



Iniciativas e innovaciones de hoy

# UN FUTURO SALUDABLE

para un mañana con buena salud



DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS  
OFICINA DE PROGRAMAS DE INFORMACION INTERNACIONAL



DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS  
VOLUMEN 16 / NÚMERO 4

Publicado en Noviembre de 2011

### Programas de Información Internacional:

Coordinadora	Dawn L. McCall
Editor ejecutivo	Nicholas Namba
Director creativo	Michael Jay Friedman

Directora editorial	Mary T. Chunko
Editora gerente	Ashley Rainey Donahey
Editora asociada	Sonya Weakley
Gerente de producción	Janine Perry
Diseño gráfico	Sylvia Scott
Diseño de portada	David Hamill

Tapa: © ZF/Shutterstock

La Oficina de Programas de Información Internacional del Departamento de Estado de Estados Unidos publica un periódico electrónico mensual bajo el logotipo *eJournal USA*. Estos periódicos examinan cuestiones de importancia que afectan a Estados Unidos y a la comunidad internacional, así como a la sociedad, los valores, el pensamiento y las instituciones estadounidenses.

Cada nuevo periódico se publica mensualmente en inglés, y lo siguen versiones en español, francés, portugués, y ruso. Algunas ediciones selectas aparecen también en árabe, chino y persa. Cada uno está catalogado por volumen y número.

Las opiniones expresadas en los periódicos no reflejan necesariamente el punto de vista ni la política del gobierno de Estados Unidos. El Departamento de Estado no asume responsabilidad por el contenido y acceso constante a los sitios en Internet relacionados con los periódicos electrónicos; tal responsabilidad recae exclusivamente en quienes publican esos sitios. Los artículos, fotografías e imágenes del periódico electrónico pueden reproducirse y traducirse fuera de Estados Unidos, a menos que incluyan restricciones específicas de derechos de autor, en cuyo caso debe solicitarse autorización a los propietarios de los derechos de autor mencionados en el periódico.

Editor, *eJournal USA*  
IIP/PUBJ  
SA-5, 1st Floor  
U.S. Department of State  
2200 C Street, NW  
Washington, DC 20522-0501  
United States of America  
E-mail: [eJournalUSA@state.gov](mailto:eJournalUSA@state.gov)

## Acerca de este número



Un niño de Manhica, Mozambique, espera para hacerse un examen para ver si tiene malaria, enfermedad que cada año mata a más de 780.000 personas en el mundo.

Son pocos los temas que despiertan tanto interés en los pueblos del interesan mundo como el de la salud. La buena salud propicia que las personas puedan aprovechar la oportunidad de tener una educación, de formar una familia y de llevar una vida larga y feliz. La mejora en la salud pública hace que las comunidades sean más robustas, que los avances en el desarrollo sean más sostenibles y el crecimiento económico más rápido.

Las enfermedades no reconocen fronteras; los males de una región pueden afectar la salud y la seguridad de otra región. En la era de la globalización, todos los países tienen una función que cumplir en la promoción de la buena salud. En la actualidad, en muchos países en desarrollo, la amenaza que presenta el VIH/SIDA, la malaria, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas se complican por la presencia de otras condiciones de carácter crónico como son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Los enfoques tradicionales, que tratan una enfermedad específica, resultan inadecuados para atender esta carga compuesta. Los sistemas de salud, tanto en países desarrollados como en desarrollo, se esfuerzan por atender y tratar a los que sufren enfermedades mentales y otros traumas.

La presente edición del EJournal analiza los factores que contribuyen al éxito de las mejoras en el terreno de la salud y en los sistemas de salud en muchas partes del mundo. El aumento de la capacidad de los países en desarrollo para atender por sí mismos a su población es el elemento común en muchos programas con éxito. Los médicos Vanessa Bradford Kerry y David Bangsberg hacen un llamado a Estados Unidos, y a otros países donantes, para que sigan haciendo inversiones constantes en la mejora de los sistemas de atención de salud de los países donatarios, y que se ponga énfasis en la capacitación de promotores de salud. Otro elemento importante es la participación de los países receptores de asistencia para el desarrollo en la planificación y en la administración de los programas de salud. La Iniciativa de Estados Unidos para la Salud Mundial, que se describe en esta edición, sigue el ejemplo de las ideas innovadoras sobre la salud que surgen de éstos y de otros enfoques. Los demás artículos argumentan a favor de la participación de las comunidades, pacientes, grupos en diáspora, innovadores e idealistas, en los esfuerzos para luchar contra las enfermedades desde muchos frentes y atacar el problema desde muchos sentidos diferentes

— La directora



© AP Images

Un bebé es vacunado en la clínica de salud en Kandahar, Afganistán. El porcentaje de la población afgana con acceso a los servicios básicos de salud pasó del 9 al 85 por ciento, entre los años 2003 y 2007.

## Un futuro saludable

- 4 Un Plan Marshall para la salud global: mayor alcance, mejores resultados**  
DAVID BANGSBERG, VANESSA BRADFORD KERRY  
El incremento de la capacidad de los países para atender a la salud depende de inversiones coordinadas y sostenidas.
- 10 ¿Qué factores son decisivos en un programa para la salud global?**  
AMANDA GLASSMAN  
El éxito de un programa para la salud depende de un liderazgo político firme, financiamiento adecuado, cambios accesibles e información efectiva.
- 12 La Iniciativa para la Salud Mundial: maximizar el impacto en la salud global**  
LOIS QUAM  
El programa de Estados Unidos pretende que las inversiones en la salud global sean más inteligentes y más fructíferas.
- 17 La evaluación de un programa de salud mejora su efectividad**  
SUZ REDFEARN  
Medir de los resultados permite determinar la efectividad de los programas para la salubridad.
- 20 Madres contagiadas con el VIH pueden tener hijos sanos**  
MAYA KULYCKY  
Las mujeres pueden ayudarse mutuamente para tener tratamiento y dar a luz niños saludables.
- 24 Las parteras que cumplen con su llamado**  
KATHRYN MCCONNELL  
Las parteras de Indonesia no solamente ayudan en los nacimientos, también salvan vidas.
- 29 Con el corazón en Rusia (Destrezas)**  
ALEXANDRA DRAGGEIM  
Cirujanos de Estados Unidos trabajan con sus colegas rusos para atender a pacientes jóvenes afectados con enfermedades cardíacas.
- 33 Las mujeres de Tashkent cuidan mejor su salud y su bienestar**  
JEFF BARON  
Hay mucha demanda tanto de servicios para la salud, como de información.
- 37 Escuchar a la comunidad para contar con un mejor servicio de salud**  
LISA ARMSTRONG  
Los Asociados para la Salud escuchan a la comunidad para atender sus necesidades de salud.
- 41 Estudiantes inventan instrumental sencillo para combatir las enfermedades**  
ANDRZEJ ZWANIECKI  
Estudiantes con iniciativa trabajan con aparatos médicos simples y al alcance de la gente en los países pobres.
- 44 Recursos adicionales (En inglés)**

# Un Plan Marshall para la salud global: mayor alcance, mejores resultados

Por los doctores David Bangsberg, MD, MPH,  
y Vanessa Bradford Kerry, MD, MSc

**L**a salud es un bien público general, capaz de trascender fronteras y poblaciones. Debido a que los ciudadanos enfermos son menos productivos económicamente, la mala salud alimenta la inequidad social y económica, mientras que las mejoras de la salud pública se correlacionan en cambio con las ganancias económicas. En suma, la salud de la población de un país se refleja y contribuye a su situación económica y social..

Una enfermera se prepara para inyectar un remedio a un paciente con tuberculosis, en el hospital estatal de Gauhati, en la India.





Una clínica móvil, que da asesoramiento sobre el SIDA, tiene apoyo parcial de USAID.

© AP Images

## LA SALUD ES DESARROLLO

La falta de atención sobre la mala salud debilita el desarrollo económico. Por ejemplo:

- La muerte prematura por enfermedad cardíaca, derrame cerebral y diabetes reduce el producto interno bruto entre el 1 y el 5 por ciento en los países de ingresos bajos y medianos, según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
  - Las dos terceras partes de los hogares de Zambia sufrieron la ruina devastadora en su situación económica, social y educativa cuando los sostenes de la familia murieron a causa del Sida: el 80 por ciento de las familias informó de la reducción de sus ingresos, el 61 por ciento se mudó a casas más baratas, el 39 por ciento perdió el acceso al agua potable y el 20 por ciento de los niños dejó la escuela, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
  - La OMS calcula un crecimiento económico del 3 por ciento cuando la expectativa de vida aumenta en 10 años.
- Las estrategias para mejorar la salud son parte integral del éxito de los programas de ayuda económica y de

desarrollo, y las inversiones modestas pueden asegurar éxitos sostenidos contra muchas de las enfermedades más temidas del mundo. Las inversiones estadounidenses e internacionales para mejorar la salud de los países en desarrollo ya han erradicado la viruela, casi han terminado con el azote del polio y previnieron otras enfermedades por medio de la vacunación. Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida más de siete millones de personas han comenzado el tratamiento contra el VIH en todo el mundo y la terapia antirretroviral ha ayudado a reducir el número y ritmo de nuevas infecciones en comparación con la década anterior.

Sin embargo, Estados Unidos y sus socios internacionales pueden tener un impacto aún más grande si pasan de los métodos de corto plazo para enfermedades específicas a más inversiones coordinadas a largo plazo diseñadas para fortalecer los sistemas de salud y recursos humanos relacionados. Por ejemplo, las inversiones coordinadas y sostenidas le han permitido a Rwanda pagar aproximadamente el 50 por ciento de sus propios gastos de salud desde 2008.

