

AMDD

NOTEBOOK

Responder a los retos, introducir cambios, salvar vidas

No. 1

Junio de 2001

ESTIMADO COLEGA:

Tenemos el agrado de presentar el primer número de *AMDD Notebook* en español, boletín del Programa *Averting Maternal Death and Disability* (AMDD) (Evitar la muerte y discapacidad maternas), establecido en mayo de 1999 merced a un generoso subsidio de la *Bill and Melinda Gates Foundation* (Fundación Bill y Melinda Gates).

El Programa AMDD apoya las acciones realizadas en países en desarrollo para salvar vidas de embarazadas proporcionando atención obstétrica de emergencia.

AMDD Notebook informa acerca de las experiencias sobre el terreno, las cuestiones técnicas y las buenas prácticas para proporcionar atención obstétrica de emergencia a mujeres que padecen complicaciones obstétricas. Su objetivo principal es estar al servicio de los equipos que realizan proyectos financiados por el Programa AMDD, pero abrigamos la esperanza de que interese también a un más amplio sector de profesionales de la salud y el desarrollo.

Durante el primer año, hemos entablado alianzas con seis organismos que ya realizaban operaciones sobre el terreno. Estábamos convencidos de que, al hacerlo, lograríamos resultados más rápidamente, ampliaríamos el círculo de los organismos que se ocupan de la atención obstétrica de emergencia y evitaríamos onerosas inversiones en la creación de una red más sobre el terreno.

Cuando el Programa cumplió su segundo año, los copartícipes ya estaban realizando 19 proyectos apoyados por el Programa AMDD, casi todos habían finalizado el diagnóstico de las necesidades y estaban formulando o llevando a la práctica sus planes de acción. Acabamos de convocar el primer taller sobre proyectos de AMDD, el cual congregó a 100 personas vinculadas al Programa AMDD a fin de aprender recíprocamente de sus experiencias.

Actualmente, ya a comienzos del tercer año, tenemos más información que comunicar acerca del Programa AMDD. Por conducto de *AMDD Notebook*, nos proponemos:

- Apoyar el intercambio de información, el establecimiento de redes y la resolución de problemas de la atención obstétrica de emergencia entre los equipos que trabajan en distintos países,
- Proporcionar información útil sobre personas y publicaciones,
- Proporcionar reconocimiento a las iniciativas innovadoras y el compromiso, y
- Demostrar los enfoques, las estrategias y las técnicas del Programa AMDD.

Recibiremos con agrado sus observaciones y retroinformación sobre *AMDD Notebook*, así como sus contribuciones.

Allan Rosenfield y Deborah Maine
Investigadores Principales

EN ESTE NÚMERO . . .

Buenas prácticas.....	2
La Alianza FIGO-AMDD.....	3
Los equipos de proyecto se reúnen en Marrakech.....	4
Noticias de los proyectos—Pakistán, Kenya, Perú.....	6
Programa de Premios a los pioneros.....	8

EL PROGRAMA AMDD

El Programa AMDD fue iniciado en 1999 a fin de cooperar con países en desarrollo en mejorar la disponibilidad, la calidad y la utilización de servicios de atención obstétrica de emergencia. 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 a 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:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), proyectos en Bangladesh, Bhután, la India, Nepal, Pakistán y Sri Lanka;
Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), proyectos en la India, Marruecos, Mozambique y Nicaragua;
CARE, proyectos en Etiopía, el Perú, Rwanda, Tanzania y Tayikistán;
Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna (RPMM), equipos y proyectos en 17 países de África al sur del Sahara;
Save the Children, proyectos en Malí y Viet Nam;
Salud Reproductiva para Refugiados, proyectos en 12 países.

Entre los principales instrumentos del Programa figuran los indicadores de proceso elaborados en la Universidad de Columbia y dados a conocer por el UNICEF, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el FNUAP.

Entre los aliados técnicos del Programa AMDD figuran:

Family Health International
John Snow International
el Instituto Indio de Gestión en Ahmedabad (IIMA)
EngenderHealth (anteriormente, *AVSC International*).

