

ESTIMADOS COLEGAS:

Aquellos entre ustedes que participaron en el Segundo Taller Anual del programa AMDD, realizado en Bangkok del 19 al 21 de febrero, saben que el tema predominante fue la ejecución. Decidimos centrarnos en la ejecución por tres razones.

En primer lugar, nuestro propósito era ayudar a que todos nosotros —aliados en los proyectos, aliados técnicos, encargados de prestar servicios, encargados de formular políticas y el equipo básico de AMDD— mantengamos claramente en nuestras miras el objetivo primordial. Nos hemos congregado para mejorar el acceso a servicios obstétricos que salvan vidas y, en última instancia, nuestras acciones deberán ser juzgadas en relación con el logro de ese objetivo.

Pensamos que podemos evitar muchos casos de defunción y discapacidad al mejorar la disponibilidad, la calidad y la utilización de la atención obstétrica de emergencia (AOE). Mucha gente suele pensar que esto sucederá si apoyan la capacitación, la adquisición de equipo y la renovación de los edificios. Pero si tenemos presente nuestro objetivo —salvar vidas de mujeres y preservar su salud— sabemos que cuando la capacitación, la provisión de equipo y la renovación se han realizado, la tarea no está cumplida.

Por consiguiente, nuestro segundo objetivo fue destacar todo el conjunto de actividades necesarias para asegurar que la AOE esté disponible, sea accesible y se la utilice. Sobre la base de los proyectos de los participantes, hemos determinado dos etapas para mejorar los servicios, según se indica en el recuadro en la página 6, y las actividades necesarias en cada etapa. Procuramos que el taller incluyera sesiones sobre actividades básicas para que ustedes recibieran apoyo en sus tareas.

Nuestro tercer objetivo fue proporcionar un conjunto de instrumentos y recursos que los ayudaran en su labor, muchos de ellos producidos por organizaciones internacionales, en colaboración con el programa AMDD. Muchos de esos instrumentos y documentos están ahora disponibles en el sitio Web de AMDD.

En síntesis, el taller trató de la colaboración para detectar y eliminar los obstáculos a la AOE. Algunos de esos obstáculos están fuera de nuestro control; pero al colaborar en el creciente movimiento mundial del programa AMDD, incluso los obstáculos que hoy no podemos abordar serán algún día superados.

Zafarullah Gill

Director Asociado, Ejecución del programa AMDD

Evitar la muerte y discapacidad maternas

EN ESTE NÚMERO . . .

Buenas prácticas2
Uso de alianzas para restaurar el curso de un proyecto3
Bangkok y más adelante4
Colaboración para la vigencia de los derechos humanos5
AOE: Dos etapas de ejecución6
Lo que los participantes dijeron de Bangkok7
Premio ICM/AMDD8
Instrumentos y documentación para la AOE: actualización8

EL PROGRAMA AMDD

El programa AMDD fue iniciado en 1999 en el Center for Population and Family Health, Mailman School of Public Health, de la Universidad de Columbia, a fin de cooperar con los países en desarrollo para mejorar la disponibilidad, la calidad y la utilización de 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: conocimientos técnicos prácticos, capacidad de gestión y respeto de los derechos humanos.

El programa AMDD ha entablado alianzas con organizaciones que ya realizan operaciones sobre el terreno. Esos aliados están ejecutando actualmente proyectos que reciben el apoyo del programa AMDD en más de 50 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 (FNUAP): 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.

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

Entre los principales instrumentos del programa AMDD figuran los Indicadores de Procesos 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 (FNUAP).

Entre los aliados técnicos del programa AMDD figuran:

Family Health International

John Snow International

Instituto Indio de Gestión en Ahmedabad (IIMA)

JHPIEGO

EngenderHealth (anteriormente, AVSC International).

El programa AMDD está financiado por la Bill and Melinda Gates Foundation (Fundación Bill y Melinda Gates).

BUENAS PRÁCTICAS

Tiempo de respuesta del servicio de ambulancias: Cuando el monitoreo salva vidas

Los hospitales que ofrecen atención obstétrica de emergencia (AOE) integral están en la cúspide de la cadena de remisiones, al vincular a las mujeres que padecen complicaciones graves con los servicios que pueden salvar sus vidas. Pero para que un sistema de remisión de pacientes funcione bien, es esencial contar con un acceso fácil e inmediato al transporte.