## COSECHA DE LAS RECOMPENSAS DE LA INVERSIÓN COOPERATIVA

Aunque el presidente Harry Truman asignó 20.000 millones de dólares en préstamos a largo alcance y bajo interés a países europeos individuales al fin de la Segunda Guerra Mundial, esta inversión no revirtió los problemas económicos y sociales de Europa. En junio de 1947 el secretario de Estado George C. Marshall anunció un nuevo plan requiriendo que los receptores de ayuda elaborasen soluciones multilaterales para sus problemas comunes. El Plan Marshall, un proyecto coordinado resultó en décadas de desarrollo económico y estabilidad política en Europa.

Un plan de salud internacional bien coordinado sobre un principio similar – por el que donantes suministran ayuda que se invierte directamente en programas desarrollados y administrados por nuestros países asociados y receptores que cooperan con un fin mutuo – puede ayudar a lanzar una era de salud, prosperidad y estabilidad mejores en el África subsahariana y en otras regiones vulnerables.

Semejante plan de salud debe concentrarse en la creación de sistemas e infraestructura de salud fundados en

las prioridades de los países socios e integrar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades en general más que dirigirse selectivamente a enfermedades específicas. Los métodos concentrados en enfermedades, que han dominado las acciones tradicionales de salud pública, con frecuencia exacerban las distorsiones existentes en sistemas de salud débiles y con poco financiamiento. La salud maternal e infantil, un foco principal de las Metas de Desarrollo del Milenio, ha sido una víctima de este método; 27 países han hecho poco o ningún progreso en reducir la mortalidad infantil entre 1990 y 2006.

Un movimiento hacia un método integrado es cada vez más importante. Las enfermedades no infecciosas como las afecciones cardiovasculares y el cáncer complican la carga de las enfermedades contagiosas como el Sida, la malaria o la tuberculosis. De manera crítica, en los países en desarrollo ocurre el 80 por ciento de las muertes por enfermedades crónicas, incluso cánceres malignos, afección pulmonar obstructiva, enfermedad cardiovascular, diabetes y desórdenes de salud mental. También es necesario prestar atención a las causas de morbosidad y mortalidad emergentes y poco reconocidas, incluso trauma y catástrofes medioambientales.



Perú fue el primer país en lanzar una campaña de vacunación para proteger a los niños y adolescentes de la hepatitis B.

© AP Images

Un método integrado se concentraría en aumentar la capacidad de un país para dar atención de salud. Para muchos países, esta estrategia requerirá invertir en recursos humanos como la capacitación de médicos, enfermeros y otros trabajadores de atención de la salud. En la actualidad faltan aproximadamente 2,4 millones de profesionales de la salud en 57 países. Las regiones que tienen más necesidad son las que registran la carga más alta de enfermedad. África tiene el 24 por ciento de la carga mundial de enfermedad, pero sólo el 3 por ciento de la fuerza laboral global de atención de la salud y sólo el 1 por ciento de los gastos mundiales en salud para rectificar este desequilibrio. Como lo ha demostrado la campaña mundial contra el VIH, será necesario mejorar estratégicamente los sistemas de atención de la salud desde la experiencia en enfermedades hasta el apoyo comunitario.

Hacen falta más trabajadores de atención de la salud, pero también que estén mejor capacitados. Los países donantes pueden ayudar creando programas eficaces que inviertan en la educación y capacitación profesional dirigidos a atender las cargas de enfermedad de ambientes individuales. Los ejemplos de éxito incluyen:

- El Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) lanzó la Iniciativa de Asociación de Educación Médica y Enfermería para fortalecer la capacitación médica y de enfermería en 13 países involucrados en el PEPFAR.
- Muchos centros médicos académicos como el Hospital General de Massachusetts o el Hospital Brigham y de Mujeres ahora se asocian con instituciones del sector público en los países en desarrollo para ayudar a mejorar la educación médica y de salud pública.
- El Cuerpo de Servicios para la Salud Global que se propone sería un programa financiado por Estados Unidos para apoyar a profesionales estadounidenses que enseñan y capacitan a trabajadores de atención médica en naciones receptoras y por lo tanto aumentar directamente la capacidad de atención.

Programas como estos, al fortalecer la capacidad de los países para proporcionar cuidado de la salud e invertir en la siguiente generación de profesionales de la salud, podrían rendir ganancias importantes de salud y promover su sostenimiento con una inversión relativamente pequeña.

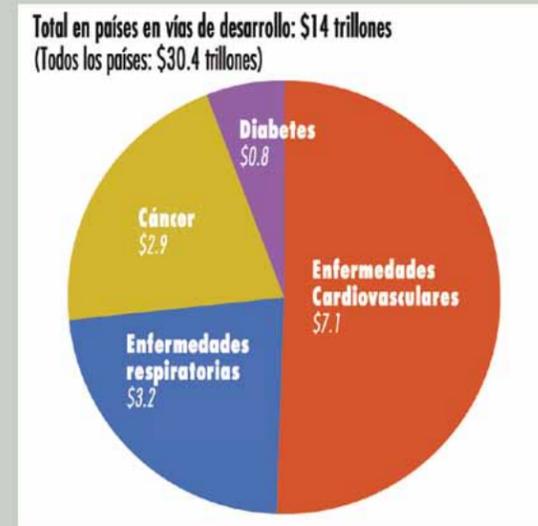
## CONCLUSIÓN

En nuestro mundo cada vez más interconectado e interdependiente ningún país puede ignorar los problemas de salud de los otros países. Debido a que la

salud y el desarrollo están vinculados inextricablemente, el fracaso en invertir en la salud alimenta un círculo vicioso de inestabilidad social, desarrollo débil y pérdida de productividad y crecimiento económico. Las inversiones multilaterales coordinadas para construir infraestructura de atención de la salud en países vulnerables pueden reforzar la salud y el desarrollo económico e iniciar un ciclo de salud y de progreso que puede sostenerse durante generaciones. ■

### Costo económico de las enfermedades no contagiosas: Países en vías de desarrollo.

Pérdidas proyectadas en el Producto Bruto Interno a causa de las muertes prematuras en países con ingresos medianos y bajos, 2011-2030 (en trillones)

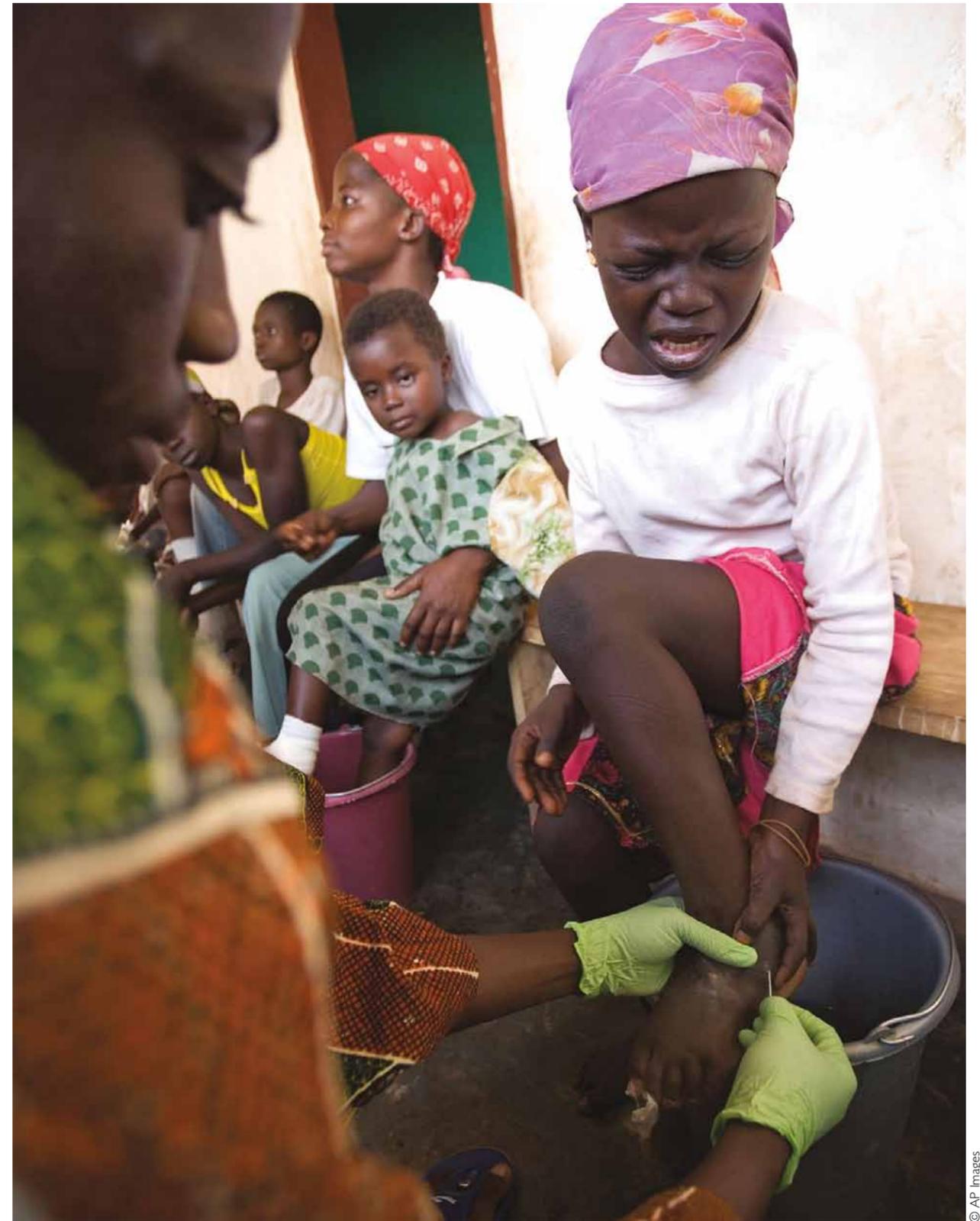


Fuente: World Economic Forum, Harvard School of Public Health, WHO

*David Bangsberg es director del Centro de Salud Global del Hospital General de Massachusetts, director de Programas Internacionales del Instituto Ragon y director del Programa Internacional del Centro de Investigaciones del Sida, en la Universidad de Harvard.*

*Vanessa Bradford Kerry es directora adjunta de Asociaciones e Iniciativas Globales en el Centro de Salud Global del Hospital General de Massachusetts y directora del programa de Política Pública Mundial y Cambio Social en el Departamento de Salud Global y Medicina Social en la Facultad de Medicina de Harvard.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



Un encargado de la salud extirpa un gusano de Guinea del pie de Assana, una niña de 10 años, en Savelugu, Ghana. La erradicación internacional de ese gusano ha reducido en 98 por ciento la prevalencia de enfermedades en 20 países del África y del Asia.

