

Innovador modelo de asistencia neonatal domiciliaria e investigación en India

Los países en desarrollo soportan la máxima carga de enfermedad infantil y su mortalidad neonatal abarca las dos terceras partes de la mortalidad infantil¹. La falta de acceso de los neonatos a la apropiada asistencia sanitaria primaria, junto a factores sociales como la pobreza y la ignorancia, explican esta calamitosa situación. Un reciente suplemento del *Journal of Perinatology*² presenta 12 artículos sobre un amplio ensayo de campo sobre asistencia neonatal domiciliaria en Gadchiroli, un área rural muy pobre de India, y ofrece una excelente guía de formas prácticas de atacar esta crisis. Los directores de este estudio pionero de asistencia e investigación son el Dr. Abhay Bang y su esposa, la Dra. Rani Bang, que trabajan en la Society for Education, Action and Research in Community Health (SEARCH).

Gadchiroli constituye un ejemplo típico de área infradotada de recursos y subdesarrollada, con una morbilidad y una mortalidad neonatal muy elevada y en la que la limitada asistencia perinatal es la ofrecida por comadronas tradicionales o por miembros de la familia. La importancia de este estudio estriba en que Bang et al. pudieron documentar una mejoría muy significativa de la asistencia y la supervivencia de los neonatos mediante la formación local de trabajadores sanitarios y la participación activa de la comunidad. Su sencilla metodología consiste en el reconocimiento, la prevención y el tratamiento de los problemas neonatales comunes en el domicilio. Este abordaje comunitario ofrece un modelo a numerosas áreas similares de países pobres en recursos, donde las intervenciones hospitalarias no son prácticas, adecuadas ni soportables. El momento de publicación coincide con el escrutinio parcial de éxitos y fracasos de la mejoría de la supervivencia infantil, uno de los objetivos de desarrollo del milenio.

El estudio de Gadchiroli, que inicialmente utilizó a varones trabajadores sanitarios de la comunidad para documentar los datos sanitarios y etnográficos de 86 poblaciones remotas entre 1993 y 1995, revela la enorme necesidad, no cubierta, de ofrecer asistencia básica a los neonatos nacidos en su domicilio. Identificó muchas creencias culturales y prácticas muy peligrosas, reveló la impotencia de los padres y registró la carga de la enfermedad y las causas importantes de muerte en el pri-

mer mes de vida. La primera causa de muerte fue la sepsis, que abarcó el 31% de la mortalidad neonatal.

La intervención utilizó a mujeres de las poblaciones formadas como trabajadoras sanitarias para realizar repetidas visitas domiciliarias durante el embarazo y el período neonatal en 39 de las poblaciones de estudio, entre 1996 y 2003. También se impartió formación sanitaria a las madres y a los miembros de la familia y se ofreció asistencia a los recién nacidos inmediatamente después del parto. Las 47 poblaciones restantes sirvieron de control, de forma que el impacto de las intervenciones de formación y de buena asistencia básica pudiera evaluarse prospectivamente.

Las intervenciones con mayor impacto fueron los métodos sencillos de asistencia neonatal inmediatamente después del nacimiento y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones bacterianas. La mortalidad neonatal disminuyó del 62 al 25 por 1.000 nacidos vivos en las poblaciones con intervención. La disminución más marcada correspondió a los recién nacidos pretérmino y a los de bajo peso al nacimiento.

Este notable estudio de un grupo de investigadores consagrados a él ha demostrado la factibilidad de un abordaje barato de administración de asistencia neonatal primaria domiciliaria utilizando el apoyo intensivo de miembros de la comunidad formados localmente. El desafío consiste en evaluar si este modelo, de buena relación coste-eficacia, de cambio de comportamiento, que apoya la asistencia y el tratamiento domiciliario de los neonatos enfermos, puede ser reproducido no sólo en otras áreas de India, sino en muchos de los demás países pobres, donde ocurre el 98% de las muertes neonatales¹.

DAVID L. WOODS, MD FRCP

Profesor emérito en Medicina neonatal, School of Child and Adolescent Medicine, University of Cape Town, Sudáfrica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Save the Children. State of the World's Newborns. Washington, DC: Save the Children; 2001.
2. Neonates in Gadchiroli: Field trial of home-based neonatal care in rural India (1993-2003). *J Perinatol*. 2005;Suppl.