El Programa AMDD está financiado por la *Bill and Melinda Gates Foundation* (Fundación Bill y Melinda Gates)

BUENAS PRÁCTICAS

Protocolos en la pared: un informe de la India

Cuando se practican operaciones cesáreas y otras operaciones quirúrgicas, es importante la correcta esterilización del equipo quirúrgico y también velar por que la sala de operaciones no esté contaminada, a fin de reducir el riesgo de infección postoperatoria. En la mayoría de los países en desarrollo, esas tareas son responsabilidad de trabajadores del más bajo nivel: auxiliares de sala o peones de limpieza. Dado que en numerosos hospitales esos empleados tienen escasa educación y ninguna capacitación, y que son altas las tasas de movimiento del personal, a veces esas funciones de importancia vital no se cumplen correctamente, lo que redundará en mayor riesgo de infección postoperatoria.

El hospital de distrito de Osmanabad, Estado de Maharashtra (India), ha establecido un sistema muy interesante para asegurar la correcta esterilización del equipo. En el nuevo pabellón quirúrgico, los administradores del hospital han establecido un recinto especial para esterilizar equipo, dotado de tres autoclaves de gran tamaño. En las paredes, la administración pintó, en letras de gran tamaño en el idioma local, las instrucciones sobre la manera de esterilizar el equipo. Así los empleados pueden cumplir con las instrucciones, sea cual fuere su grado de capacitación o la disponibilidad de supervisión.

La administración también estableció un sistema de registro de todos los paquetes de equipo puestos en los autoclaves. En el registro se consignan detalles como el número, la fecha y el tipo de equipo. Cada paquete de equipo tiene dos cintas de color indicadoras de la esterilización (que cambian de color cuando la esterilización se realiza correctamente), cada una con una fecha y un número. Una cinta se retira después de finalizado el procedimiento y se adhiere al registro, como prueba de que ese paquete ha sido correctamente esterilizado. La persona que se encarga de la esterilización, su enfermero supervisor o enfermera supervisora y el médico a cargo firman el registro. Si ocurre una infección postoperatoria, la administración puede seguir la pista al proceso de esterilización por autoclave y verificar quién lo realizó y si fue realizado correctamente.

Estos son ejemplos de "procedimientos operacionales estándar", una práctica de gestión común en los hospitales. Si bien el costo de esas buenas prácticas es pequeño, éstas pueden arrojar beneficios sustanciales.

Dileep Mavalankar
Instituto Indio de Gestión, Ahmedabad
Equipo Técnico del Programa AMDD

LA ALIANZA FIGO-AMDD

Poco después de su iniciación, el Programa AMDD estableció una estrecha relación de trabajo con la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Esos vínculos ya rindieron frutos en tres esferas importantes: intercambio de información, establecimiento de redes y reconocimientos de contribuciones especiales.

Intercambio de información: Revista IJGO

La iniciativa más reciente es la sección trimestral especial de próxima publicación del *International Journal of Gynecology and Obstetrics* (Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia). La sección, de 25 páginas, se titula "*The Keystone for Averting Maternal Death and Disability*" (La clave para evitar la muerte y discapacidad materna) debido a que, como explica la editora Judith A. Fortney, "El arco que sostiene la maternidad sin riesgos está integrado por muchas piedras ... pero el arco carecerá de su piedra clave y se desmoronará —las madres perderán la vida— si no se ofrece sin tardanza el tratamiento adecuado cuando sufren complicaciones potencialmente mortales durante el embarazo, el parto o el puerperio".

Así, los artículos tratarán de programas o acciones, particularmente en los países en desarrollo, cuyo propósito es mejorar la disponibilidad y la calidad de la atención obstétrica de emergencia. Para obtener mayor información o las instrucciones para autores de futuros artículos, sírvase dirigirse a keystone@columbia.edu.