# ¿Qué factores son decisivos en un programa para la salud global?

Por Amanda Glassman



© AP Images

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud el tratamiento con Ivermectin puede eliminar la oncocerciasis, o la llamada ceguera del río, que afecta a 37 millones de personas, como a este hombre en Liberia.

**D**urante los 60 años transcurridos ha habido mejoras notables de la salud en todo el mundo. Cada año se añaden casi cuatro meses al promedio de expectativa de vida. En la actualidad una persona promedio en un país en desarrollo puede esperar vivir 15 años más de lo que habría esperado vivir en 1960. Estos adelantos pueden atribuirse a muchos factores, más notablemente al crecimiento económico y a las mejoras en el sector de salud. Entre 1952 y 1992 casi la mitad de todos los progresos en salud provinieron del aumento de los ingresos. El suministro más eficiente de atención de la salud también puede reducir sustancialmente la mortalidad y mejorar la calidad de vida. Por ejemplo, el acceso a una atención de salud apropiada puede reducir la mortalidad infantil entre el 41 y el 72 por

ciento en todo el mundo según un estudio de la revista médica *The Lancet* hecho en 2005. El Centro para el Desarrollo Mundial hizo estudios sobre los factores relacionados con el éxito en programas globales para la salud, a través de una iniciativa apropiadamente titulada “¿Qué da buenos resultados?”. Un equipo de académicos e investigadores, encabezado por Ruth Levine, analizó minuciosamente los datos de la evaluación para identificar las mejores estrategias y prácticas. El grupo de trabajo determinó que varios factores clave son comunes en los programas de más éxito, entre ellos los aplicados la eliminación de la viruela en todo el mundo y la eliminación del polio en América Latina, y luego publicó sus conclusiones en el documento *Millions*

*Saved: Proven Successes in Global Health* (Millones salvados: éxitos comprobados en la salud global). Estos factores pueden aplicarse a programas de salud de todo tipo. Pero los mejores métodos y prácticas identificados son particularmente importantes para las acciones de salud pública dirigidas a atender problemas a largo plazo que requieren soluciones sostenibles. Los factores determinantes son:

**1. Financiamiento adecuado y predecible** proveniente de fuentes locales e internacionales. Las acciones de más éxito lograron obtener apoyo financiero a largo plazo. Se necesita el financiamiento adecuado constante para asegurar que los programas se sostengan el tiempo suficiente para tener un impacto importante. Por ejemplo, el financiamiento para el tratamiento y la prevención del VIH requiere financiamiento consistente y a largo plazo para mantener a la gente en tratamiento, por lo tanto previniendo la progresión y transmisión de la enfermedad.

**2. Liderazgo político.** Casi todos los casos ilustran la importancia de un compromiso de alto nivel y visible con la causa. El apoyo político coloca las cuestiones de salud al frente de las preocupaciones, aumentando la responsabilidad y el apoyo público. En Tailandia, por ejemplo, el gobierno ha participado activamente en acciones para frenar el aumento de la epidemia de VIH/Sida. El éxito tailandés es un testimonio del poder de la prevención del VIH a escala nacional.

**3. Innovación a un precio razonable** dentro de un sistema de suministro eficaz. La tecnología es sólo eficaz en la medida en que sea accesible y asequible. Por ejemplo, el desarrollo de un nuevo producto o tecnología de salud solamente no es suficiente para asegurar el éxito de una intervención de salud. Pero los adelantos tecnológicos pueden ayudar a mejorar la salud si se los presenta dentro de un sistema de salud sostenible que funciona. Por ejemplo, la asociación pública-privada Alianza GAVI suministra financiamiento para fortalecer sistemas de salud junto con sus proyectos de vacunación.

**4. Uso eficaz de la información.** La importancia del manejo activo y difusión de la información es primordial. Los elementos esenciales incluyen:

- Difusión de información sobre la magnitud de un problema de salud que eleva el conocimiento público y concentra la atención de los líderes y practicantes en la búsqueda de soluciones.
- Hacer estudios de los comportamientos de salud y la eficacia de los métodos diferentes de los servicios de salud que pueden ayudar a dar forma al diseño de un programa y aumentar sus posibilidades de éxito.
- Suministro de información sobre programas, países o regiones donde hay progresos rápidos a fin de que puedan motivar a directores de programas y trabajadores de la salud a esforzarse por conseguir resultados mejores.
- Recolectar información antes y durante la implementación permite hacer correcciones o cambios de

estrategia en la mitad de un programa.

Otros factores que contribuyen al éxito de los programas de salud incluyen la participación de la comunidad y de grupos no gubernamentales.

La optimización del rendimiento de los programas y sistemas de salud pública es de importancia cada vez mayor a medida que se reducen los presupuestos. La identificación de las

mejores prácticas de salud global aumenta la probabilidad de que se usen bien los recursos escasos. ■

*Amanda Glassman es la directora de política de salud mundial del Centro para el Desarrollo Mundial, en la ciudad de Washington.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



© AP Images

Un médico del Hospital del Tórax en Pekín, le diagnostica tuberculosis a un paciente.

# La iniciativa para la salud mundial: maximizar el impacto en la salud mundial

Por Lois Quam

**L**a Iniciativa para la Salud Mundial, propulsada por la administración del presidente Obama para potenciar al máximo el efecto de las inversiones de Estados Unidos en el campo de la salud mundial, tiene como objetivo proteger a los estadounidenses, salvar millones de vidas alrededor del mundo y fortalecer a otras naciones.

GHI tiene como meta ayudar a personas como Seng Grey, que tiene 19 años, varias veces víctima de la malaria su pueblo Kracheleur, cerca de Pailin, en Camboya.

© AP Images





© AP Images

Niños de un poblado de Sudán del sur generan agua potable usando filtros que evitan la infección con la lombriz de Guinea.

Nuestro programa de trabajo en la salud ha aceptado los retos más difíciles e infranqueables, entre ellos la mortalidad materno-infantil, VIH/SIDA y malaria.

Esta iniciativa, un esfuerzo conjunto liderado por varios de los principales organismos estadounidenses, toma como punto de arranque programas anteriores como el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR) y la Iniciativa Presidencial contra la Malaria (PMI) para llevar a la práctica un programa económico, bien orientado y basado en resultados a fin de mejorar la salud mundial. En la consecución de estos objetivos, la iniciativa ISM extiende sus actividades más allá del sector de la salud hasta otras áreas que intersectan el tema de la salud como son el agua segura para consumo humano, la sanidad pública, el apoyo financiero a la salud y la educación para niñas.

En 2010, Estados Unidos comprometió fondos en un marco multianual de apoyo al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. La iniciativa ISM hace posible que las inversiones de Estados Unidos alcancen un efecto máximo en la salud mundial al sumarse a fondos aportados por otros donantes a través de entidades como el Fondo Mundial. ISM también propugna la consolidación inteligente de programas de atención a enfermedades específicas que reciben apoyo financiero de Estados Unidos. Por ejemplo, bajo la

iniciativa PEPFAR, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, el Cuerpo de Paz y el Departamento de Defensa desarrollan en conjunto estrategias eficaces para salvar la vida de las madres y recién nacidos durante las críticas primeras 24 horas de parto y alumbramiento, que es cuando ocurren más de dos terceras partes de las muertes maternas y el 50 por ciento de las infantiles.

La iniciativa ISM tiene siete principios rectores:

- Enfoque en la mujer, las niñas y la igualdad de género,
- Alentar la participación e inversión de los países en programas dirigidos por éstos,
- Consolidar la sostenibilidad por medio del fortalecimiento de los sistemas de salud,
- Fortalecer las organizaciones multilaterales clave, as alianzas mundiales de la salud y la participación del sector privado,
- Aumentar el efecto de sus gestiones mediante la coordinación e integración estratégicas,
- Mejorar los métodos de medición, observación y evaluación,
- Fomentar de la investigación y la innovación.

Los programas de salud de Estados Unidos alinean sus esfuerzos y consolidan la base de datos sobre cómo estos

principios adelantan los objetivos de salud.

Estados Unidos intenta obtener a través de la ISM los mejores resultados posibles en los programas de salud para lo que hace reformas en la asistencia que provee a los países para la entrega de servicios de salud. Entre estas estrategias figuran las actividades para aumentar el número y el tipo de socios locales, tales como organizaciones sin fines de lucro, empresas privadas, la sociedad civil, organizaciones religiosas y alianzas con gobiernos, y el fortalecimiento de la capacidad de los países socios de dirigir, administrar y supervisar los programas de salud.

