

Comentarios al artículo sobre servicios materno perinatales en el Perú, (volume 3, número 4, página 421 a 438, 2003)

Se puede apreciar la aplicación de un esquema sólido de evaluación, basado en un método desarrollado con consistencia. En este sentido, los resultados pueden ser analizados con confianza: una aclaración podría ser sin embargo útil, en cuanto al método. Si bien se indica que la recolección de datos fue realizada por profesionales de salud "rigurosamente entrenados", sería bueno saber si hubo una etapa de estandarización entre ellos, para asegurar una reproducibilidad de las observaciones entre profesionales.

En cuanto a la interpretación de los resultados, quisiera complementar el tenor del artículo. En primer lugar, creo que no hay que limitar el análisis a las diferencias entre establecimientos "intervenidos" y los otros. En efecto, si uno mira los logros alcanzados en general, no dejan de ser reducidos, aún cuando exista una diferencia estadística entre casos y controles. Por ejemplo, en el tema de la educación permanente en salud y del manejo estandarizado, el puntaje sigue inferior al 40%. Esto confirma estudios existentes en el mundo entero sobre la dificultad que existe para incorporar en la práctica clínica cotidiana la capacitación recibida. Otra muestra de lo mismo se halla en el detalle de los ítems de manejo estandarizado: mientras la existencia de protocolos es significativamente mejor en los establecimientos intervenidos, su uso correcto no muestra diferencia.

En cuanto la influencia sobre las relaciones entre proveedor, usuario y comunidad, que es significativa, habría que tomar en cuenta el hecho que éstas son variables sensibles precisamente a la presencia de un proyecto de intervención e investigación. Es decir que el solo hecho de saber que uno está dentro de un proyecto estimula a los equipos de salud, independientemente de las acciones emprendidas, por el mayor contacto con profesionales externos (lo que, dicho de paso, refuerza la importancia de la supervisión en la

organización de los servicios de salud). Es algo similar al efecto "Hawthorne" que se describe en psicología (mejora del desempeño debido al hecho que la gente se siente "especial" por estar en un experimento). La observación que el proyecto no alcanzó los mismos logros en los establecimientos de salud periféricos iría en el mismo sentido, por ser menos "sometidos" a dicho efecto. Esto muestra que los cambios dependen de las condiciones sociales en las cuales las decisiones son tomadas.

Cuando se analiza la diferencia de conocimientos de signos de alarma en usuarias, habría que estar seguro que estas usuarias tengan los mismos antecedentes obstétricos entre establecimientos. En efecto, pudiera ser que las mujeres de los establecimientos del proyecto hayan experimentado mayores complicaciones obstétricas anteriormente y, por lo tanto, estén más alertas por este solo hecho (haberlo vivido en carne propia). Si fuera así, sería necesario estandarizar los datos en función de dichos antecedentes (por ejemplo, comparar los conocimientos alcanzados solamente entre las nulíparas).

Por fin, queda la pregunta del costo de la intervención y, por lo tanto, de su difusión y de su sostenibilidad en las condiciones actuales de los servicios de salud en el Perú. En esta perspectiva, un estudio complementario sería de volver a medir las mismas variables en la zona del proyecto, unos años después del cierre del mismo. Podemos formular la hipótesis que, una vez habiendo experimentado mejores servicios y ganado confianza en ellos, las mujeres embarazadas siguen recurriendo a los establecimientos, independientemente de la presencia de un proyecto. En este caso, la inversión inicial que representa todo proyecto se justifica ampliamente.

Christian Darras
Representación OPS/OMS en Chile