Establecimiento de redes: Taller antes del Congreso

Unos pocos días antes de celebrarse el Congreso Trienal de la FIGO en Washington, D.C., la Alianza OMS/FIGO para la Salud de la Mujer, en colaboración con la *Joseph L. Mailman School of Public Health* (Escuela de Salud Pública Joseph L. Mailman) en la *Columbia University* (Universidad de Columbia), organizaron un taller sobre "Atención obstétrica de emergencia para todas las mujeres: una responsabilidad social de los obstetras" que se realizó los días 30 y 31 de agosto de 2000. Unos 200 participantes tomaron conocimiento de la marcha de los trabajos en los proyectos apoyados por *FIGO Save the Mothers Fund* (Fondo FIGO para Salvar Madres) que vincula a sociedades profesionales de obstetricia y ginecología en cinco países desarrollados con sociedades similares en ocho países en desarrollo. Los proyectos utilizan los indicadores de proceso de las Naciones Unidas a fin de determinar las necesidades para formular planes de acción y subsanar las deficiencias.

Yasmin Ali Haque, de la Oficina del UNICEF en Bangladesh, y Monica Oguttu, del Equipo en Kenya de la Red RPMM, efectuaron presentaciones acerca de proyectos patrocinados por el Programa AMDD. Los grupos de trabajo examinaron de qué manera mejorar

el papel de los obstetras en su carácter de fuentes de servicios de salud, líderes de equipos y promotores sociales. Allan Rosenfield presentó el informe sobre el Taller al Congreso de la FIGO.

Reconocimiento: Premio a Servicios Comunitarios

El Programa AMDD y la FIGO han establecido el Premio a Servicios Comunitarios Distinguidos, en reconocimiento de los profesionales de la salud que se han esforzado especialmente en la batalla para prevenir las innecesarias pérdidas de vidas de mujeres a causa del embarazo y el parto. Parte del Premio es un subsidio de 5.000 dólares a la institución del laureado, que se ha de destinar a mejorar los servicios, y otra parte se destina a financiar un seminario nacional y una recepción para presentar la labor del laureado.

Durante el Congreso trienal de la FIGO, la Directora del Programa AMDD, Deborah Maine, entregó por primera vez el Premio a los laureados y dijo: "Con demasiada frecuencia, las recompensas y el prestigio en materia de obstetricia se obtienen merced al uso de tecnología de avanzada en prácticas urbanas privadas. Hoy galardonamos a estos héroes de la salud pública, quienes son parte del grupo de personas que salvan vidas de mujeres en hacinados hospitales públicos y remotas clínicas rurales, día tras día, noche tras noche, año tras año". Los laureados por primera vez este año son:

Hugo Rodríguez Ferrucci, quien proporciona atención obstétrica en la zona de selvas tropicales del Amazonas en el Perú (candidato propuesto por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología);

Grace Kodindo, quien dirige la principal clínica de remisión de emergencias obstétricas en Nyamena (Chad) (candidatura propuesta por la sede del FNUAP, Nueva York);

Alex Mathews, quien dirigió la prestación de servicios de obstetricia y ginecología en varios estados de Malasia (candidatura propuesta por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Malasia);

Keith McCallum, quien proporciona atención de emergencia para mujeres de poblaciones aisladas, indígenas y no indígenas, en la región desértica de Australia occidental (candidatura propuesta por la *Indigenous Women's Health Committee* (Comité de Salud de Mujeres Indígenas) del *Royal Australian & New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists* (Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Australia y Nueva Zelandia));

Ahmed Bayoumi Shokry, quien trabaja para mejorar la atención obstétrica en la gobernación de Sohag, una de las zonas más postergadas de Egipto (candidatura propuesta por la Oficina del UNICEF en Egipto);

Nara Vudhikamraksa, que proporcionó atención obstétrica de emergencia durante 28 años en el hospital Khon Kaen (Tailandia), hasta su jubilación en 1999 (candidatura propuesta por el Real Colegio de Obstetricia y Ginecología de Tailandia). ■

LOS EQUIPOS DE PROYECTO COMPRUEBAN EN MARRAKECH QUE TIENEN UNA META COMÚN

"Fue sorprendente encontrar a personas procedentes de países tan diferentes, animadas por el mismo propósito. La fortaleza que obtuvimos de ello nos facultará para replantear nuestra estrategia y mejorar la calidad de los servicios"

— *Juliana Bantambya*
Participante

"Estamos tan empeñados en tratar de salvar la vida de cada mujer, que perdemos de vista el panorama general" declaró Joseph Thomas, uno de los 100 participantes en el primer taller sobre proyectos de AMDD, realizado del 19 al 21 de febrero de 2001 en Marrakech (Marruecos). El laureado con el Premio al Liderazgo agregó: "Me complace en tomar conocimiento de los aspectos más amplios del Programa AMDD".

