

Responder a los retos, introducir cambios, salvar vidas

Número 8

Octubre de 2003

ESTIMADOS COLEGAS

Este número de AMDD Notebook está dedicado por entero a la Conferencia de la Red de AMDD (AMDD Network) celebrada del 21 al 23 de octubre de 2003 en Kuala Lumpur (Malasia). Todos habíamos dedicado mucho tiempo y cuantiosos esfuerzos para lograr el mejor resultado posible, pero la Conferencia superó en mucho nuestras mayores expectativas, debido a la calidad y la variedad de las presentaciones. Hubo más de 300 participantes y más de 100 presentaciones, en sesiones plenarias y de panel, además de 51 presentaciones con carteles. Los copartícipes en la Red informaron sobre los resultados de su labor hasta la fecha, y los encargados de formular políticas y profesionales comunicaron las lecciones obtenidas de su experiencia.

Las sesiones se agruparon en tres grandes esferas temáticas relativas a la atención obstétrica de emergencia (AOE): mejorar los servicios, elevar la calidad y ampliar el ámbito de acción más allá de los establecimientos. El denominador común fue el tema que ha unido a nuestro creciente movimiento: lograr que los servicios de AOE de calidad estén disponibles y sean accesibles para todas las mujeres que los necesitan, a fin de salvar sus vidas y preservar su salud.

Nos sentimos particularmente honrados por el alto nivel de la representación de los copartícipes en nuestra Red. Carol Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) presidió la sesión de clausura; y Kunio Waki, Director Ejecutivo Adjunto del UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) hizo uso de la palabra en la sesión inaugural, así como otros altos funcionarios que representaban a varios organismos y gobiernos. Al igual que en conferencias anteriores, varios copartícipes en la Red de AMDD aprovecharon la oportunidad para celebrar reuniones con sus equipos de proyecto, antes y después de la Conferencia.

La Conferencia de Kuala Lumpur fue marcadamente diferente (en cuanto a su propósito y a su magnitud) de las dos anteriores reuniones patrocinada por el Programa AMDD:

- El Taller realizado en Marrakech (Marruecos) en febrero de 2001 (con unos 100 participantes) dio oportunidad para que los equipos de proyecto se reunieran por primera vez, compararan notas sobre sus acciones para promover la atención obstétrica de emergencia y contribuyeran a conformar la red mundial que estaba estableciendo el Programa AMDD.
- En la Conferencia celebrada en Bangkok (Tailandia) en febrero de 2002 (con unos 200 participantes), el tema central fue fomentar la capacidad de los participantes en los proyectos para la conducción y el seguimiento de sus propios proyectos. Todos los equipos de proyecto participaron en sesiones que abarcaron la prestación de servicios y los Indicadores de Procesos. Además, pudieron escoger dentro de un conjunto de sesiones que trataron de derechos humanos, logística, documentación y otros temas en que consideraran necesario reforzar sus conocimientos prácticos.

En Kuala Lumpur se presentaron resultados preliminares correspondientes a numerosos países de todo el mundo, basados en una clara metodología e indicadores comunes, y allí fuimos testigos de la primera Conferencia mundial en que los participantes no se limitaron a lamentar los altos índices de mortalidad materna, sino que demostraron maneras eficaces de reducir la muerte y discapacidad maternas. Fortalecidos por las evidentes pruebas de los resultados de su intensa labor, los participantes en la Conferencia de Kuala Lumpur reafirmaron su compromiso en pro de la factibilidad de ese objetivo, que es preciso alcanzar, y que será alcanzado.

Allan Rosenfield, MD, y Deborah Maine, DrPH

Coinvestigadores Principales, AMDD

EN ESTE NÚMERO . . .

Presentaciones con carteles	2
Taller del Population Reference Bureau	3
En sesión plenaria, varios oradores abordaron cuestiones pendientes y compromisos	4
Instantáneas de sesiones en panel	7
Recurso clave: CD sobre la AOE	8

EL PROGRAMA AMDD

El Programa AMDD (Evitar la muerte y discapacidad maternas) fue iniciado en 1999 en el Heilbrunn Center for Population and Family Health, Mailman School of Public Health, Universidad de Columbia, a fin de cooperar con los países en desarrollo para mejorar la disponibilidad, la calidad y la utilización de los servicios de atención obstétrica de emergencia (AOE).

La premisa básica del Programa AMDD es que la mayoría de las complicaciones obstétricas causantes de defunciones de madres no pueden ser ni pronosticadas ni prevenidas, pero que es posible salvar las vidas de una gran mayoría de esas mujeres si se ofrece tratamiento sin tardanza. El Programa AMDD aborda tres esferas conectadas entre sí: cuestiones médicas, capacidad de gestión y derechos humanos.