Al establecer alianzas con las naciones dispuestas a invertir en la salud de sus poblaciones, GHI propicia resultados sostenibles de los programas dirigidos por estos países. En términos concretos, ello supone hacer posible que los países socios planifiquen, administren, supervisen y financien programas de salud que respondan a los requerimientos de sus poblaciones. Por ejemplo, debido al compromiso demostrado por el gobierno sudafricano con la salud al apoyar un programa nacional en respuesta a la

*Al asociarse con naciones dispuestas a invertir en la salud de sus pueblos, GHI promueve que los países sean los dueños de los resultados y de su sustentabilidad.*

elevada propagación del SIDA, Estados Unidos ha tomado medidas para integrar su vasta red de prevención, tratamiento, atención y actividades de fortalecimiento de salud a la visión estratégica más amplia del gobierno de Sudáfrica. Este enfoque fomenta la colaboración

con países socios para identificar y mejorar conjuntamente sus sistemas de salud.

A través de la iniciativa ISM, Estados Unidos desafía al mundo y alienta al sector privado, a las instituciones multilaterales y a otros gobiernos a que aumenten sus inversiones, en tanto que se asegura de que los países socios trabajen para lograr su autosuficiencia. Al tomar como base programas anteriores de éxito comprobado, como PEPFAR y PMI, y al utilizar un enfoque coordinado, eficaz y estratégico, GHI potenciará el compromiso de Estados Unidos de salvar vidas y hacer una diferencia notable en la salud mundial. ■

*Lois Quam es la directora ejecutiva de la Iniciativa de Salud Mundial.*



© AP Images

El hospicio para el SIDA, en White River Junction, Sudáfrica, está parcialmente financiado por PEPFAR



## La evaluación de un programa de salud permite mejorar su efectividad

Por Suz Redfearn

**C**uando se le asignan fondos a una iniciativa de salud en un país en desarrollo, pronto se dispara la presión para que su puesta en marcha sea inmediata. Sin embargo, si se actúa de forma precipitada y se establecen programas de intervención con demasiada celeridad se corre el peligro de no poder confirmar si, en definitiva, el proyecto ha beneficiado a aquellos que realmente necesitaban la ayuda.

Una madre de Ruanda duerme con su bebé bajo una red tratada con insecticida para evitar la malaria.

Cortesía de Partners in Health



¿Qué es lo mejor contra la malaria? ¿Las redes para cubrir la cama o su actitud alegre?

Es por ello que, en años recientes, se ha observado la tendencia a establecer primero los sistemas que hacen una evaluación del efecto de las actividades del programa según se realizan.

“Para saber a ciencia cierta si el proyecto es eficaz, es necesario saber las circunstancias que prevalecían al comienzo del programa, para lo cual es necesario tener una base de datos de referencia de las áreas tanto dentro como fuera del programa, en el medio del proyecto con una evaluación de medio término y al final cuando concluye el proyecto, y hacer seguimiento de los cambios a lo largo del mismo”, aconsejó Sian Curtis, director del programa de Medición y Evaluación para la Determinación y Utilización de Resultados (MEASURE) de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) con sede en el Centro Demográfico Carolina en la Universidad de Carolina del Norte, en Chapel Hill.

MEASURE administra sobre 120 proyectos en más de 20 países en desarrollo con el fin de consolidar los sistemas de seguimiento, evaluación e información de la salud.

MEASURE afronta obstáculos enormes: muchos países carecen no sólo de la capacidad de recoger datos estadísticos sobre la salud, sino también de sistemas que registren de forma puntual los nacimientos y las muertes. Una de las gestiones que lleva a cabo MEASURE es el Proyecto de Medición, Aprendizaje y Evaluación

(MLE), que centra su atención en la Iniciativa de Salud Reproductiva Urbana destinada a mejorar la salud de la población pobre en India, Kenia, Nigeria y Senegal. MLE ayuda a la iniciativa a recaudar datos que hacen posible determinar si funcionan satisfactoriamente o no las actividades realizadas.

### ¿SON EFICACES LOS MOSQUITEROS?

La omisión de la medición y la evaluación de un programa de salud puede llevar al mal aprovechamiento de fondos y a la falta de provisión de atención a las áreas que la requieren, dijo Emmanuela Gakidou, directora de educación y capacitación del Instituto de Medición y Evaluación de Salud (IHME) de la Universidad de Washington.

Sobre este respecto, la señora Gakidou cita el caso de la enfermedad de malaria en Zambia. La mortalidad infantil ha descendido notablemente en ese país a la vez que ha aumentado rápidamente la distribución de mosquiteros. (Los mosquiteros protegen contra el insecto transmisor de la malaria a las personas mientras éstas duermen). Muchos observadores establecen una correlación directa entre ambos eventos. Sin embargo, debido a que se emprendieron a la misma vez otras intervenciones de salud que pueden haber contribuido a la reducción de la mortalidad infantil en

Zambia, IHME considera que no es apropiado hacer una vinculación directa entre ambos sucesos.

“Es fácil llegar a esta conclusión, pero no es científicamente correcta”, dijo Gakidou. Ya que no se estableció una base de datos de referencia al principio de la repartición en masa de mosquiteros o de las actividades de fumigación con pesticidas de las viviendas, el IHME ahora estudia los datos del censo y de otras fuentes. Intenta así reconstruir de forma retroactiva las cifras de una base de referencia, así como los datos sobre el efecto de cada intervención, con la esperanza de tener una visión más clara de cuáles fueron exactamente los esfuerzos que incidieron en la baja de la mortalidad infantil. Esta gestión recibe el nombre de Proyecto de Evaluación de Política de Control de Malaria y pronto concluirá en Zambia, y se iniciará luego en Uganda donde existe una situación similar.

### LA MEDICIÓN ES IMPORTANTE

Afortunadamente, dice la señora Gakidou, la obtención de los datos de referencia, antes de emprender una iniciativa de salud y cuando se encuentra en medio

término, tiene ahora mayor aceptación como un elemento necesario en los programas de salud. De manera que, en el futuro, es posible sea más fácil hacer una evaluación de ellos. El presidente Obama ha incluido la atención a la medición y a la evaluación del programa de salud en su directiva de política de 2010 sobre desarrollo y la evaluación es uno de los principios rectores de la Iniciativa de Salud Mundial de 2009.

La inclusión de la función de una evaluación y una medición cuidadosas en las actividades de salud mundial responde, según Curtis, al “intento de promover una cultura de utilización de información a fin de producir mejores resultados en la salud”. ■

*Suz Redfearn es redactor independiente especializado en asuntos de salud.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



Un equipo del Instituto de Métrica y Evaluación de la Salud, que trabaja en un proyecto contra la malaria, visita un centro rural en Zambia.

# Madres infectadas con el VIH pueden tener hijos sanos

Por Maya Kulycky

**T**eresa Njeri es una madre soltera que vive en Kiambu, zona al norte de Nairobi, capital de Kenia, que sueña con tener su propia casa para ella y su hijo. Teresa compró un terreno y viéndolo se imagina la casa que piensa construir en él. Para ella, planear un futuro brillante y tener los medios para realizar sus planes representa un gran cambio. Hace diez años Teresa estaba convencida que ella y su hijo pronto iban a morir.

Un huérfano de 18 años en Sudáfrica, que perdió a su madre a causa del SIDA





Cortesía de la m2m

Luego de una reunión del grupo de apoyo m2m en el Hospital de Bwaila, en Malawi. La espera fue larga, pero valió la pena. ¿No es cierto?

### CONTRA TODAS LAS PROBABILIDADES

En 2001, Teresa fue diagnosticada con VIH positivo estando embarazada de cinco meses. "Lo primero que se me vino a la mente fue que iba a morir", recordó. "Todas mis esperanzas quedaron destrozadas". Luego Teresa se unió a un programa para la prevención del contagio del SIDA de madre a hijo (PTMH) y le reveló su estado a su esposo, que también fué diagnosticado con VIH positivo. Igual que otra gente, que temía el estigma asociado con el VIH, la pareja ocultó su estado de salud. El matrimonio se separó poco después de nacer su hijo, que es VIH negativo.

Unos pocos meses más tarde, Teresa fue hospitalizada y le dijeron que había contraído SIDA. Cuando el padre de Teresa se enteró de la noticia, por intermedio del personal del hospital, informó al resto de su familia y l levó con él a su nieto para que viviera en la aldea de la familia. "Me quedé sola, totalmente sola en el mundo", relató Teresa.

Teresa huyó del hospital, buscó tratamiento y empezó a trabajar como voluntaria, hablando a otros enfermos con SIDA. Pero dijo que seguía "sin tener un norte en su vida. No tenía ninguna esperanza". Hasta que, finalmente Teresa encontró a la entidad llamada Madres a Madres.

Madres a Madres – programa fundado por la Agencia

de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), junto otras instituciones del gobierno y por compañías y fundaciones privadas – entrena y emplea en Africa al sur del Sahara a madres con VIH positivo como "madres mentoras", para que brinden asesoramiento, educación y apoyo a las mujeres embarazadas y a madres recientes diagnosticadas con VIH positivo. El programa beneficia a unas 85.000 mujeres recién embarazadas, y a madres recientes, por mes y su misión es evitar el contagio del VIH de madre a hijo. El programa ofrece un alivio a una región desesperadamente escasa en doctores y enfermeras en la lucha contra el impacto del VIH/SIDA.

### MADRES MENTORAS

Las madres mentoras trabajan lado a lado con los doctores y las enfermeras en los centros de cuidado de la salud y se responsabilizan de asegurar que las pacientes entiendan, acepten y cumplan con los tratamientos que se les prescribe.

Los resultados son claros. En Lesotho, el 92 por ciento de las mujeres embarazadas que asistieron a los servicios de Madres a Madres tres o más veces tomaron medicamentos antirretrovirales durante el embarazo, comparado con un 71 por ciento de aquellas que sólo asistieron una



Cortesía de la m2m

Una participante en m2m en su casa en Maseru, Lesotho, muestra a su bebé saludable..

vez. Tomar el medicamento antirretroviral es fundamental para reducir el contagio del VIH de madre a hijo. Asimismo, el 97 por ciento de las que asistieron frecuentemente al programa Madre a Madre (comparado con el 73 por ciento de las que sólo asistieron una vez) se sometieron a exámenes para identificar las etapas de su enfermedad, lo que es un primer paso decisivo para recibir el salvador tratamiento antirretroviral.