Esta impresión estuvo presente durante todo el taller. El taller proporcionó la primera oportunidad de que representantes de 19 proyectos apoyados por el Programa AMDD se congregaran y compararan recíprocamente sus notas, y además se reunieran con miembros del equipo central de la Universidad de

Columbia, representantes de organismos copartícipes y expertos técnicos. Los participantes acudieron a Marrakech procedentes de 25 países y se expresaron en numerosos idiomas. Se ofrecieron servicios de interpretación simultánea, francés-inglés, español-inglés y francés-español.

Sesión inaugural

Mustafa Tyane, Director de la Dependencia de Población del Ministerio de Salud de Marruecos, inauguró oficialmente la Conferencia, junto con los Investigadores Principales del Programa AMDD, Allan Rosenfield y Deborah Maine. En esa sesión también hicieron uso de la palabra Vincent Faveau, Representante del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) en Marruecos, y Adetokunbo Lucas, miembro del Consejo de Asesoramiento Estratégico del *Bill and Melinda Gates Children's Vaccine Program* (Programa de Vacunación Infantil Bill y Melinda Gates) y Asesor Superior del Programa AMDD.

Después de la sesión inicial, los participantes encontraron diversas oportunidades para intercambiar

experiencias y aprender, mediante presentaciones estructuradas, sesiones de grupo de trabajo, sesiones junto a los paneles de proyectos, reuniones de equipos por países, estudios e informes, y documentación complementaria.



Intercambio de ideas en grupo sobre los niveles intermedios de la gestión.

Sesiones junto a los paneles

A juicio de muchos participantes, las sesiones junto a los paneles fueron las más atractivas durante los tres días que duró el taller. Sobre la base de datos de sus diagnósticos de necesidades y utilizando diversos materiales visuales, entre ellos fotografías, mapas y diagramas, los equipos instalaron paneles relativos a los 19 proyectos en un sendero al aire libre, bajo los azules cielos de Marrakech.

Después del almuerzo y durante los breves descansos, sorbiendo el dulce té de menta y mordisqueando pastelillos fatales para la dieta, los participantes tuvieron la oportunidad de intercambiar ideas con los representantes de los equipos junto a los paneles. El sendero estaba colmado de grupos congregados en torno a lo que un participante calificó de "miniseminarios", ofrecidos por equipos de países tan lejanos como Tayikistán, Mozambique y el Perú. En muchos casos, los equipos intercambiaron materiales acerca de los adelantos logrados y las lecciones aprendidas.

Como lo expresó Edmund Browne, Coordinador para el África Occidental de la Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna (RPMM), "Estábamos sumamente entusiasmados con las sesiones junto a los paneles, dado que actualizaron nuestras propias ideas y nos ayudaron a tomar conocimiento de lo que los demás están haciendo en todo el mundo".

Antes de su llegada a Marrakech, los equipos por países habían proporcionado información sobre la situación del respectivo proyecto, la cual fue compilada

en un folleto de "Instantáneas de proyectos" que todos los participantes pudieron llevarse de regreso. El día posterior al taller, el FNUAP y el Gobierno de Marruecos organizaron visitas de campo a instalaciones de salud asociadas al Programa AMDD. Docenas de participantes en el taller pudieron aprovechar esta oportunidad.

Sesiones plenarias

Los temas tratados en sesiones plenarias fueron: Mejora de los servicios de atención obstétrica de emergencia, presentado por Zafarullah Gill; Administración, por Judith Graeff; Derechos humanos, por Lynn Freedman; Monitoreo y evaluación, por Elizabeth Goodburn; y Documentación, por Nadia Hijab. Pueden obtenerse copias de esas ponencias en www.amdd.hs.columbia.edu.