El Programa AMDD ha entablado alianzas con organizaciones que ya realizan actividades sobre el terreno. Esos aliados están ejecutando actualmente 86 proyectos que reciben el apoyo del Programa AMDD en 51 países:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): proyectos en Bangladesh, Bhután, la India, Nepal, el Pakistán y Sri Lanka.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): proyectos en la India, Marruecos, Mozambique y Nicaragua.

Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna (RPMM): equipos y proyectos en 19 países de África al sur del Sahara.

CARE: proyectos en Etiopía, el Perú, Rwanda, Tanzania y Tayikistán.

Save the Children: proyectos en Malí y Viet Nam.

Consorcio de Salud Reproductiva para Refugiados (RHR): proyectos en 12 países.

Entre los principales instrumentos del Programa AMDD figuran los Indicadores de Procesos (Naciones Unidas) elaborados en la Universidad de Columbia y dados a conocer por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Entre los aliados técnicos del Programa AMDD figuran:

EngenderHealth
Family Health International
Instituto Indio de Gestión en Ahmedabad (IIMA)
JHPIEGO
John Snow International

El Programa AMDD está financiado por la Bill and Melinda Gates Foundation

(Fundación Bill y Melinda Gates)

PRESENTACIONES CON CARTELES

Primer día

24 Carteles sobre la mejora de los servicios de AOE

- El UNICEF comunicó sus experiencias en varios países: Kenya, sobre diagnóstico de necesidades; Bangladesh, sobre capacitación y mayor utilización de los servicios después de intervenciones de proyectos; Nepal, sobre mejora en la infraestructura física y aumento en la disponibilidad de servicios al ampliar las funciones de los agentes de salud; y el Pakistán, sobre creación de escuelas para parteras.
- El UNFPA presentó experiencias relativas a: diagnóstico de necesidades en el Camerún, la Côte d'Ivoire, El Salvador y Honduras, así como mejora de los servicios en Mauritania. Un equipo del UNFPA de apoyo a los países analizó las tendencias en los indicadores en cuatro países donde se ejecutan proyectos con apoyo de UNFPA/AMDD.
- La Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna (RPMM) aportó información sobre: Burkina Faso, mejora del acceso a los servicios; Nigeria, educación continua para subsanar la alta tasa de renovación del personal; Sierra Leona, efectos de la guerra sobre los servicios; y Tanzania, aumento de la disponibilidad, la calidad y la utilización de los servicios.
- CARE informó acerca de Tanzania y el uso de indicadores para mejorar los servicios; y también acerca del Perú y un sistema regional de capacitación.
- Otras presentaciones con carteles fueron efectuadas por: Save the Children sobre capacitación para salvar vidas en Malí; International Rescue Committee sobre aplicación de enfoques basados en los derechos humanos en Bosnia y Herzegovina; SHIMANTIK (Bangladesh) sobre servicios sostenibles en zonas carentes de ellos; el Hospital de Asha Kiran (India) sobre maternidad sin riesgos; y funcionarios de AMDD sobre el uso de los Indicadores de Procesos en los Estados Unidos.

Segundo día

15 Carteles sobre mejora en la calidad de la AOE

- La Oficina del UNFPA en Marruecos presentó estudios en tres temas: relación costo/beneficio en el uso de antibióticos; tratamiento de los desgarramientos uterinos; y comportamiento del personal en hospitales y hogares de espera. La Oficina del UNFPA en la India informó sobre el logro de un aumento en la calidad de los servicios.
- CARE presentó datos acerca del uso de informes sobre defunciones de madres para mejorar la calidad; uso del partógrafo en Rwanda; y la mejora de la calidad de los servicios en el Perú mediante sistemas de remisión de pacientes a establecimientos de mayor capacidad y apoyo clínico externo.
- El UNICEF presentó experiencias en Bhután de documentación de casos "casi fatales" y experiencias

en el Pakistán sobre protocolos locales y uso de indagaciones para apreciar la situación en hospitales de proyectos.

- Otras presentaciones con carteles fueron efectuadas por: JHPIEGO, sobre hemorragia de posparto; NESOG (Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Nepal), sobre eclampsia; FHI, sobre parto vaginal instrumentado; y EngenderHealth, sobre apoyo clínico externo.

privado para movilizar recursos; y de Sri Lanka sobre vigilancia activa de la mortalidad de madres.

- CARE informó sobre experiencias recogidas en el Perú en la aplicación de enfoques basados en los derechos humanos; y en Tanzania, sobre los factores de subutilización en hospitales de distrito.
- Otras presentaciones con carteles fueron realizadas por: la Oficina del UNFPA en Mozambique sobre problemas de comunicación; el equipo de RPMM en Sierra Leona sobre movilización de recursos locales; EngenderHealth sobre diagnóstico de necesidades relativas a la fístula obstétrica en África; SENDAS (Ecuador) sobre comités de supervisión para el apoyo a los servicios; la Université Libre de Bruxelles (Bélgica) sobre planes de prepago de la atención médica en Mauritania; y la Universidad de Columbia sobre la utilización de servicios de AOE por las campesinas en Karnataka (India).

Tercer día

12 Carteles sobre actividades a escala mayor que la de los establecimientos de salud

- El UNICEF presentó experiencias de la India sobre las tendencias en la utilización de los servicios; de Nepal, sobre enfoques basados en los derechos humanos; del Pakistán sobre alianzas entre los sectores público y

TALLER DEL POPULATION REFERENCE BUREAU

Aun cuando los gobiernos y los donantes efectúan grandes inversiones en la investigación, en muchos casos los resultados nunca llegan más allá de un reducido círculo de especialistas. Antes de la Conferencia, el Population Reference Bureau (PRB) realizó dos talleres de medio día de duración a fin de fortalecer las capacidades de los aliados del Programa AMDD para hacer llegar efectivamente las conclusiones de sus investigaciones a los encargados de formular políticas. Asistieron a los talleres aproximadamente 50 participantes, en representación de una amplia gama de organizaciones – desde hospitales hasta Ministerios de Salud, desde ONG regionales hasta organismos de las Naciones Unidas –, con financiación de un subsidio otorgado a PRB por la Bill & Belinda Gates Foundation.

Los participantes recibieron información sobre la disyunción entre investigación y políticas, vieron un modelo del proceso de formulación de políticas, aprendieron cómo detectar las constataciones, implicaciones y recomendaciones de su investigación pertinentes a las políticas, y acerca de la importancia de la evaluación. Durante una actividad en pequeño grupo, los

participantes practicaron maneras de efectuar constataciones y determinar implicaciones y recomendaciones, con el propósito de formular mensajes más claros y más asequibles a los funcionarios ejecutivos.

Los participantes señalaron que estarían en condiciones de aprovechar lo aprendido y aplicarlo a su propia labor e investigación, y muchos dijeron que habrían preferido un taller más prolongado. En verdad, a lo largo de 2003, varios beneficiarios de subsidios del Programa AMDD participaron en talleres más prolongados e intensos de PRB sobre comunicaciones, realizados en Costa Rica, Uganda y Tailandia, durante los cuales los participantes practicaron presentaciones, redacción de comunicados de prensa y boletines sobre política, así como promoción "cara a cara" ante funcionarios.

Para obtener más información sobre PRB, sírvase visitar www.prb.org. Para obtener información sobre programas de capacitación de PRB, sírvase dirigirse a Rhonda Smith, rsmith@prb.org o Erin Sines, esines@prb.org. ■

Corrección

Debido a un error de edición en el número de junio de 2003, en el artículo titulado "Lecciones de la iniciativa SLN, *Save the Children*", se indicó incorrectamente que el proyecto de AOE en el Hospital del Distrito de Bougouni (Mali) es administrado por CARE, cuando en verdad, es un proyecto de *Save the Children*.

ORADORES EN SESIÓN PLENARI: CUESTIONES PENDIENTES, COMPROMISOS

En los cuatro años transcurridos desde el establecimiento de la Red de asociados y proyectos del Programa AMDD, se registró un adelanto hacia un cambio paradigmático radical en los criterios para abordar las defunciones maternas: desde el "enfoque de riesgo" con capacitación de parteras tradicionales, hacia la comprensión del concepto de que todas las embarazadas corren riesgo de complicaciones obstétricas y deben tener acceso a atención médica de buena calidad cuando la necesitan.

No obstante, el cambio en el paradigma aún no es completo: proporcionar AOE de calidad de manera sostenible significa no sólo mejorar los establecimientos, sino también transformar el sistema de salud dentro del cual esos establecimientos funcionan y abordar los procesos generales que conforman el propio sistema de salud. Los oradores abordaron éstas y otras cuestiones durante las sesiones plenarias.

Sesión inaugural—21 de octubre

Hospitales de distrito y sistemas de salud

Deborah Maine, Directora del Programa AMDD, imprimió el tono de la Conferencia, que calificó de "histórica". Puede considerarse que la Red AMDD es "la primera iniciativa desde hace largo tiempo de volver a centrar la atención en los hospitales de distrito, de modo que hagan lo que fueron ideados para hacer", utilizando Indicadores de Procesos que posibilitan que los directores determinen qué se necesita en una provincia para disponer de servicios de AOE.

La mejora de los establecimientos no es ni demasiado costosa ni demasiado difícil, pero, en verdad, es necesario mejorar el sistema de salud; "en los países en desarrollo, actualmente los sistemas de salud suelen estar tan postergados y deteriorados y ser tan disfuncionales, que nadie quiere intervenir. Parece muchísimo más fácil dejarlos de lado y tratar de implantar algo nuevo, aun cuando no haya pruebas de que lo nuevo sea eficaz". Los asociados en diferentes países están demostrando que es posible mejorar los establecimientos existentes y el sistema de salud. Ahora es importante ampliar el panorama, y no limitarse al sistema de salud, sino también incluir las fuerzas en mayor escala que lo conforman: actitudes que presuponen que está bien que los pobres sufran y mueran (lo cual conculca sus derechos humanos); letargia y corrupción; y procesos políticos (entre ellos, reformas del sector de salud).

Prioridad a la salud de la mujer

El Director Ejecutivo Adjunto del UNFPA, Kunio Waki, exhortó a que se otorgue la máxima prioridad a la salud de la mujer en los planes, políticas y programas de desarrollo y en los respectivos presupuestos. Señaló que, según recientes estimaciones de la OMS, el UNICEF y el UNFPA, casi el 95% de todas las defunciones maternas ocurren en África y Asia.

Explicó: "El acceso oportuno a la atención obstétrica de emergencia de las mujeres que padecen complicaciones es la estrategia central en las acciones del UNFPA encaminadas a reducir las defunciones maternas". Informó acerca de los resultados de la alianza del UNFPA con el Programa AMDD en cuatro países, y señaló que desde entonces, el UNFPA ha movilizado recursos para ampliar la AOE en muchos otros países.

Perspectivas gubernamentales

El Director General Adjunto del Servicio de Salud de Ghana, Sam Adjei, MD, informó sobre la categorización jerárquica de las preocupaciones que suelen enfrentar los gobiernos: seguridad, cuestiones políticas y asuntos socioeconómicos, de modo que la salud ocupa el último lugar. El problema capital es que las cuestiones de salud tengan mayor prioridad en el temario gubernamental.

Informó sobre las experiencias de servicios de salud en Ghana en cuanto a los problemas fundamentales: acceso, calidad (inclusive el respeto de los derechos humanos de los pacientes), eficiencia, movilización de recursos y alianzas. Entre los principios fundamentales figuran encuadrar las acciones en los planes normativos y estratégicos, procurar un diseño integral en lugar de una programación vertical, incorporar reformas en el sector de salud, velar por la participación comunitaria y la coordinación de los donantes, y medir el progreso e informar al respecto.

Aumento de los recursos humanos para la AOE – Sesión plenaria matutina, 22 de octubre

Staffan Bergstrom, MD, de la División de Salud Internacional en el Karolinska Institutet (Suecia) afirmó que "los no médicos" son un recurso insuficientemente utilizado en los países en desarrollo, en particular dado que el éxodo de graduados y el SIDA están reduciendo las filas de los profesionales que prestan servicios. Describió el importante papel de las parteras en la reducción de la mortalidad materna en Suecia, papel reconocido y reforzado ya desde 1690. Similarmente, en el Hospital Regional de Kogoma (Tanzanía) se redujo sustancialmente la tasa de mortalidad después de que se posibilitó que agentes de salud no médicos practicaran intervenciones para salvar vidas de mujeres. Dado que sigue siendo arduo convencer a quienes se oponen a esa idea, es necesario ampliar las investigaciones a fin de fundamentar esta tesis, inclusive estudios sobre la delegación de facultades como solución sostenible para ofrecer atención de buena calidad.

Harshad Sanghvi, MD, Director Médico del Programa de Salud Materna y Neonatal en JHPIEGO, entidad afiliada a Johns Hopkins University, se refirió a los problemas de la capacitación para la AOE, en el marco de las cambiantes

necesidades de capacitación y educación y del papel del educador. El problema fundamental es que "tras egresar de la universidad, muchos médicos y muchas parteras carecen de los conocimientos prácticos apropiados para atender complicaciones del embarazo y el parto".

En respuesta, JHPIEGO, el Programa AMDD y la Oficina Regional del Asia Meridional del UNICEF diseñaron un currículo de AOE basado en la adquisición de competencia. Después de la eficaz capacitación de instructores, seis países del Asia meridional han adoptado el currículo, que utiliza un enfoque de trabajo en equipo y se centra en agentes de salud no especialistas, impartiendo un curso en grupo de cinco semanas de duración, además de tres meses de práctica clínica y dos semanas de supervisión y evaluación de la labor sobre el terreno.

Ravi Saksena, MD, del Departamento de Anestesia en el Instituto Panindio de Ciencias Médicas, Nueva Delhi, comunicó la experiencia recientemente recogida en la India de capacitar a médicos generales para que administren anestesia y salven vidas mediante la AOE. La iniciativa surgió cuando se reconoció que muchos de los servicios para remisión de pacientes de AOE no funcionaban debido a la escasez de anestesistas. Señaló que la solución a largo plazo consiste en intensificar la capacitación en anestesia en el currículo estándar de formación médica. Mientras tanto, se decidió capacitar a médicos de nivel intermedio a fin de que ofrezcan servicios de anestesia en casos seleccionados de emergencia obstétrica. Se formuló y validó un curso de capacitación de 18 semanas para la adquisición de competencia al respecto, con el recaudo de que los profesionales deben tener conciencia de sus limitaciones. El curso se está ofreciendo en todo el país.

Búsqueda de efectos sinérgicos: Vinculación de la AOE con otras iniciativas — Sesión plenaria vespertina, 22 de octubre

Mark Hauswald, MD, Profesor Asociado de Medicina de Emergencia y Decano Asociado de Atención Clínica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Nuevo México, se refirió a los aspectos comunes entre medicina de emergencia y atención obstétrica de emergencia. Dijo que la mejor base para la atención obstétrica de emergencia es una buena asistencia general de emergencia.

Allan Rosenfield, MD, Decano de la Mailman School of Public Health, Universidad de Columbia, evocó un artículo publicado en 1985 en *The Lancet*, con el subtítulo "Where is the M in MCH?" ("¿Dónde está la M en SMI?"), que condujo

a establecer la Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna (RPMM) y el Programa AMDD. De manera similar, la conferencia celebrada en 2001 en Durban (Sudáfrica) con el título "Where is the M in MCT Programs?" (¿Dónde está la M en los Programas de TMM (Transmisión de la madre al niño)? ha conducido ahora a la iniciativa MTCT-Plus para ofrecer atención primaria de salud a mujeres afectadas por el VIH, así como a miembros de sus familias. El enfoque MTCT-Plus se ensaya con carácter piloto en 13 establecimientos de nueve países y se dispone de subsidios para planificar la iniciativa en otros siete países. Varias lecciones obtenidas en el aumento de escala fueron similares a las recogidas por el Programa AMDD, inclusive la necesidad de redefinir el papel del personal de salud y la importancia de la capacitación en el empleo para la adquisición de competencia.

David Oot, Director de la Oficina de Salud en Save the Children, abordó los vínculos y oportunidades de importancia

crítica entre la AOE y la supervivencia del recién nacido. Entre las intervenciones que benefician tanto a la madre como al recién nacido durante el trabajo de parto y el parto figuran: medidas para asegurar un parto aséptico y luchar contra las infecciones, atención de complicaciones obstétricas o remisión a otros establecimientos y utilización del partógrafo para detectar y atender complicaciones. Entre las oportunidades a menudo desperdiciadas de reforzar mutuamente la supervivencia tanto de la madre como del recién nacido figuran: formulación de políticas y promoción, fomento de la capacidad y mejora en la calidad de la atención.



El 22 de octubre, en el banquete ofrecido en ocasión de la Conferencia de la Red AMDD, se entregó a Angela Kamara, Directora de la Red RPMM, el "Premio a las Mejores Prácticas" del Global Health Council, en mérito a su extraordinaria labor sobre la mortalidad materna en África. Mientras todos los presentes aplaudían con entusiasmo, los equipos de RPMM ocuparon la pista de baile para expresar su alegría frente a esta distinción tan merecida.
(Foto: Dileep Mavalankar)

políticas y promoción, fomento de la capacidad y mejora en la calidad de la atención.

Sistemas de salud y AOE: Panorama general—Sesión plenaria matutina, 23 de octubre

Raj Karim, MD, Director Regional en Malasia de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, pasó revista a la experiencia de ese país en la reducción del índice de mortalidad materna, desde 320 por cada 100.000 nacidos vivos en 1957 hasta 30 en 2001. Las estrategias abarcaron: proporcionar servicios de respaldo en establecimientos de remisión de primer nivel para mujeres que necesitan atención obstétrica especializada y desarrollar la atención de la maternidad con base comunitaria, acompañada de servicios efectivos y eficientes de remisión a establecimientos de mayor nivel que ofrezcan AOE.

Vincent Orinda, de la Oficina del UNICEF en Uganda,

Continúa en la página siguiente

ORADORES EN SESIÓN PLENARI (continuación)

presentó la experiencia de incorporar la AOE en el proceso de Enfoque Sectorial (SWAp) para el sector de salud. Señaló que había oportunidad de aumentar el acceso a la AOE en Uganda debido al gran empeño de los interesados directos en reducir la mortalidad materna, así como a las políticas de descentralización. Señaló que las tareas de promoción y la provisión de datos eran fundamentales para obtener la inclusión de la AOE en el SWAp. Se evaluaron los servicios de AOE utilizando los Indicadores de Procesos (Naciones Unidas), que revelaron la ausencia de funciones-señal en 34 de los 38 centros de salud estudiados. En consecuencia, se decidió fortalecer la estrategia de salud reproductiva aumentando el acceso a la AOE como parte del SWAp.

Lynn Freedman, JD, MPH, del Programa AMDD, calificó la mortalidad materna de "emergencia silenciosa" y señaló que el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a reducir los índices de mortalidad materna en un 75% antes de 2015 no podría conquistarse sin un acceso amplio y equitativo a la AOE. Es imposible proporcionar AOE como programa vertical, dado que su provisión forma parte del sistema general de salud. El proceso de los MDG proporciona la oportunidad de emplear la AOE estratégicamente para obligar la inclusión de los sistemas de salud en el temario de desarrollo y poner de manifiesto que la mortalidad materna y las deficiencias en los sistemas de salud constituyen una responsabilidad mundial de todos los países, ricos y pobres.

Sesión de clausura – 23 de octubre

Perseverancia en la aplicación de conocimientos

Barbara Kwast, PhD, asesora superior del Programa AMDD, comunicó sus reflexiones sobre las experiencias adquiridas en los últimos cuatro años y señaló que, si bien los participantes habían presentado logros reales, "todos debemos percatarnos de los límites de lo que hemos logrado; aún hay demasiadas mujeres que padecen complicaciones obstétricas sin tratamiento".

Pasó revista al papel del Programa AMDD y su acción catalítica al posibilitar que gobiernos y organismos internacionales efectúen el cambio de paradigma; y destacó que las alianzas y los cambios en las políticas eran importantes, aun cuando vulnerables. Destacó la necesidad de perseverar en la aplicación de los conocimientos y

traducirlos en programas nacionales y en una mayor aportación de recursos, y no menor. Expresó la esperanza de que el movimiento encuentre un equilibrio entre la aspiración al cambio, la resistencia contra la injusticia y la búsqueda de continuas mejoras.

Obligación imperativa de proporcionar atención de la salud

La Directora Ejecutiva del UNICEF, Carol Bellamy, declaró que sería posible contrarrestar la pérdida anual de 515.000 vidas de embarazadas en el mundo en desarrollo si los gobiernos, los países y los organismos internacionales de desarrollo conjugaran sus esfuerzos por proteger a las mujeres e impedir que mueran debido a complicaciones del embarazo y el parto, como cuestión de derechos humanos. Dijo que la experiencia demuestra que hay tres principios fundamentales para prevenir defunciones maternas: "a) proporcionar atención obstétrica de

emergencia por agentes capacitados, como factor fundamental para salvar vidas de mujeres; b) establecer sistemas operacionales de remisión a establecimientos de salud de mayor capacidad para posibilitar la provisión sin trabas de servicios a toda embarazada que los necesite, en cualquier lugar y en cualquier momento; y c) proporcionar a todas las mujeres un acceso efectivo a esos servicios para salvar sus vidas".

Por consiguiente, los gobiernos tienen "el deber imperativo de establecer sistemas que garanticen el acceso de las embarazadas a servicios de salud de buena calidad". Los donantes no pueden limitarse a promover programas con resultados de fácil medición, sino que deben colaborar con los gobiernos en la fijación de prioridades y el establecimiento de estrategias clave "debido a que, cuando se trata de salvar vidas de mujeres, no basta con las medidas preventivas si se carece de sistemas de salud que ofrezcan atención de buena calidad, en particular servicios obstétricos de emergencia que salven vidas".

Compromiso de intensificar la acción

Finalmente, Allan Rosenfield señaló: "Pasó mucho tiempo antes de que el mundo abordara realmente la cuestión de la mortalidad materna, pero se están logrando grandes



Quando se anunció que la Asesora Superior del Programa AMDD, Barbara Kwast, iba a jubilarse (y esta vez, en serio), después de más de cuatro decenios al servicio de la vida y la salud de las mujeres en todo el mundo, durante los cuales mereció múltiples diplomas y lauros, había lágrimas en los ojos de todos. Durante el banquete de la Conferencia de la Red AMDD, fue objeto de una prolongada y entusiasta ovación, como prueba de afecto y respeto por parte de sus colegas.

(Foto: Dileep Mavalankar)

adelantos. Dados los resultados de que informan nuestros asociados del Programa AMDD y dadas sus aportaciones a este movimiento, es evidente que seguiremos presenciando notables resultados". El Dr. Rosenfield señaló que para resolver el problema de la mortalidad materna "no es

necesario adoptar nuevas tecnologías o nuevos medicamentos, sino asumir un nuevo compromiso: que la salud de las mujeres de todo el mundo es cuestión prioritaria y que está dentro de nuestras posibilidades aplicar estrategias que salvarán sus vidas". ■

INSTANTÁNEAS DE LAS SESIONES EN PANEL

Se ha preparado un libro con una Sinopsis de las presentaciones en panel y se prevé ofrecer en un CD los materiales de la Conferencia, inclusive presentaciones en PowerPoint. En esta sección de AMDD Notebook se presentan sólo unas pocas instantáneas de los 28 paneles que consideraron cuestiones en tres esferas temáticas:

Mejora de los servicios: diagnóstico de necesidades, disponibilidad de servicios, recursos humanos, renovación y mantenimiento de instalaciones, logística, indicadores, sistemas de información sobre salud, transfusiones sanguíneas, anestesia, costo de mejorar los servicios, y aptitudes que salvan vidas.

Mayor calidad de los servicios: apoyo clínico, formación de equipos, instrumentos para mejorar la calidad, abordaje de las demoras en la atención, sistemas para mejorar la calidad, rendición de cuentas constructiva, uso de tecnologías fundamentales y uso de protocolos para mejorar la gestión clínica.

Aumento de escala respecto de la de los establecimientos de salud: integrar la AOE en las políticas nacionales de salud, integrar la AOE en las estrategias de los copartícipes en el desarrollo, abordar la fístula obstétrica, aumentar la escala de los servicios, adoptar estrategias para una mayor utilización de los servicios, difundir conceptos en la comunidad y multiplicar los recursos.

Instantáneas

- En la División de Khulna (Bangladesh), entre 1999 y 2002 el Gobierno y el UNICEF incrementaron el nivel de satisfacción de la necesidad de AOE, desde 11% hasta 28%: un incremento de 153%. También redujeron la tasa de letalidad entre las mujeres, desde 2,24% hasta 1,64%.
- Muchas presentaciones se centraron en proporcionar AOE en situaciones posteriores a conflictos. El Afganistán realizó en 2002 una encuesta sobre mortalidad materna y ya ha establecido servicios integrales de AOE en 30 de los 32 hospitales provinciales, aprovechando la experiencia en el Asia meridional de los países asociados con el UNICEF y el Programa AMDD.
- Con el apoyo del UNFPA, Guinea-Bissau efectuó recientemente un diagnóstico de necesidades y está tratando de aumentar el número de establecimientos que ofrecen AOE básica desde 11 hasta 56, y AOE integral desde 3 hasta 7, antes de 2007.

- La discapacidad obstétrica más trágica es la fístula (orificio anormal entre la vagina y el recto o la vejiga), a causa de la cual las mujeres son víctimas de ostracismo en sus familias y sus sociedades. El Programa AMDD está colaborando con la African Medical and Research Foundation, con sede en Nairobi, a fin de intensificar la prevención y los servicios de reparación. Entre mayo de 2002 y mayo de 2003, 39 profesionales médicos recibieron capacitación y 274 mujeres recibieron operaciones en Kenya, Uganda y la región meridional del Sudán.
- En el Perú, CARE y el Gobierno formularon estándares de protocolos para la AOE. La capacitación impartida a agentes de salud en establecimientos que recibieron apoyo del proyecto redujo la tasa de letalidad, desde 2,6% en 2000 hasta 0,06% en 2003.
- En Viet Nam, Save the Children apoyó iniciativas de capacitación y supervisión que mejoraron marcadamente las aptitudes de agentes en los hospitales del proyecto y redujeron las remisiones de emergencias obstétricas a establecimientos de salud de mayor capacidad, desde 29% hasta sólo 2%, entre enero de 2002 y septiembre de 2003.
- En Kenya, en dos distritos donde los índices de mortalidad materna eran altos, los equipos de RPMM contribuyeron a constituir la Coalición contra la Deficiente Atención de las Madres, que trabajó para mejorar la calidad de la atención, sensibilizar a los agentes de salud sobre los derechos de las pacientes y educar a la comunidad. Entre febrero y julio de 2003, aumentó apreciablemente la utilización de los establecimientos que abarca el proyecto.
- La mejora de los establecimientos de salud puede ser económica. Según estudios preliminares, el costo de mejorar los establecimientos a fin de que ofrezcan AOE en Etiopía iba desde 30.000 dólares en un establecimiento pequeño hasta 122.000 en un hospital de mayor magnitud.

Otros países en los que también se obtuvieron experiencias fueron: Bangladesh, Benin, Bhután, Burkina Faso, el Camerún, el Ecuador, Etiopía, Filipinas, Guinea-Bissau, Ghana, la India, Kenya, Liberia, Malí, Marruecos, Nepal, Nigeria, el Pakistán, Rwanda, el Senegal, Sri Lanka, Tayikistán, Tanzania, Tailandia y Uganda. ■

RECURSOS IMPORTANTES: CD SOBRE AOE

JHPIEGO ha producido para el Programa AMDD un CD especial donde figura información importante sobre recursos de AOE, muchos de los cuales se han desarrollado en los últimos cuatro años mediante alianzas entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales, organismos internacionales y el Programa AMDD. En el CD figuran los siguientes recursos e instrumentos:

Manuales de referencia

- Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos. OMS, UNFPA, UNICEF, Banco Mundial. 2000.
- *Infection Prevention, a reference booklet for health care providers.* EngenderHealth. 2000.
- *Infection Prevention Practices in Obstetric Care, a Supplement to Infection Prevention, a Reference Booklet for Health Care Providers,* EngenderHealth. 2003.
- Diseño y evaluación de programas para mortalidad materna. *Heilbrunn Center for Population and Family Health, Mailman School of Public Health,* Universidad de Columbia. 1997

Cursos

- Sistema de Aprendizaje a Distancia sobre Cuestiones de Población, Curso 6. Reducción de las muertes maternas: Selección de prioridades, seguimiento del progreso. UNFPA, AMDD. 2001.
- *Emergency Obstetric Care for Doctors and Midwives, Course handbook for participants.* AMDD, JHPIEGO Maternal & Neonatal Health. 2002.
- *Emergency Obstetric Care for Doctors and Midwives, Course notebook for trainers.* AMDD, JHPIEGO Maternal & Neonatal Health. 2002.
- *Anesthesia for Emergency Obstetric Care, Course handbook for participants.* AMDD, JHPIEGO Maternal & Neonatal Health. 2002.
- *Anesthesia for Emergency Obstetric Care, Course notebook for trainers.* AMDD, JHPIEGO Maternal & Neonatal Health. 2002.

Instrumentos

- Guías para monitorear la disponibilidad y la utilización de los servicios obstétricos. UNICEF, OMS, UNFPA. 1997.
- *AMDD Workbook. Using the UN Process Indicators of Emergency Obstetric Services, Questions and Answers.* AMDD. 2002.
- *Emergency Obstetric Care: Leadership Manual for Improving the Quality of Services and the companion Toolbook for Improving the Quality of Services,* EngenderHealth, AMDD. 2002
- *Improving Emergency Obstetric Care through Criterion-Based Audit.* AMDD. 2002. AMDD. 2002.
- *Emergency Obstetric Care Assessment Tools.*

Folleto sobre el Programa Evitar la muerte y discapacidad maternas. 2003.

En enero de 2004 se enviarán copias del CD a los participantes en la Conferencia. Para solicitar copias adicionales del CD de la Conferencia y/o del CD sobre recursos e instrumentos de AOE, sírvase enviar su pedido y su dirección postal al Programa AMDD: peb2001@columbia.edu.

AVERTING MATERNAL DEATH AND DISABILITY (AMDD)
HEILBRUNN DEPARTMENT OF POPULATION AND FAMILY HEALTH
MAILMAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, COLUMBIA UNIVERSITY
60 HAVEN AVENUE, B-3, NEW YORK, NY 10032
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA
FAX (212) 544 1933 SITIO WEB: [HTTP://WWW.AMDD.HS.COLUMBIA.EDU](http://www.amdd.hs.columbia.edu)
PEB2001@COLUMBIA.EDU