El sostén que las mujeres reciben en los programas de Madre a Madre las faculta con poder y las educadoras se convierten en sus comunidades en modelos a quienes emular, al tiempo que ganan un salario y obtienen valiosa experiencia práctica.

Teresa atribuye al programa Madres a Madres el haberle dado un sentido de propósito en su vida, y a sus colegas en Madres a Madres por alentarla a procurar su licenciatura. Ahora estudia salud y desarrollo comunitario.

*El programa ofrece un remedio a una región que lucha contra el peso que significa el VIH/SIDA.*

"Siento que Dios me ha creado... para hablarles a esas mujeres, y ayudarlas, darles poder, alentarlas", dijo.

Teresa recuerda especialmente el éxito que tuvo cuando ayudó a una mujer embarazada,

contagiada con VIH positivo, a pesar que era miembro de la religión tradicional africana Akorino, cuyos miembros no aceptan la atención médica profesional. La mujer dio a luz un niño con VIH negativo. "Me siento feliz, como una estrella", Teresa relató riendo. ■

*Maya Kulycky es directora mundial de comunicaciones del grupo Madres a Madres.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



Cortesía de la m2m

Una Madre Mentora en el Hospital Gubernamental de Hlathikhulu, en Suazilandia dice "yo estuve en la misma situación en la que ustedes ahora se hallan".

# Las parteras que cumplen con su llamado

Por Kathryn McConnell

**E**n Indonesia hay más de 200.000 parteras que desempeñan un papel crucial en cuidar la salud reproductora de las mujeres y proveer servicios de planificación familiar.

Revita, a la derecha, es una partera que atendió a las mujeres embarazadas, y a sus bebés, en una clínica improvisada luego del tsunami que azotó la provincia de Aceh.





Halimah, rodeada por su familia, sostiene a su bebé entre sus brazos, al estilo canguro.

Cuando Halimah, de Sumatra, de dieciséis años de edad, dio prematuramente a luz a su primer hijo, en el poblado de Sunebo Lhong, en la provincia de Aceh, Indonesia, el bebé pesaba apenas dos kilogramos, y no lloró. Desita, la partera, reconoció que el bebé sufría de asfixia, o suministro inadecuado de oxígeno, y rápidamente le aclaró su vía respiratoria para estimular su respiración. El bebé emitió un llanto, y Desita lo depositó sobre el pecho de la madre para que Halimah pudiera empezar a amamantarlo.

"¿Puedo resucitar a este bebé?", recuerda Desita haberse preguntado ese momento.

El pequeño Alif, estuvo en peligro de morir de hipotermia, dado que los bebés tan pequeños como él tienen dificultad de mantener la temperatura corporal. Para mantener caliente a Alif, Desita le enseñó a Halimah cómo envolver a su hijo contra su pecho – de modo que la piel del bebé estuviera en contacto con la suya – y cubrir su cabeza con una parte de la cobertura. Este método, llamado cuidado materno del canguro, es una técnica creada en 1978 en la Universidad Nacional de Colombia. La misma ayuda al bebé recién nacido, al que no pesa lo suficiente a sobrevivir, en las regiones rurales distantes y pobres donde no se dispone de incubadoras o éstas no son fiables.

La Organización Mundial de la Salud promueve el cuidado materno del canguro como una forma simple y efectiva de ayudar a criar a los bebés prematuros cuando no se dispone de una incubadora. Los puntos principales del cuidado de canguro son el contacto temprano y prolongado de la piel de la madre con la del bebé; idealmente, su alimentación exclusivamente por amamantado, y seguido por una adecuada atención de parte de una partera u otra persona entrenada.

Antes de que Desita saliera de la casa de Halimah, examinó la temperatura del bebé para asegurarse de que estuviera dentro de la escala normal.

#### APRENDIENDO A SALVAR VIDAS

En Indonesia hay más de 200.000 parteras que desempeñan un papel crucial en cuidar la salud reproductora de las mujeres y proveer servicios de planificación familiar. Las parteras, que gozan de gran confianza y que se encuentran en casi todos los poblados, asisten a casi el cincuenta por ciento de los nacimientos y proveen la mayoría de los cuidados prenatales y de los recién nacidos.

Desita aprendió el oficio de partera en un programa financiado por la Agencia de Estados Unidos para el

Desarrollo Internacional (USAID). Desde 1997, Jhpiego, principal organización asociada a USAID en lo que respecta a la salud de madre e hijo, con sede en Baltimore, ha entrenado a miles de parteras urbanas y rurales en Indonesia y en otros 150 países.

Las parteras entrenadas enseñan sus técnicas a sus colegas para extender el alcance y la eficacia del programa.

Jauniwati, otra partera indonesia, brinda cuidado prenatal a más de 350 mujeres por mes. Una noche, el esposo de Yudawastu, de 34 años de edad, se presentó a la puerta de Jauniwati en Indrapuri, provincia de Aceh, sosteniendo a su esposa que sufría una hemorragia después de haber dado a luz. Jauniwati estabilizó a la nueva madre administrándole solución salina intravenosa y asegurándose de que hubiera perdido la placenta. Eso le salvó la vida a la madre.

La hemorragia es la principal causa de muerte de mujeres embarazadas en todas partes del mundo, seguido por la hipertensión y la infección, según Anne Hyre, directora de Jhpiego en Indonesia. Las parteras entrenadas por Jhpiego acostumbran llevar un bolso con

los elementos esenciales, como un medidor de la presión de la sangre, estetoscopio, solución salina, tubo intravenoso y desinfectante. Pero algunas veces el mejor instrumento de la partera es tener la información correcta – por ejemplo, acerca de las prácticas apropiadas de alimentar al bebé y sobre la manera de evitar las infecciones.

Jauniwati cree que ser partera es la vocación de su vida. "Creo que todavía hay mucha gente que necesita de mi ayuda", dice.

Hyre afirma que casi todas las parteras comparten el mismo entusiasmo. "Sin esa pasión, sería muy difícil dedicar el tiempo y la energía que se requieren para ayudar a las mujeres durante partos prolongados", dijo. "Estas parteras son un ejemplo de inspiración". ■

*Katherine McConnell es redactora de planta en la Oficina de Programas de Información Internacional.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



Una partera de Indonesia, entrenada por Jhpiego, revisa a una paciente.

# Con el corazón en Rusia (destrezas)

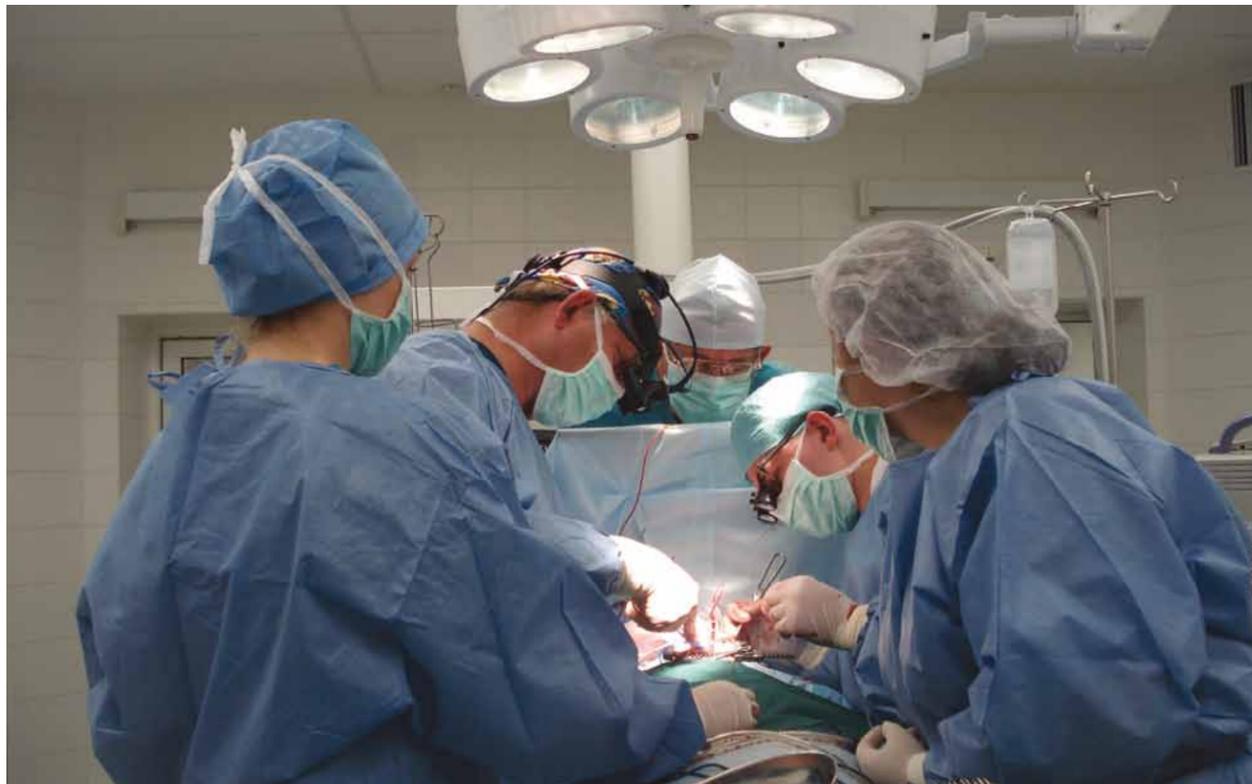
Por Alexandra Draggeim



**L**a temperatura en Kemerovo, Siberia, centro administrativo de la región de Kemerovo en Rusia, era de treinta grados centígrados bajo cero, pero eso no impedía que el Centro de Cardiología de Kemerovo tuviera mucho trabajo que hacer.