Las sesiones plenarias se ampliaron en debates en grupos pequeños, cuyos resultados serán objeto de seguimiento por el Programa y en futuros boletines. De las sesiones de grupos de trabajo dimanaron 16 temas intersectoriales y se establecieron listas para que se inscribieran los participantes interesados en continuar el intercambio de ideas sobre determinados temas. Las tres listas con mayor número de inscritos — sistemas de información sobre gestión, protocolos y supervisión técnica, y mejora de la calidad— serán el año que viene temas de grupos de estudio por e-mail, en los que miembros del equipo técnico del Programa AMDD se desempeñarán como facilitadores.

Como lo expresó Lilia Jamisse, Directora de Salud de la Familia del Gobierno de Mozambique, "Los aspectos más importantes fueron los derechos humanos y la gestión. La defunción y la discapacidad materna son manifestación directa de la desigualdad de género y la violencia contra la mujer; en consecuencia, es preciso incorporar los derechos humanos. En la gestión, es imprescindible crear equipos para una red de centros de salud eficaces".

O como señaló Dinesh Agarwar, Director del Equipo de Apoyo Técnico del FNUAP en la India, "Los derechos humanos son especialmente importantes: hay que determinar la manera de incorporar realmente este tema



Sesiones junto a los paneles: - Mali - de izquierda a derecha: L. Jamisse (Mozambique), A. Bagayoko (Mali), D. Maine (AMDD), M. Ba (Mali), B. Mbaydonadji (Camerún), A. Kayo (Mali)

que obtuvimos de ello nos facultará para replantear nuestra estrategia y mejorar la calidad de los servicios. Durante los debates en grupo, cada participante pudo expresar y explicar los problemas que estaba experimentando".



Intervalo entre sesiones - de izquierda a derecha: H. Wijemanne (Sri Lanka), P. Zam (Bhután), V. Karunaratne (Sri Lanka)

aprovecharon la oportunidad para realizar sus propias reuniones.

Los participantes poseían diversos antecedentes profesionales: oficiales de proyecto y directores de proyecto en organizaciones de desarrollo; funcionarios sanitarios, administradores, oficiales de proyecto y analistas de información en ministerios de salud; miembros del cuerpo de profesores de universidades; obstetras, ginecólogos y parteras; directores de departamentos hospitalarios y de clínicas; especialistas en evaluación; expertos en gestión; y expertos en muchos otros temas.

Pese a la diversidad de sus antecedentes, los asistentes comprobaron que tenían mucho en común; en particular, su compromiso en pro de la meta de reducir las pérdidas de vidas y la discapacidad materna. ■

en nuestro programa". Varios participantes mencionaron la importancia para su labor de la sesión sobre monitoreo y evaluación, mientras otros valoraron el debate sobre las maneras de mejorar los servicios.

Juliana Bantambya, Administradora Auxiliar de Proyectos en la Oficina de CARE en Tanzania, señaló: "Fue sorprendente encontrar a personas procedentes de países tan diferentes animadas por el mismo propósito. La fortaleza que obtuvimos de ello nos

Reuniones de los equipos por países

Durante el taller, se reservó tiempo para que el equipo de cada país se reuniera con su respectivo monitor del Programa AMDD, a fin de conversar acerca de los adelantos hasta el momento, los planes futuros, las necesidades de asistencia técnica y las visitas sobre el terreno. Además, organizaciones aliadas, representantes de grupos de derechos humanos de la mujer (invitadas del Ecuador, el Pakistán y Filipinas) y laureados con el Premio al Liderazgo

PAKISTÁN: PROPORCIONAR ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

Zona: Tres distritos en la Provincia de Sindh
Copartícipe nacional: Ministerio de Salud
Copartícipe en el proyecto: UNICEF

Para cualquier persona, el proyecto de introducir la atención obstétrica de emergencia en el Hospital Qatar, del tugurio de Orangi, que alberga a tres millones de personas habría parecido una misión imposible. Pero desde que Shershah Syed, Profesor Asociado de Obstetricia y Ginecología, fue transferido al hospital hace seis meses, con el apoyo del UNICEF y el Gobierno ha introducido profundas reformas en el departamento, que pasó de no atender partos, a atender ahora entre 10 y 15 partos por día. El Hospital Qatar es uno de los establecimientos que abarca el proyecto de Derecho a la Vida y la Salud de la Mujer, que ejecuta el Gobierno de Sindh en colaboración con el UNICEF. Entre las medidas encaminadas a introducir la atención obstétrica de emergencia cabe mencionar:

- Obtener el reconocimiento del Colegio Médico y adscribir el hospital a la Facultad de Medicina para que los médicos practicantes puedan trabajar en él.
- Organizar el traslado de personal desde otras salas hacia la sala de maternidad, para subsanar el efecto del congelamiento de puestos en la Provincia.
- Efectuar algunas obras de reparación en la sala de partos y proporcionar retretes exclusivamente para mujeres y una sala privada para examinar a las pacientes.
- Establecer en el hospital una escuela de parteras para remediar la falta de enfermeras; hasta el momento, se han sumado 30 estudiantes, que se diplomarán dentro de dos años.
- Celebrar reuniones semanales para intercambiar ideas sobre los pacientes. El Dr. Syed señaló: "Otros departamentos —medicina, cirugía— ahora también están comenzando a hacer algo parecido".
- Capacitar a los conductores de ambulancias sobre la manera de abordar casos de emergencia (incluido el hecho de que el parto puede ser una emergencia).

La colaboración con el UNICEF y la alianza en el país con la Asociación Médica Pakistání y el Comité Nacional de Salud Materna, han contribuido a impulsar las acciones; pero muchos problemas persisten, tanto en la entrega de equipo como en la necesidad de más personal (incluidos los anestesiastas), con lo cual el adelanto no es tan rápido como se había previsto.

La meta del proyecto es duplicar esta experiencia en otras zonas e incorporar los resultados en el sistema nacional de salud. En la provincia de Sindh hay pocas acciones directas relativas a la salud de la mujer, entre ellas, la iniciativa de Derecho a la Vida y la Salud de la Mujer, emprendida por el UNICEF y por el Gobierno, y el Programa Nacional de Planificación de la Familia y Atención Primaria de la Salud, coordinado en la Provincia de Sindh por Husna Memon, Director General Adjunto de Salud en la Provincia.

Como señaló Asif Aslam, Oficial de Proyectos del UNICEF: "Hemos realizado un análisis de la salud femenina en el Pakistán y hemos comprobado que hay centenares de informes de investigación, pero no hay ni siquiera un programa de acción. Esto es lo que quiere cambiar el Gobierno de Sindh". ■

KENYA: EFICAZ TRABAJO EN EQUIPO

Zona: Distritos de Siaya y Bondo, Provincia de Nyanza
Copartícipe en el proyecto: Red Regional de Prevención de la Mortalidad Materna

En los distritos de Siaya y Bondo, Provincia de Nyanza, los caminos desde las aldeas hasta los hospitales son escabrosas trochas de tierra, llenas de baches, polvorientas en la estación seca e intransitables durante las lluvias. Los establecimientos suelen carecer de combustible para los generadores, de agua para las operaciones, de suministro y de equipo, así como de la combinación correcta de especialistas en su personal para prestar atención obstétrica de emergencia.

Después de realizar una evaluación de las necesidades, el equipo de prevención de la mortalidad materna estaba "dispuesto a abandonar el proyecto; todo parecía demasiado sombrío", recordó Monica Oguttu, miembro del equipo, en su oficina del Instituto Médico Educacional de Kisumu, en la capital de la Provincia. "Pero poco después creció en nosotros la determinación de seguir trabajando. La mayoría de los miembros del equipo son oriundos de esta Provincia y esta gente es nuestra gente. Debíamos encontrar la manera de resolver esos

problemas." En verdad, encontraron la manera y rápidamente pudieron hacer gala de algunos resultados notables.

Pero tal vez la pregunta más interesante que abordó este equipo haya sido: ¿cómo es posible que voluntarios se comprometan a ejecutar un proyecto, realizar tareas y producir resultados de calidad a tiempo, aun cuando tengan otros empleos a jornada completa? Todos los equipos de la Red RPMM —19 hasta la fecha— están integrados por voluntarios y algunos han logrado mejores resultados que otros en la creación de una cohesión interna en el equipo. A continuación figuran algunas conclusiones de la labor del equipo de prevención de la mortalidad materna de Kenya, gran parte de la cual responde al asesoramiento que la Red RPMM brinda a los equipos participantes, según señaló la Directora Angela Kamara.