Con frecuencia, no hay manera de ponerse en contacto con las ambulancias directamente. En otros casos, las ambulancias no están disponibles cuando se las solicita porque se están usando para visitas de supervisión o distribución de equipo o suministros. A veces, las ambulancias operan como taxis para llevar a las pacientes desde el hospital hasta su hogar. En otros casos, lamentablemente, los empleados las utilizan para misiones no autorizadas.

La experiencia muestra que es posible establecer y mantener un control riguroso si la administración del hospital se compromete a destinar los vehículos de emergencia exclusivamente a los casos de emergencia.

El Hospital José Macamo en Maputo (Mozambique), con el apoyo del FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas), ofrece AOE integral durante 24 horas diarias. El hospital ha establecido un buen sistema de remisión de pacientes, incluido el monitoreo del uso de las ambulancias, como comprobó un equipo técnico de AMDD durante una visita reciente.

El Hospital José Macamo recibe las pacientes remitidas desde Bagamoyo y Catembe, dos centros de salud que atienden más de 350 partos por mes. Un importante elemento del sistema de remisión de pacientes es una comunicación por radio durante las 24 horas diarias. En ambos centros, en las dos ambulancias y en el hospital hay radios de bajo costo que permanecen en funcionamiento durante 24 horas diarias. Las salas de maternidad de los centros de salud pueden llamar directamente a los conductores de las ambulancias, dondequiera que éstas estén, y esos conductores deben responder tan rápidamente como sea posible.

Por sugerencia del Dr. Emmanuel Rwamushaija, asesor técnico del proyecto del FNUAP, cada uno de los centros de salud lleva un registro de remisión de pacientes en el que el personal consigna el nombre de la paciente, la razón para remitirla al hospital, la hora en que se solicitó la ambulancia y la hora de llegada, datos avalados por la firma del empleado. Lo notable en el registro del centro de salud de Bagamoyo fue el breve lapso transcurrido entre el pedido y la llegada de la ambulancia.

Una experiencia menos satisfactorio se comprobó en un centro de salud vecino, distante menos de 20 kilómetros del Hospital José Macamo, aun cuando no perteneciente oficialmente a su jurisdicción. Este centro depende para casos de emergencia de la ambulancia de otro establecimiento y debe servirse del sistema telefónico. Lamentablemente, el servicio telefónico se interrumpe con frecuencia porque no se pagan las facturas puntualmente.

Además, el establecimiento que posee la ambulancia no contrata a conductores que trabajen por la noche, por lo que la ambulancia no puede utilizarse durante 24 horas diarias.

El registro de remisión de pacientes utilizado en los centros de salud de Bagamoyo y Catembe no sólo sirve para vigilar el lapso de respuesta de la ambulancia, sino que también documenta todas las remisiones de pacientes y las razones para efectuarlas, con lo que proporciona una información casi inmediata sobre las tendencias de dichas remisiones: cuántas mujeres son remitidas al hospital, y por qué razones. Cuando se capacita al personal para que realice extracciones manuales al vacío, por ejemplo, es mucho menor el número de mujeres remitidas al hospital para el



Foto: Czikus Carriere

tratamiento de un aborto incompleto y el registro refleja de inmediato la disminución en el número de remisiones de pacientes.

Dicho registro no proporciona una seguridad absoluta de que la ambulancia no sea utilizado con destinos no autorizados; pero ayuda eficazmente a que la administración vigile el uso de su vehículo y refuerza la idea de que las ambulancias deben destinarse exclusivamente al servicio de casos de emergencia. El registro es fácil de llevar a la práctica y para las anotaciones se requiere muy poco tiempo.

Patricia Bailey
Profesora Titular
Universidad de Columbia
Especialista en Evaluación de la SMI
Family Health International

USO DE ALIANZAS PARA RESTAURAR EL CURSO DE UN PROYECTO

Hemant Dwivedi, Coordinador del Proyecto del FNUAP en la India, Jaipur y **Dileep Mavalankar**, Asesora Superior de Gestión de AMDD y Profesora en el Instituto Indio de Gestión en Ahmedabad informan acerca de la manera en que varias acciones creativas para resolver los problemas en equipo ayudaron a desbloquear un proyecto estancado de mejora de un hospital en el subdistrito de Chittorgarh, Rajastán.

El Hospital Nimbahera, en el subdistrito de Chittorgarh, está al servicio de una población de 1,3 millones de personas; también los residentes en un estado vecino acuden a ese hospital en busca de atención médica. Como parte de las acciones para mejorar la AOE en el Hospital Nimbahera, el FNUAP (con el apoyo de AMDD) ha previsto, entre otras cosas, renovar el establecimiento, en virtud del proyecto integrado del FNUAP sobre población y desarrollo.