Vista general de Kemerovo.

Cortesía de Irina Samonova



Cortesía de RAMA

Elgudin, a la derecha, y un cardiólogo de Kemerovo, con una joven paciente a la que le hicieron una operación al corazón.

En febrero de 2010, un equipo médico internacional trabajó en el centro de cardiología durante dos semanas para salvar la vida de pacientes juveniles que sufrían una enfermedad cardíaca congénita. El trabajo de ese equipo fue parte de una misión organizada por la Asociación Médica Ruso-Estadounidense (RAMA).

RAMA, que cuenta con unos quinientos miembros y tiene oficinas en cuarenta estados de Estados Unidos y Canadá, está formada por una red de profesionales médicos que ayuda a organizar proyectos humanitarios en países de habla rusa. La mayoría de los miembros son rusoparlantes que colaboran con colegas estadounidenses y canadienses en proyectos



Cortesía de RAMA

Artem, izquierda, Nickolay esperan ser operados para curar una enfermedad cardíaca congénita.

como el del programa de Cardiología Pediátrica Siberiana.

### SEGUNDA OPORTUNIDAD

El proyecto de cardiología pediátrica siberiana fue lanzado en Kemerovo en 2007 por el médico Yakov Elgudin, quien, con la ayuda de la Fundación Internacional de Cardiología Infantil (ICHF), recluta médicos, enfermeras y otros voluntarios, en su mayoría estadounidenses. Los doctores se toman tiempo libre o usan sus vacaciones para viajar a la distante región rusa para operar a niños y capacitar a sus colegas locales.

Según Elgudin, entre doscientos cincuenta y trescientos niños de la región

nacen todos los años con un defecto cardíaco. "Con la cirugía apropiada la mayoría de ellos pueden tener una segunda oportunidad en la vida", manifestó ICHF en un comunicado de prensa en 2010.

En 2011, durante sus viajes a Siberia, los médicos de RAMA efectuaron varias operaciones quirúrgicas, incluso dos que fueron realizadas por primera vez en Rusia. Capacitaron también a sus homólogos locales en procedimientos como diagnósticos y tratamientos postquirúrgicos. La meta es ayudar a transformar el recién construido Centro de Cardiología y Cirugía Cardíaca de Kemerovo en un centro de cardiología regional.

Los médicos de RAMA están totalmente dedicados a su trabajo en Rusia, dice Lyuba Varticovski, una fundadora de la entidad. "Si fuéramos allí y lo hiciéramos a medias, ni siquiera sería personalmente satisfactorio", dijo.

Los médicos ruso-estadounidenses se mantienen al tanto del progreso de sus pacientes en los años posteriores a la cirugía. Dijo Varticovski que ella lo hace examinando los informes patológicos y consultando con los médicos locales. "Trabajamos como un equipo", dijo.

### A LA ALTURA DE LAS NORMAS DE ESTADOS UNIDOS

Varticovski, que estudió medicina en Rusia, Colombia y Estados Unidos, señaló que las normas médicas en otros

países con frecuencia difieren de los estadounidenses. "Para establecer el nivel más alto en la práctica, debemos realmente fijarnos en las normas estadounidenses", dijo.

Los médicos de RAMA traen con ellos equipos y medicamentos estadounidenses, donados con frecuencia por el gobierno o compañías privadas estadounidenses. Por ejemplo, en 2009, los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos donaron a un instituto moscovita una compleja máquina para realizar mezclas celulares, la que tiene vastas aplicaciones médicas.

RAMA está ampliando su trabajo con proyectos modelados conforme al Proyecto de Cardiología Pediátrica Siberiano en Tomsk, Krasnodar y otras ciudades. Además, Boris Vinogradsky, el director fundador de RAMA, ha desarrollado un programa para que profesionales médicos rusos visiten las principales clínicas médicas en Estados Unidos para fines de estudio.

"No existe mejor política que la de mejorar la salud de un país, basado en la educación y en el ejemplo directo", dijo Vinogradsky. ■

*Alexandra Draggeim es una reportera independiente.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



Cortesía de RAMA

Elgudin, a la derecha, y un cardiólogo de Kemerovo, con una joven paciente a la que le hicieron una operación al corazón.



## Las mujeres de Tashkent cuidan mejor su salud y bienestar

Por Jeff Baron

Cuando el Centro de Salud para la Mujer abrió sus puertas el año 2000, como clínica ambulatoria particular sin fines de lucro en Tashkent, la capital de Uzbekistán, se dudaba de que hubiera demanda de sus servicios.

Un grupo de muchachas de Tashkent durante la celebración de un feriado nacional.

© AP Images



Ni el clima helado les puede impedir acudir al Centro del Bienestar de la Mujer

Alisher Ishanov, que trabaja en cuestiones de salud en la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID) en Tashkent, dice que él mismo se preguntaba quién iría al Centro de Salud, en vez de acudir a un hospital público en busca de atención médica.

Ahora lo sabe: miles de mujeres — alrededor de 20.000 al año — están dispuestas a pagar un precio razonable por recibir una atención de calidad y disfrutar de un concepto integral de la salud de la mujer.

“He visto allí a mujeres de la alta sociedad, que descendían de sus lujosos automóviles — así como a mujeres comunes”, dice Ishanov. “Y este centro brinda a distintas personas, de distintas clases económicas y sociales, la oportunidad de acceder a servicios de calidad”.

#### ANÁLISIS CLÍNICOS Y EDUCACIÓN

Dilmurod Yusupov, que dirige el Centro de Salud para la Mujer desde su inauguración en 1997, como parte del Instituto Médico de Tashkent, dice que la clínica ha sido

un adalid en la prestación de varios servicios importantes en Uzbekistán: es la primera en prestar servicios máximos en un mismo centro a mujeres de distintas edades, la primera en ocuparse de una gran variedad de aspectos de la salud reproductiva, y la primera en ofrecer la prueba de Papanicolau para la detección temprana del cáncer del cuello uterino.

Yusupov dice que la educación de las pacientes es parte importante del trabajo de la clínica y brinda a las mujeres información sobre cuestiones tan vitales como el autoexamen del seno y sobre el contagio de enfermedades por contacto sexual. Añade que el centro también ha ayudado a las mujeres a superar sus recelos iniciales con respecto a la prueba de Papanicolau, para la detección del cáncer del cuello uterino, de la que ahora efectúa más de 5.700 pruebas al año.

Otra importante innovación: El Centro de Salud para la Mujer ha sido un pionero como clínica privada, con pago por servicio. Inicialmente financiado por USAID, es ahora autosuficiente y funciona sin la ayuda de fondos

del gobierno o de donantes. Los programas de salud financiados por el gobierno son los modelos tradicionales de servicios de salud en Uzbekistán, pero, según Ishanov, los planes de pago por servicio, algunos de ellos muy costosos, son ahora más comunes.

En el Centro para la Mujer, “las tarifas son menores que en las clínicas corrientes, de manera que muchas personas pueden pagarlas”, aclara Yusupov. “Nuestra experiencia ha demostrado que una entidad privada sin fines de lucro puede ser económicamente viable sin apoyo del gobierno o de donantes”.

#### AMPLIAR EL ALCANCE

El Centro incluso ha mejorado el estado de salud de mujeres que nunca han cruzado las puertas de esa entidad. Sus profesionales, formados por expertos de los Estados Unidos y otros lugares, han formado, a su vez, a más de otros 400 médicos, gracias a una asociación con el ministerio de Salud de Uzbekistán. La formación ha

estado financiada por USAID, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, Medical Teams International, DVV International, organización alemana de educación de adultos, y las embajadas de Francia e Israel.

El éxito del Centro se puede medir por su estabilidad. No se ha visto afectado por el ingente éxodo de profesionales uzbekos, en particular trabajadores del sector de salud, que buscan mejores oportunidades fuera del país.