- El equipo de prevención de la mortalidad materna de Kenya se ocupó desde un primer momento de la puntualidad en la asistencia a las reuniones; ahora, los miembros que no asisten a una reunión deben llamar a otro miembro para que los ponga al tanto de lo ocurrido y de las tareas que se les han asignado.
- El equipo también se ocupó de la renuencia de la gente a participar, a menos que hubiera beneficios financieros. La completa transparencia con respecto al presupuesto y las decisiones presupuestarias contribuyó a abordar esta cuestión.
- Hay una clara división de papeles y responsabilidades, y las decisiones son adoptadas por el equipo, según un criterio que alienta al líder del equipo, Solomon Orero; las publicaciones también son hechas por el equipo en su carácter de tal.
- El equipo determinó esferas donde era posible estirar los recursos durante el diagnóstico de necesidades y utilizó fondos de subsidios proporcionados por la Red RPMM a fin de capacitar a asistentes de investigación que ayudaran a realizar encuestas y tabular los resultados, y sufragar los servicios de dichos asistentes.
- Siempre que fue posible, los miembros integraron las actividades de prevención de mortalidad materna en su rutina cotidiana de trabajo. La Red RPMM proporcionó asistencia técnica, según fuera necesario, y lo propio ocurrió con el ex Coordinador para África oriental de la RPMM, Khama Rogo.
- Los miembros del equipo tuvieron acceso a una oficina en la zona del proyecto, que utilizaron como base; Monica Oguttu actuó eficazmente, con gentileza, pero con firmeza, como Coordinadora para la prevención de la mortalidad materna.
- El equipo pudo utilizar un vehículo de la organización: "de otro modo, la prevención de mortalidad materna habría estado afectada de parálisis; nadie usa su propio vehículo en esos caminos".

- Los miembros del equipo estuvieron satisfechos con el resultado del proyecto y con su propio desarrollo personal y profesional en virtud del trabajo en equipo. Chris Oyoo, en el Hospital Kisumu, señaló que en Siaya había disminuido la tasa de infecciones y que las remisiones a establecimientos de mayor capacidad ya no se demoraban tanto. Dijo, además: "Ahora sigo un curso de educación permanente fuera de nuestro hospital provincial. Adquirí mis primeros conocimientos sobre medicina social por conducto de la Red RPMM". ■

PERÚ: CAPTAR ALIADOS

Zona: Zona septentrional del Departamento de Ayacucho: seis provincias, población 412.494 habitantes

Copartícipe nacional: Ministerio de Salud

Copartícipe en el proyecto: CARE

El proyecto de CARE en el Perú, iniciado en abril de 2000 para mejorar la atención obstétrica de emergencia en la zona septentrional del Departamento de Ayacucho, se está basando en una red existente de relaciones y estableciendo otras nuevas. Ayacucho es uno de los departamentos más pobres del país, donde son peores los indicadores sanitarios y sociales. Abarca regiones tanto de montaña como de selva, con asentamientos de población muy dispersos y servicios difícilmente asequibles. Recientemente, el Ministerio de Salud determinó que su primera prioridad para 2001-2005 sería la reducción de las tasas de mortalidad materna.

En sus proyectos de desarrollo local en curso, CARE coordina sus actividades con gobiernos municipales, organizaciones comunitarias y organizaciones no gubernamentales (ONG). El nuevo proyecto patrocinado por el Programa AMDD aprovechará estos órganos para promover los derechos humanos de la mujer mediante la asistencia para remitir a las mujeres que sufren complicaciones obstétricas a establecimientos de mayor capacidad.

Mediante esas redes de aliados, el personal del proyecto va a individualizar y aprovechar recursos existentes en la zona del proyecto, lo cual constituye una de las principales estrategias del proyecto, según explicó el Director del equipo del proyecto, Marco Alegre. A veces se encuentran recursos en lugares inesperados, por ejemplo, en el distrito de Vinchos, zona donde la tasa de defunción materna es muy alta.

