismo del Siglo XXI (El caso de la agroindustria y la salud)'. Auditorio Ho Chi Minh de la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma de México, Ciudad Universitaria, Mayo 23, 2018.
30. Ramírez Hita S. La contribución del método etnográfico al registro del dato epidemiológico. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 5(1):63-85, enero-abril, 2009.
31. Breilh J. Seminario citado.
32. Presentación de Damián Verzeñassi en la Cámara de Diputados de la Provincia de Entre Ríos, Argentina, en el marco de las 'Jornadas de Socialización de Saberes para una transición agropecuaria', 4 de abril de 2018.
33. Verzeñassi D. Epidemiología para la Ciencia Digna, en "Con la Soja al Cuello 2018. Informe sobre agronegocios en Paraguay", Marielle Palau coord., edit. Base IS, Asunción, Noviembre 2018.
34. Idem.
35. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Proyección de la población ecuatoriana, por años calendario, según cantones (2010-2020). Recuperable desde: <https://cutt.ly/jrob26t>
36. Cit. por Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (VI Censo de Población y V de vivienda), p 98. Recuperable desde: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160001080001_PDOST%20NABON%202014_15-03-2015_09-37-55.pdf
37. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014. Recuperable desde: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0104_NABON_AZUAY.pdf
38. Cit. por Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (Distrito de Salud 01Do5), p 108. Recuperable desde: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160001080001_PDOST%20NABON%202014_15-03-2015_09-37-55.pdf
39. PYDLOS. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, 2014. Recuperables desde: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0160001080001_PDOST%20NABON%202014_15-03-2015_09-37-55.pdf
40. La agroecología es una concepción y práctica de la agricultura que se siente parte de la naturaleza y la respeta. Dinamiza el conocimiento ancestral y la investigación participativa, para el manejo sustentable y eficiente de los agroecosistemas. Posibilita la soberanía alimentaria desde la población, en la producción, la distribución y el consumo de alimentos, y de otros productos necesarios para la existencia, recuperando el protagonismo del ser humano, el campesino, la familia y la comunidad. Cuestiona la lógica mercantil propia de la economía capitalista, y su enfoque consumista y depredador de la naturaleza. Está comprometida con la construcción de formas de vida para el desarrollo de los pueblos. Definición de agroecología de la Red Agroecológica del Austro (Ecuador), proporcionada por Kamila Torres Orellana, representante del Grupo de Usuarías y Usuarios de la Red (2020).

Una comunidad sabia e inteligente es aquella que respeta, observa y aprende de los procesos vitales en el suelo, el aire, el agua, en general, el ecosistema al que pertenece. Siente el mundo invisible (microorganismos) que mantiene sanos a estos elementos. Entiende y anuncia que la diversidad en todos los aspectos es esencial para la vida y la supervivencia. Preserva el

conocimiento ancestral y dialoga con el conocimiento científico y otros conocimientos, para vivir en saludables relaciones con todos los demás seres. Escucha, valora y se guía por la sabiduría y las voces de su gente. Y hace uso de todos estos elementos para diagnosticar, responder, prevenir y hacerle frente a la mala salud y a fenómenos nuevos como la resistencia bacteriana a los antibióticos.

ReAct
LATINOAMÉRICA



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA