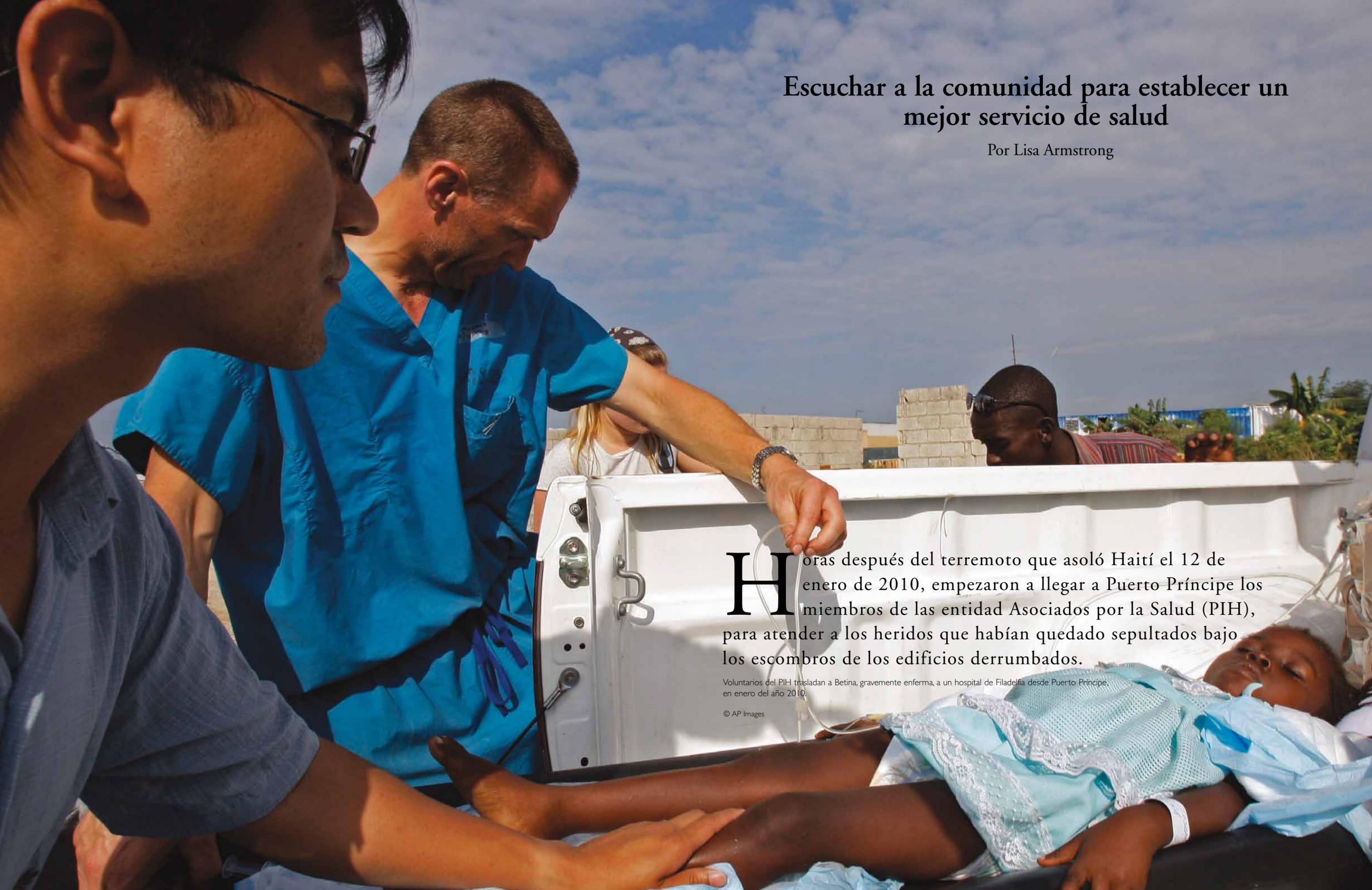
“Es digno de mención que todas las personas formadas en el Centro de Salud para la Mujer permanecen en sus puestos y están satisfechas”, afirma Ishanov. “Aunque no ganan mucho — no diría que se han convertido en millonarias — están satisfechas con el resultado de su trabajo”. ■

*Jeff Baron es periodista independiente.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*



Personal hacen una prueba con ultrasonido en el Centro para la Mujer.



## Escuchar a la comunidad para establecer un mejor servicio de salud

Por Lisa Armstrong

**H**oras después del terremoto que asoló Haití el 12 de enero de 2010, empezaron a llegar a Puerto Príncipe los miembros de las entidad Asociados por la Salud (PIH), para atender a los heridos que habían quedado sepultados bajo los escombros de los edificios derrumbados.

Voluntarios del PIH trasladan a Betina, gravemente enferma, a un hospital de Filadelfia desde Puerto Príncipe, en enero del año 2010.

© AP Images



Sarah Marsh, de PIH, alimenta a bebé, de un día de vida, en una calle de Puerto Príncipe.

Cortesía de PIH

Los primeros en llegar fueron los médicos y el resto del personal haitiano de la organización, que acudieron desde ciudades de todo el país, incluso de Cange, sede de Zanmi Lasante (nombre criollo de “Asociados para la Salud”).

Más tarde, llegaron centenares de voluntarios procedentes de Estados Unidos y de otros países. Curaron brazos y piernas maltrechos, vacunaron, y trataron a enfermos de tuberculosis y otras dolencias. En una ciudad hospital con tiendas de campaña, y otras clínicas improvisadas, los médicos y enfermeros haitianos y estadounidenses trabajaron hombro con hombro. “Llegamos a atender de 5.000 a 7.000 personas a la semana,” afirma Donna Barry, directora de promoción y política de PIH.

### SOLIDARIDAD: LA CLAVE DEL ÉXITO

La solidaridad con las comunidades locales es lo que distingue al PIH --que trabaja en Haití desde los años ochenta-- de otras muchas organizaciones. La labor de PIH ha sido fructífera porque su personal respeta y escucha lo que las comunidades locales quieren, en vez de

imponer ideas de “lo que es apropiado”, desde fuera.

“Una cosa obvia, incluso en los años ochenta, es que Haití era un verdadero cementerio de proyectos para el desarrollo, con numerosos programas impuestos desde fuera”, recuerda Paul Farmer, médico cofundador el año 1983 de Zanmi Lasante junto a otros dirigentes comunitarios de Haití y una inglesa, Ophelia Dahl. Más colegas y amigos, en su mayor parte con base en Estados Unidos, se unieron a ellos para establecer PIH en 1987.

“PIH nació realmente como organización de solidaridad para Zanmi Lasante, que estaría dirigida y por haitianos y emplearía a haitianos”, afirma Farmer.

Actualmente, PIH desarrolla sus actividades en Haití y en otros 12 países.

### ESCUCHANDO SE CONSTRUYE UNA CLÍNICA

Al principio, Dahl y Farmer estuvieron viajando por senderos polvorientos, preguntando a los residentes de Cange qué era lo que más necesitaban. La respuesta, casi unánime, era una clínica médica.

Dahl y Farmer establecieron un equipo que, con apoyo financiero del empresario de Boston, Tom White,



Paul Farmer, de PHI, escucha el corazón de su paciente en Haití.

Cortesía de PIH

estableció en Cange el primer proyecto de salud de PIH basado en la comunidad. No se trataba de ningún servicio de salud estereotípico ínfimo. “Abrimos PIH en un asentamiento de ocupantes ilegales, pero nunca pensamos que el producto interno bruto local determinaría la clase y calidad de la atención de salud que prestaría”, declara Farmer.

Además de tratamiento médico, PIH proporciona alimentos, educación y otras necesidades básicas. “Podemos dar a la gente todas las medicinas del mundo, pero si no tienen techo en la casa, ni acceso a agua o alimentos, van a morir” dice Dahl.

Incluso después del terremoto de 2010, PIH se ha ocupado de prestar otros servicios además de los médicos de urgencia. “Hemos aumentado la producción agrícola” informa Barry. “Tenemos una granja cerca de Cange, donde voluntarios de PIH empezaron inmediatamente a cultivar maíz, conscientes de que habría una gran escasez de alimentos, ya que muchas personas habían abandonado sus hogares y se habían refugiado en la meseta central”. Gracias a este proyecto, PIH aumentó su producción de nourimanba, alimento a base de cacahuete, ideal para

combatir la malnutrición, y también proporcionó aperos agrícolas a más de 1.000 familias.

El personal y los voluntarios de PIH se sienten alentados por lo que consideran los resultados de la labor que han venido realizando Dahl y Farmer en la zona. Hoy, los niños vacunados gracias a los programas de PIH hace 20 años son adultos saludables que, a diferencia de la mayor parte de la generación de sus padres, han tenido acceso a educación, una dieta adecuada y atención médica.

“La clave está en concentrarse en una zona pequeña donde se puede ayudar, en vez de decir ‘Voy a combatir la pobreza o repoblar los bosques de todo Haití’” afirma Dahl. ■

*Lisa Armstrong, periodista independiente, escribió artículos sobre las secuelas del terremoto en Haití para los reportajes de crisis del Centro Pulitzer.*

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*

# Atacar los males con dispositivos sencillos

Por Andrzej Zwanecki

Los estudiantes cada vez se aventuran en grupos en zonas antes dominadas por inventores experimentados y solitarios, cambiando la manera en que se crean y distribuyen las innovaciones que ayudan a los pobres.

Con sus anteojos ajustables el futuro le será más luminoso.

Cortesía de Kopernik.info



Cortesía de "the Institute for Global Health Technologies"

Lila Kerr y Lauren Theis con una ensaladera convertida en centrifugadora.

Cuando a los alumnos de la Universidad de Rice, Lila Kerr y Lauren Theis, les asignaron la tarea de hallar un medio barato, que no requiera de electricidad, para diagnosticar la anemia - reto al que se enfrentan a diario muchos trabajadores del sector de la salud en los países pobres -, ambos estudiantes se dirigieron, en busca de la solución ... a la cocina. Kerr y Theis modificaron un secador común de ensalada y lo convirtieron en una centrifugadora de sangre, a un costo de 30 dólares, artefacto que se está probando en Ecuador, Swazilandia y Malawi.

### CAMPO PARA ESTUDIANTES INVENTIVOS

Un número cada vez mayor de equipos de estudiantes se está adentrando en un terreno tradicionalmente que fue coto privado de avezados inventores, cambiando la forma en que se crean y distribuyen las innovaciones para ayudar a los pobres. Importantes universidades como Stanford, Rice y el Instituto Tecnológico de Massachusetts cuentan con programas en los que estudiantes y miembros de la facultad de distintos departamentos, y a veces asociados externos, se reúnen para trabajar juntos en el diseño y fabricación de dispositivos sencillos de bajo costo. La mayor parte de

estos programas abarcan todas las etapas del proceso, desde la identificación de las necesidades en los países pobres, a la elaboración de modelos comerciales apropiados para distribuir el producto final.

“Estamos haciendo cosas mágicas en estas clases”, dice Joel Sadler, jamaiquino cofundador de ReMotion Designs, al referirse a las clases de diseño empresarial de Stanford.

Algunas de las ideas “mágicas” han conducido al establecimiento de nuevas empresas destinadas a llevar dispositivos a quienes los necesitan. Sadler y sus socios pusieron en marcha ReMotion Designs para comercializar en India el JaipurKnee, pierna ortopédica de bajo costo que han diseñado como parte del programa de biodiseño de Stanford. Tecnologías diseñadas en Rice por los estudiantes, como el dispositivo dosificador de medicamentos y la centrifugadora de sangre, ya han beneficiado a gentes de más de 20 países menos adelantados.

No obstante, llevar estas tecnologías a las personas que las necesitan sigue tropezando con graves obstáculos. Mantener el costo bajo es tan esencial como la utilidad del producto cuando se trata de venderlo a gente que vive con sólo 1 o 2 dólares al día.

Tradicionalmente, los dispositivos médicos se han vendido o han sido donados por asociaciones benéficas, organizaciones de asistencia o gobiernos de países en desarrollo. Pero Marc Epstein, profesor de ciencias empresariales de la Universidad de Rice, dice que, en general, ni los gobiernos, ni las organizaciones de asistencia han demostrado eficacia en la distribución de tecnologías. Superar las barreras de la burocracia gubernamental suele ser tarea lenta y cumplir los requisitos oficiales puede ser demasiado costoso.

Esta fue la experiencia de los diseñadores de Respira — dispositivo de papel al precio de 1 dólar, que facilita la administración de medicina en forma de aerosol para el tratamiento del asma en los niños—, cuando trataron de introducirlo en un país de mercado emergente. En cuanto a las organizaciones de beneficencia, su financiación fluctúa y a veces deja colgados a los proveedores de tecnología.

### MIRAR AL MERCADO

La nueva generación de inventores opta cada vez más por la distribución comercial. Una empresa sin fines de lucro, con aspectos básicos de una operación comercial, tiene las ventajas de ambas, según Emily Cieri, directora gerente de los programas empresariales de la Wharton Business School. Añade que la estructura comercial garantiza la eficiencia en la búsqueda de impacto social.



Courtesy of the CIMIT Global Health Initiative

Aya Caldwell, de Iniciativa de Salud Mundial, junto a una incubadora para bebés, fabricada por Design that Matters.



Cortesía de ReMotion Designs

Con su rodilla de JaipurKnee puede trepar un árbol.

Algunas nuevas empresas pueden asociarse con corporaciones multinacionales para promover sus dispositivos. Pero la mayoría depende de socios locales para introducirse en los países en los que proyectan establecerse. Por ejemplo, ReMotion no hubiera podido llegar a los amputados de la India sin su asociación con un grupo no gubernamental indio, según Sadler, quien añade: “Conocen el país y a los pacientes, y actúan de puente entre nosotros y la cultura local”.

Pero una vez pasado el período de prueba, él y sus socios proyectan comercializar su empresa.

*Las opiniones expresadas en este artículo no reflejan necesariamente los puntos de vista ni las políticas del gobierno de Estados Unidos.*

# Recursos Adicionales

Sitios electrónicos sobre salud mundial

(Escanear los códigos con el teléfono móvil para entrar en los sitios respectivos en la red Web)



**Bill and Melinda Gates Foundation: Global Health Program**, a private foundation focusing on health problems that affect developing countries.  
<http://www.gatesfoundation.org/global-health/Pages/overview.aspx>



**Center for Global Development: Millions Saved**, a research project that examines what works in international health programs.  
[http://www.cgdev.org/section/initiatives\\_archive/millionsaved/overview](http://www.cgdev.org/section/initiatives_archive/millionsaved/overview)



**Global Health Council**, a diverse alliance of health care professionals, nongovernmental groups, government agencies and others dedicated to improving the health of the poor.  
<http://www.globalhealth.org/>



**Global Health Initiative**, a U.S. government program designed to make international health assistance more accountable and effective.  
<http://www.ghi.gov/>



**Measure Evaluation**, a project that provides technical support to developing countries to help them measure, monitor and evaluate health programs.  
<http://www.cpc.unc.edu/measure/about>



**mothers2mothers**, a nongovernmental group that helps to prevent mother-to-child transmission of HIV in sub-Saharan Africa.  
<http://www.m2m.org/about-us.html>



**Partners in Health**, a nongovernmental group that promotes integrated and community-based approaches to poverty and disease.  
<http://www.pih.org/pages/what-we-do/>



**President's Emergency Plan for AIDS Relief**, a U.S. government initiative to save the lives of people suffering from HIV/AIDS around the world.  
<http://www.pepfar.gov/>



**President's Malaria Initiative**, a U.S. government program that aims to reduce malaria-related deaths by 50 percent in the 15 countries most affected by the disease.  
<http://pmi.gov/index.html>



**World Health Organization**, a U.N. agency that coordinates international health responses.  
<http://www.who.int/en/>

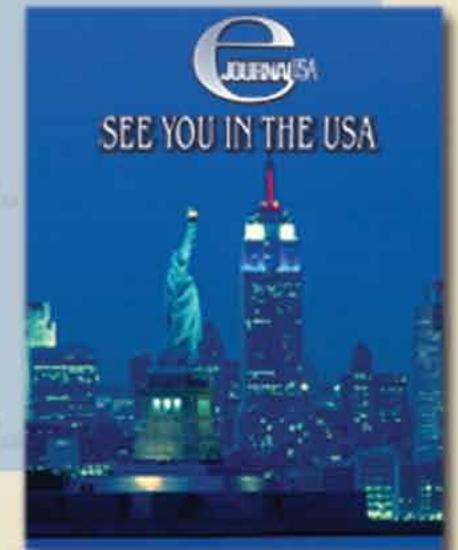
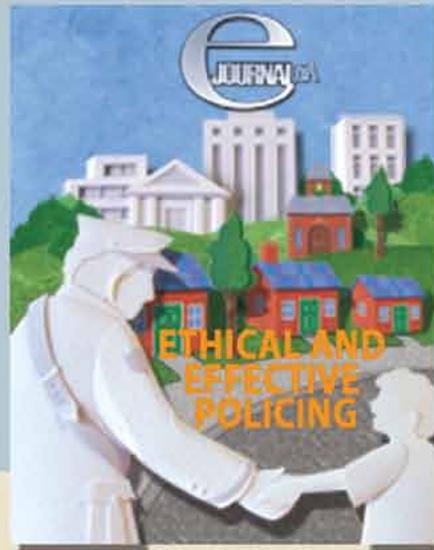
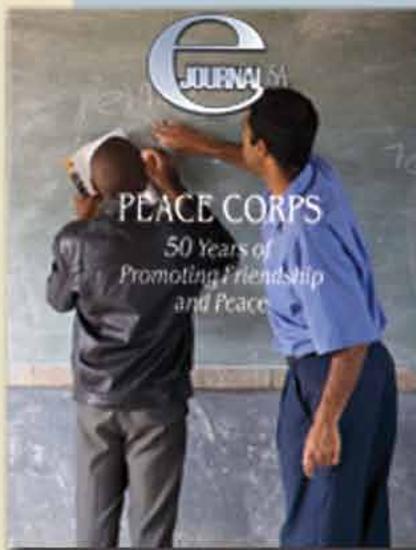
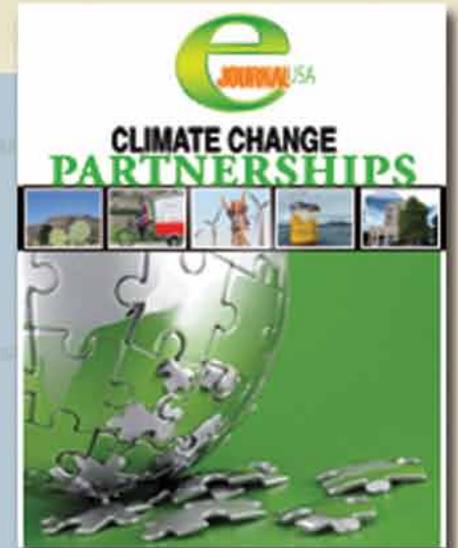
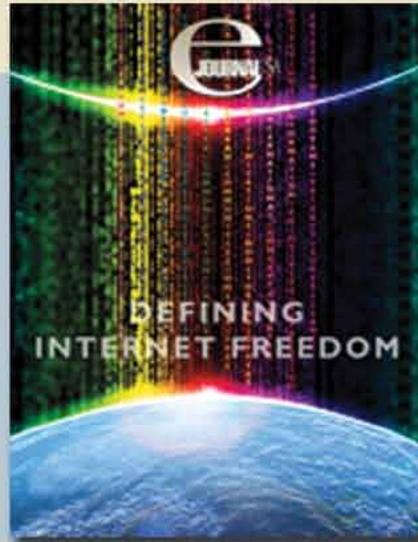
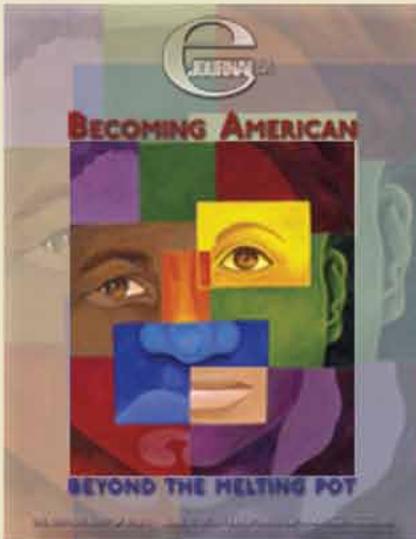


Un bebé es vacunado en un centro de salud en Kandahar, Afganistán. Entre 2003 y 2007 el porcentaje de la población afgana con acceso a los servicios básicos de salud se elevó del 9 al 85 por ciento.

Cortesía de WHO



Únase a nosotros en  
**facebook**  
[facebook.com/eJournalUSA](https://facebook.com/eJournalUSA)



Монгол English 中文 Français Português 한국어 Українська 日本語  
Türkçe Tiếng Việt Pashto Urdu یسراف یبرع Русский Español



DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS

OFICINA DE PROGRAMAS DE INFORMACIÓN INTERNACIONAL