Fue necesario efectuar renovaciones de gran magnitud debido a que el propio edificio del hospital estaba terminado sólo a medias, por problemas de falta de pago a los contratistas. No obstante, pese a la asignación de recursos, las tareas de renovación no pudieron comenzar debido a que quedaba sin resolver el problema de las facturas impagas. Ésta era una situación burocráticamente complicada y de muy difícil resolución.

En septiembre de 2001, una visita al hospital a medio construir efectuada por un equipo del FNUAP y el programa AMDD, junto con los funcionarios de salud del distrito, dio oportunidad para que todos los interesados directos se reunieran y hablaran de los problemas. Los participantes en las reuniones fueron los médicos del hospital, el ingeniero del Departamento de Obras Públicas, el Magistrado de Subdivisión (importante funcionario en la India) y oficiales de salud del distrito, además de funcionarios del programa AMDD y del FNUAP. El principal tema de las conversaciones fue la manera de lograr que funcionara el nuevo edificio, pese a estar construido a medias. Los participantes convinieron en medidas concretas para impulsar el proyecto y medios de modificar los planes del hospital para asegurar la disponibilidad de servicios de AOE integrales, inclusive la sala de operaciones, la sala de trabajo de parto, las dependencias secundarias, las salas de atención posnatal y los laboratorios, manteniendo en un mínimo los costos y el tiempo necesario.

Como resultado de las reuniones, en un lapso de un mes se adoptaron las medidas siguientes:

- El equipo del FNUAP ayudó a convencer al gobierno del estado de que permitiera el uso de fondos propios del Proyecto de salud reproductiva y salud del niño, que recibía la asistencia del Banco Mundial, y destinara esos fondos a finalizar la sala de operaciones ya comenzada, en lugar de construir otra nueva, como se había previsto originariamente.
- El Magistrado convenció al concejo municipal de que abonara al contratista las facturas pendientes, lo cual posibilitó que el proyecto avanzara y que el FNUAP asignara la segunda cuota a la renovación.
- El Magistrado convenció a la comunidad y a las industrias locales de que contribuyeran al proyecto, como parte de las medidas adoptadas por el gobierno para aumentar el apoyo prestado por los sectores privado y público, de conformidad con el acuerdo concertado durante la visita conjunta.

La visita conjunta para la resolución de los problemas y las medidas adoptadas para obtener fondos de diferentes interesados directos aumentó la confianza de los aliados locales en el proyecto de mejora del hospital. Hacia abril de 2002, los interesados directos habían aportado un apoyo financiero sustancial al hospital y había finalizado gran parte del trabajo necesario para que éste funcionara. Según se espera, hacia fines de junio de 2002 el pabellón de maternidad, la sala de operaciones y las zonas conexas del hospital estarán listos para atender a pacientes internados y servicios de emergencia.

En síntesis, gracias a una visita local de los aliados para el desarrollo, a los papeles dinámicos desempeñados por funcionarios locales clave y a las alianzas de efecto multiplicador, es posible resolver algunos de los más complicados problemas en los sistemas públicos. ■

BANGKOK Y MÁS ADELANTE: CÓMO CRECE EL MOVIMIENTO MUNDIAL

La Coordinadora del programa AMDD, **Katrina Stamas**, habló a los participantes acerca de las consultas celebradas paralelamente a las sesiones oficiales del Taller de Bangkok, así como las actividades de seguimiento que ya han comenzado después de la reunión. El panorama general de las sesiones y paneles de trabajo oficiales figuran en el Informe sobre el Taller, que ya está disponible en el sitio Web de AMDD <http://www.amdd.hs.columbia.edu/WorkshopReport.pdf>

Organismos aliados El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y CARE aprovecharon que los equipos de proyecto habían viajado desde muchas partes del mundo para pasar revista a la situación de sus proyectos patrocinados por AMDD.

La Oficina Regional para Asia Meridional del UNICEF efectuó el examen de mitad de período del proyecto sobre Derecho de la Mujer a la Vida y la Salud en Bangkok, poco antes de comienzo del Taller de AMDD. En el proyecto del UNICEF participan departamentos gubernamentales y oficinas del UNICEF en seis países del Asia meridional (Bangladesh, Bhután, India, Nepal, Pakistán y Sri Lanka). Entre los 50 participantes en el examen de mitad de período también figuró un equipo del Afganistán.

Según Dale Davis, Oficial de Proyectos de la Oficina Regional para Asia Meridional, el propósito del examen fue determinar los adelantos y los éxitos y aprender de la experiencia para abordar los problemas actuales. Se examinó la provisión y utilización de AOE dentro del marco del proyecto de derechos, gestión y tecnología y se comunicaron los resultados. Los equipos que trabajan con los países convinieron en lo siguiente:

- Fortalecer el compromiso en pro de la AOE, como prioridad nacional de salud;
- Adoptar una visión común dentro de un mismo país y entre distintos países en cuanto a proporcionar AOE de calidad durante 24 horas diarias;
- Lograr una gestión más eficaz, facilitando e impartiendo conocimientos en todo el establecimiento de salud mediante estudios de apreciación y gestión innovadora de las tareas;
- Adoptar el criterio de trabajo en equipo, sobre la base de la planificación y acción a partir de los resultados, con el propósito de ofrecer AOE de calidad en los establecimientos de salud; y

- Promover la participación y el apoyo de los interesados comunitarios directos en la AOE.

En el examen de mitad de período se destacó la necesidad de consolidar las prácticas y los procesos en el país del proyecto, para su duplicación en otros establecimientos. Los equipos de la Oficina Regional para Asia Meridional también se reunieron después de finalizado el Taller de AMDD a fin de examinar los conocimientos adquiridos y compartir ideas para el año siguiente. Dicho intercambio de ideas abarcó, entre otros temas, la planificación e iniciación de capacitación basada en la competencia, en beneficio de los equipos de AOE (obstetras, anestesistas y parteras) para responder a la escasez de personal médico dotado de aptitudes apropiadas en los establecimientos periféricos; formar a facilitadores básicos en el país que fortalezcan y amplíen los procesos de facilitación en los hospitales; y utilizar exámenes basados en criterios para mejorar la calidad de la atención. La reunión concluyó con el compromiso de crear un movimiento para salvar vidas de mujeres y celebrar en la región el Día del Derecho de la Mujer a la Vida y la Salud, a fin de mantener el impulso de la iniciativa.



Foto: Czikus Carriere



Foto: Czikus Carriere

Los equipos del FNUAP se reunieron antes de iniciarse el Taller de Bangkok para considerar la situación de los proyectos del Fondo en el país, según explicó la Dra. France Donnay, Jefa interina de la Subdivisión de Salud Reproductiva, Dirección de Apoyo Técnico, en la sede en Nueva York. Seguidamente, durante el Taller se reunieron los equipos individuales. Los representantes de las oficinas regionales del FNUAP en Katmandú y Bangkok pudieron asistir a la reunión del FNUAP, la cual proporcionó "una gran oportunidad de intercambiar información a fondo sobre los proyectos del FNUAP y el programa AMDD".

Dado que algunos proyectos del FNUAP habían comenzado después que los proyectos del UNICEF, la

Dra. Donnay invitó a la Dra. Yasmin Ali Haque, Oficial de Proyectos de Salud del UNICEF en Bangladesh, a participar en los intercambios de ideas y comunicar los objetivos y el temario de la reunión del UNICEF en Bangkok.

El FNUAP tiene la intención de celebrar varias reuniones el año próximo para impulsar los proyectos. La primera reunión se prevé para octubre de 2002 en Mozambique; asistirán a ella funcionarios participantes en programas de AMDD. Posteriormente, se celebrará en Nueva York una reunión sobre políticas en que participarán altos funcionarios ejecutivos para profundizar en el FNUAP los conocimientos acerca del programa AMDD.

En general, las reuniones paralelas del equipo del FNUAP fueron "muy interesantes y útiles", según la Dra. Donnay. El equipo del FNUAP aguarda con interés la posibilidad de que al realizarse el próximo Taller de AMDD, puedan intercambiar más experiencias utilizando los Indicadores de Procesos.

Después del Taller de Bangkok, se celebró una reunión de dos días de duración que congregó a personal de CARE y funcionarios gubernamentales homólogos procedentes del Perú, Etiopía, Rwanda, Tanzania y Tayikistán. Según Susan Rae Ross, Directora de Salud Reproductiva en CARE, los principales temas considerados fueron:

- Un examen de la experiencia de CARE utilizando los Indicadores de Procesos, de las Naciones Unidas;
- Las futuras actividades y necesidades de asistencia técnica;
- La importancia de examinar los gastos y determinar las necesidades de ejecución;
- La manera de preparar el examen de mitad de período; y
- Las estrategias para obtener mayores recursos con destino a proyectos de mejora de la AOE.

Continúa en la página 7

"Colaboración para la vigencia de los derechos humanos"

El Taller de Bangkok proporcionó una oportunidad invaluable para que los participantes y los expertos determinaran qué significa pasar de la teoría de los derechos humanos a la práctica al ejecutar proyectos de AOE. Ésta es una de las tres esferas del marco de AMDD: aspectos técnicos, de gestión y de derechos humanos. Se ofrecieron seis sesiones sobre derechos humanos en el establecimiento de salud, la comunidad y las políticas gubernamentales. **Sarah Blust**, Investigadora Asistente de posgrado en AMDD, habló con Lynn Freedman, Profesora Asociada de la Universidad de Columbia, acerca de las sesiones del taller relativas a los derechos humanos.

Algunos de los temas que se destacaron en el Taller no habían sido considerados anteriormente como cuestiones de derechos humanos. Por ejemplo, en la sesión sobre los derechos humanos en el establecimiento de salud se utilizaron juegos dramáticos para poner de relieve las múltiples dimensiones de derechos humanos que entrañan las relaciones entre la paciente y los encargados de los servicios: los participantes tuvieron que interpretar situaciones — dos, ideales, y dos nada ideales— entre una embarazada y una partera (en un grupo, hubo un cambio de género y un hombre representó a la mujer embarazada). Lynn Freedman señala: "En el establecimiento de salud los derechos humanos comienzan con el reconocimiento de que los encargados de prestar servicios viven en un ámbito complicado; también requieren que se reconozca cuán postergados pueden estar los intereses de dichos encargados, particularmente a nivel de la base".

Las sesiones sobre los derechos humanos y la comunidad ofrecieron una importante oportunidad de aprendizaje basada en la gran experiencia de los participantes. Lynn Freedman recordó que "los participantes pudieron pasar desde un amplio intercambio de ideas sobre los principios establecidos hasta abordar problemas concretos, basados en los hechos, desde una perspectiva de derechos humanos". La cuestión concreta de la responsabilidad, u obligación de rendir cuentas, es difícil de llevar a la práctica. Por ejemplo, sólo porque haya un miembro de la comunidad presente, eso no significa automáticamente que haya rendición de cuentas o que el sistema haya de funcionar mejor. Que la participación de representantes de la comunidad sea o no efectiva y responda o no en verdad a los intereses comunitarios es una consideración clave en el proceso. "Esta sesión ilustró cuán difícil es encontrar maneras de incorporar una rendición de cuentas constructiva y dejar atrás el sistema de culpar y castigar".

En las sesiones sobre derechos humanos y políticas, los participantes intercambiaron ideas sobre cuestiones como lo que es de importancia para los interesados directos, la dinámica del poder en los cambios de políticas y los tipos de coaliciones que podrían influir sobre las políticas. Los participantes también intercambiaron ideas sobre las razones por las que se introdujeron ciertas políticas aun cuando no tuvieran mucha justificación real. Muchas políticas fueron simplemente transplantadas desde otros países. Los participantes se dividieron en pequeños grupos y trabajaron sobre una serie de preguntas acerca de cómo proporcionar servicios de AOE en "Saturno", país ficticio con una gran población donde hay pocos anestésistas, pero muchas parteras que han sido capacitadas para administrar eficazmente anestesia. Además, se exhortó a los participantes a que consideraran que los derechos humanos no sólo atañen a prestar servicios de alta calidad para atender a pacientes individuales, sino que también entrañan un problema estructural respecto del cual la cobertura de la población es un factor clave. Dentro de esta perspectiva, si las políticas gubernamentales impiden que categorías enteras de profesionales de la salud reciban capacitación y sean autorizados para proporcionar servicios de buena calidad y, por consiguiente, las pacientes no pueden recibir esos servicios, esto constituye una conculcación de los derechos humanos.

Grupos de mujeres Como parte de su iniciativa sobre derechos humanos, el programa AMDD está colaborando con activistas sobre derechos de la mujer afiliadas a grupos de mujeres en varios países de Asia, África y América Latina. Lynn Freedman, Profesora Asociada en la Universidad de Columbia, y Martha de la Fuente, Investigadora Asociada, son las funcionarias de AMDD responsables de los aspectos de derechos humanos del programa (véase el recuadro en la página 5). Conjuntamente, facilitaron una reunión de grupos de mujeres en Bangkok como seguimiento de los intercambios de ideas efectuados en julio de 2001. Entre otros temas, consideraron y aprobaron propuestas del Ecuador y de Filipinas.

En el Ecuador, la organización no gubernamental SENDAS está estableciendo este año en Cuenca un proyecto en virtud del cual se concertará una alianza con el Consejo de Salud de Cuenca, organizaciones de mujeres, el Consejo Municipal y la Red sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva, con el propósito de velar por la aplicación de una ley existente que garantiza el derecho de la mujer a la atención materna gratuita. SENDAS también mejorará dos establecimientos existentes donde se ofrece AOE básica y creará nuevos registros para captar la información sobre complicaciones obstétricas, de modo de facilitar un monitoreo mensual utilizando los Indicadores de Procesos. Si se obtienen buenos resultados, el Consejo de Salud probablemente ha de duplicar este proyecto en otros establecimientos del sistema de salud del país. A fin de asegurar una atención de buena calidad y la observancia de los derechos de la mujer, dos grupos de ciudadanos monitorearán los servicios de AOE prestados.

Likhaan, una ONG para la salud de la mujer en Filipinas, presentó un proyecto muy detallado cuyo propósito es abordar la necesidad de mejores establecimientos de AOE, creando un ámbito que responda a las necesidades de la mujer. Se establecerá en Malabon, en "el corazón" de dos ciudades de gran magnitud, Manila y Caloocan, con una población de 339.000 habitantes. Durante los primeros 10 meses del proyecto se efectuarán investigaciones para determinar cuáles son las barreras sociales y económicas con que tropiezan las mujeres para tener acceso a la AOE y describir de qué manera esas barreras se relacionan con los casos de complicaciones obstétricas. Los resultados de la investigación conformarán las próximas etapas, tanto en lo concerniente a la movilización comunitaria como a las actividades locales y nacionales de promoción en materia de políticas.

Altos funcionarios encargados de servicios de salud

El Dr. Allan Rosenfield, obstetra y decano de la Escuela Mailman de Salud Pública en la Universidad de Columbia, uno de los investigadores principales del programa AMDD, aprovechó la oportunidad del Taller de Bangkok para convocar una reunión de altos funcionarios encargados de servicios de salud.

En palabras del Dr. Rosenfield, "Hubo un intenso intercambio de ideas con respecto a los retos de ofrecer servicios 24 horas diarias, siete días a la semana. El grupo apoyó decididamente la notable presentación del Ministro de Salud de Mozambique, Dr. Francisco Songane, obstetra y ginecólogo, sobre el éxito de la capacitación de técnicos en cirugía y su utilización para proporcionar AOE

AOE: Dos etapas de ejecución

Una vez que los equipos por países han realizado diagnósticos de necesidades y diseñado sus proyectos, la experiencia mundial de AMDD hasta la fecha indica que hay dos etapas principales de ejecución. Los 14 temas escogidos para las 41 sesiones de trabajo en Bangkok abarcaron ambas etapas.

La etapa preparatoria

Preparar la renovación del establecimiento, los suministros y el equipo, las condiciones de funcionamiento del establecimiento y la recopilación de datos.

Preparar al personal en cuanto a su ubicación y capacitación y crear equipos.

La etapa de prestación de servicios

Funcionamiento Disposición permanente a prestar los servicios de AOE durante 24 horas diarias, 7 días a la semana

Calidad Procesos instalados en el establecimiento para mejorar la calidad, sumados a una supervisión externa.

Utilización Análisis de los datos para determinar si hay o no adelanto.

El Director Asociado de AMDD para cuestiones de ejecución, Dr. Zafarullah Gill, preparó un cuadro con notas explicativas para cada uno de esos temas, que fue comunicado a los equipos por países en Bangkok.

integral. Fue igual el entusiasmo suscitado por la conferencia del Profesor Tipu Sultan, decano de la Facultad de Anestesiología en el Colegio de Médicos y Cirujanos del Pakistán sobre el empleo de enfermeras para proporcionar servicios limitados de anestesia en respuesta a la escasez de médicos y anestesistas en algunas zonas. Es evidente que esos enfoques innovadores para prestar servicios serán imprescindibles a fin de alcanzar las metas del programa AMDD".

Allende Bangkok

Una de las numerosas iniciativas dimanadas del establecimiento de redes y el intercambio de ideas en el Taller de Bangkok fue un examen basado en criterios y convocado por la Oficina del FNUAP en la India. El Gobierno de Rajastán ha demostrado gran interés en mejorar la calidad de los servicios y solicitó el apoyo de dicha Oficina del FNUAP. En marzo de 2002 dos miembros del Equipo Técnico de AMDD, Dra. Barbara Kwast y Dra. Dileep Mavalankar, ofrecieron dos talleres sobre examen

de los servicios de AOE basado en criterios, para los distritos de Jaipur y Udaipur. Los involucrados en proyectos de AMDD en los distritos, realizados con el apoyo del FNUAP y el UNICEF, participaron en esos talleres para comprender mejor el proceso y mejorar la calidad de los servicios de AOE.

El Sr. Paramesh Chandra, Secretario Principal de Salud del Gobierno de Rajastán, y varios profesores de obstetricia y ginecología también solicitaron que el equipo de AMDD organizara talleres para exámenes basados en criterios, en beneficio de profesores de facultades de medicina, a fin de comenzar a utilizar esos procesos de examen en sus hospitales y enseñarlos a los estudiantes de posgrado. Dada la entusiasta respuesta de los participantes, las etapas siguientes incluirían escoger dos o tres instituciones de proyectos apoyados por el FNUAP y el programa AMDD en los distritos, para iniciar los procesos basados en criterios.

Otro resultado paralelo fue que la Directora del programa de la Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna (RPMM), Angela Kamara, invitó a Lynn Freedman a hablar acerca de los derechos humanos en la reunión regional de la RPMM convocada en la Côte d'Ivoire (Costa

de Marfil) en abril.

En general, el Taller de Bangkok proporcionó una experiencia rica y polifacética, centrada en lograr que los servicios de calidad de AOE estén disponibles y sean utilizados. Como indicó Deborah Maine, Directora del programa AMDD y Coinvestigadora Principal, "Fue admirable cómo personas de diferentes continentes y distintos organismos se congregaron nuevamente y cómo se puso de manifiesto el impulso de esta red mundial. Es un verdadero privilegio poder reunir así a esas personas."



Foto: Czikus Carriere

Muchos otros participantes hicieron suyo ese entusiasmo. Como indicó Suzanne Cluett, Directora Asociada de la Fundación Bill y Melinda Gates, "el Taller de AMDD en Bangkok nos impresionó muy favorablemente al Dr. Gordon W. Perkin y a mí. Fue para nosotros maravilloso ver, oír y alternar con personas de casi cincuenta países que están trabajando en la línea del frente para ofrecer atención obstétrica de emergencia y así salvar vidas de mujeres en sus comunidades y en sus países. El grado de compromiso y de pasión de esos representantes fue sumamente admirable y alentador de observar." ■

Lo que los participantes dijeron de Bangkok

A continuación figuran algunos puntos salientes de los formularios de evaluación que llenaron los participantes y que compiló **Jessica Guerrero**, Investigadora Asistente de posgrado del programa AMDD:

En total, participaron en el taller 218 personas procedentes de 43 países.

- Según la evaluación realizada al finalizar el taller, los participantes consideraron que había tenido mucho éxito. De los 131 participantes que respondieron a la pregunta de la encuesta: "En general, ¿cómo calificaría usted al taller?", 77% calificaron la experiencia de muy buena o excelente. Análogamente, un 89% de los encuestados dijeron que la organización y la logística de la reunión habían sido muy buenas o excelentes.
- Aparte de las sesiones, muchos participantes dijeron que "intercambiar experiencias y conocer a las personas" había sido sumamente útil. A juicio de uno de los participantes, la oportunidad de aprender de las experiencias de los colegas había sido uno de los aspectos más apreciados de la reunión.
- Al responder a la pregunta acerca de los aspectos menos útiles del taller, 17 de 53 encuestados opinaron que el tiempo disponible había sido demasiado breve.
- Un 55% de los participantes dijeron que lo que les resultó más útil fue el contenido de las sesiones del taller; y 97% de los encuestados dijeron que utilizarían las aptitudes y los conocimientos adquiridos en el taller al regresar a sus países de origen.
- Las sesiones del taller que a juicio de los participantes habían sido más beneficiosas fueron las relativas a derechos humanos, recopilación y utilización de datos, y también las sesiones plenarias.
- Varios encuestados sugirieron que el año que viene la atención debería centrarse en soluciones creativas a los problemas, proporcionando ejemplos.

Agradecemos las observaciones de los participantes; sus respuestas se tomarán en cuenta al preparar el Taller de AMDD en 2003.

PREMIOS

Tres parteras reciben premios de ICM/AMDD

En el 26° Congreso Trienal de Parteras, celebrado en abril de 2002 en Viena (Austria), se otorgaron por primera vez los premios del programa AMDD. Fueron premiadas parteras de Malawi, Viet Nam y Trinidad y Tabago. El programa AMDD estableció el premio este año, en colaboración con la Confederación Internacional de Parteras (ICM), para reconocer y honrar acciones excepcionales encaminadas a mejorar el acceso de la mujer a atención obstétrica de emergencia (AOE) de alta calidad.

En la ceremonia inaugural, la Dra. Barbara Kwast, Asesora Superior de AMDD, entregó los premios de 2002 a Martha Bokosi de Malawi, Phan Thi Hanh de Viet Nam y Venus Mark de Trinidad y Tabago.

Esos premios consisten en un subsidio de 5.000 dólares a utilizar en apoyo de las actividades de la asociación de parteras, para posibilitar la capacitación en liderazgo y promoción, u otras actividades que fortalezcan la eficacia de las asociaciones de parteras. También se aportan fondos para una recepción y una conferencia en el país de origen,

a fin de celebrar y señalar a la atención el trabajo de la premiada.

Las ganadoras del premio tienen la intención de utilizar el subsidio para diversas actividades, entre ellas: colaborar con ONG a fin de lograr un efecto multiplicador de los recursos destinados a la AOE; fomentar el trabajo en equipo entre las parteras, especialmente en zonas rurales; y organizar talleres sobre adquisición de aptitudes y clínicas profesionales y de liderazgo.

Como declaró la Dra. Kwast durante la ceremonia, " El propósito de estos premios es reconocer el papel de las parteras, no sólo como fuente de atención y apoyo a las mujeres en trabajo de parto, sino también como proveedoras de servicios que salvan vidas de madres".



Venus Mark de Trinidad y Tabago, Phan Thi Hanh de Viet Nam y Martha Bokosi de Malawi

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

Actualización de los instrumentos y la documentación de AMDD sobre la AOE

Rachel Waxman, funcionaria del programa AMDD, compiló una lista de nuevos instrumentos y documentos. Sírvase verificar el sitio Web de AMDD en: <http://www.amdd.hs.columbia.edu/>. Muchas de las presentaciones y la documentación del Taller de Bangkok están ahora disponibles en línea, inclusive las presentaciones en PowerPoint para las sesiones plenarias y las sesiones en panel, así como las presentaciones utilizadas en muchas sesiones y grupos de trabajo, y también el Informe sobre el Taller y el juego "Reto de la AOE" utilizado en la sesión de clausura. Además, la presentación en PowerPoint de AMDD Program Orientation: A Tool for Self-Learning (Orientación sobre el Programa AMDD: un instrumento de alto aprendizaje), que estaba disponible en disco en limitadas cantidades durante el taller, está ahora disponible en el sitio Web en español, francés e inglés. Es un útil instrumento para orientar a los nuevos funcionarios y sus homólogos con respecto al enfoque programático de AMDD (creado por N. Hijab y C. Carriere, febrero de 2002).

Novedades: publicaciones y documentos:

"*Program note: Using UN Process Indicators to assess needs in emergency obstetric services*" (Nota programática: utilización de los Indicadores de Procesos, de las Naciones Unidas, para el diagnóstico de necesidades en servicios obstétricos de emergencia). P. E. Bailey y A. Paxton. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 76, No. 3, marzo de 2002.

"*Editor's comment: Using the UN Process Indicators to assess needs in emergency obstetric services*" (Comentario editorial: uso de los Indicadores de Procesos, de las Naciones Unidas, para el diagnóstico de las necesidades en servicios obstétricos de emergencia). J. A. Fortney. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 76, No. 3, marzo de 2002.

Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors (IMPAC), publicación de la Organización Mundial de la Salud (2000) está ahora disponible en ReproLine. www.reproline.jhu.edu/

Durante el taller se distribuyeron varias publicaciones en versión preliminar, entre ellas *Emergency Obstetric Care: Leadership Manual for improving the Quality of Services* (Atención obstétrica de emergencia: Manual de conducción para mejorar la calidad de los servicios) y el correlativo *Toolbook for Improving the Quality of Services* (Manual para mejorar la calidad de los servicios), producido conjuntamente por AMDD y EngenderHealth, están disponibles en el sitio Web y serán finalizados el próximo verano. Acogemos con agrado las observaciones al respecto.

AVERTING MATERNAL DEATH AND DISABILITY (AMDD)

HEILBRUNN DEPT. OF POPULATION & FAMILY HEALTH, MAILMAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, COLUMBIA UNIVERSITY

60 HAVEN AVENUE, B-3, NEW YORK, NY 10032

FAX : 212-544-1933 SITIO WEB : [HTTP://WWW.AMDD.HS.COLUMBIA.EDU](http://www.amdd.hs.columbia.edu)