Elena Esquiche, integrante del equipo y encargada de organizar cuestiones relativas a la comunidad y los derechos humanos, recordó: "Cuando el Gobierno

Continúa en la página 8

PERÚ: CAPTAR ALIADOS (cont.)

asignó prioridad a la reducción de las muertes maternas, los médicos y las parteras buscaron soluciones; tomaron conciencia de que la policía local poseía recursos, como motocicletas, automóviles y transmisores de radio, que podrían utilizarse para acelerar la remisión de pacientes a establecimientos de mayor capacidad". Esta inusitada alianza con la policía se duplicará ahora en otros lugares del proyecto.

En verdad, el equipo del proyecto acaba de finalizar la confección de mapas con la ubicación de las instituciones en la zona para determinar las maneras en que éstas pueden incorporarse en las acciones para reducir las defunciones de madres. El inventario, realizado por Elena Esquiche y César Canales, consultor de CARE, abarcó recursos locales en las redes para mejorar las comunicaciones y la remisión de pacientes a establecimientos de mayor capacidad. Al realizar el inventario, el equipo empleó un criterio de participación: se convocó a organizaciones no gubernamentales, a grupos organizados como los Clubes de Madres, la agrupación Vaso de Leche y a representantes de las autoridades, la policía, el ejército, las iglesias y otros sectores para que participaran en una reunión en que el proyecto informó acerca de la importancia de la organización local para responder a las emergencias obstétricas.

Los participantes confeccionaron mapas de sus recursos, en que las distancias se midieron en tiempo de recorrido entre establecimientos, y listas de los recursos que podía aportar cada autoridad u organización. Según Canales y Esquiche, los miembros de la comunidad acogieron bien la idea de que "la comunidad también es responsable de esas mujeres en situación de emergencia". Por primera vez, todos pudieron decir: "Bueno, esto es lo que, como grupo, podemos hacer en bien de esta causa". Los militares prometieron incluso el uso de helicópteros.

Durante el diagnóstico de necesidades, el equipo del proyecto también empleó la estrategia de congregar a varios copartícipes. La Oficina de Salud de Ayacucho participó en el diseño de la evaluación de necesidades; y en la recopilación de datos participaron el Ministerio de Salud, los colegios de enfermeras y parteras, los servicios de salud administrados por universidades, el sector privado y la policía. En total, participaron 32 clínicas o establecimientos de salud; la tarea sólo insumió dos meses, desde el diseño hasta la recepción de los datos, un "tiempo sin precedentes", según Patsy Bailey, de *Family Health International*, que es miembro del Equipo Técnico del Programa AMDD.

En el diagnóstico se detectaron problemas graves; por ejemplo: de los 32 establecimientos estudiados, sólo uno reunía los requisitos necesarios para ofrecer atención obstétrica de emergencia, básica o integral (sólo dos contaban con protocolos para emergencias obstétricas); se registró una gran cantidad de complicaciones por abortos realizados en malas condiciones; y los registros eran de calidad desigual.

El valor de incluir una amplia gama de asociados en la evaluación reside en que pueden participar en la búsqueda de soluciones. Los miembros del equipo señalaron que la participación de aliados también cambió el enfoque, desde "culpar a otros" por el problema hacia pasar a la acción. ■

PROGRAMA DE PREMIOS A LOS PIONEROS

Los principales aliados del Programa AMDD son gobiernos e importantes organizaciones internacionales. Al mismo tiempo, el Equipo de AMDD reconoce que muchos profesionales de la salud están haciendo extraordinarios esfuerzos por salvar vidas de mujeres en establecimientos donde escasean los recursos. En consecuencia, el Programa AMDD ha establecido un programa de Premios para ellos, a fin de ayudar a las instituciones de países en desarrollo que ya están ofreciendo servicios obstétricos, pero necesitan asistencia financiera o técnica para iniciar o fortalecer la provisión de atención obstétrica de emergencia. Se prevé que la duración de los proyectos ha de ser de unos tres años y puede aportarse asistencia financiera de hasta 40.000 dólares. Las instituciones seleccionadas también pueden solicitar asistencia técnica de la red de especialistas del Programa AMDD.

Hasta la fecha, se ha otorgado premios a: Asociación del Hospital Emmanuel (India); Hospital EPC de Metet (Camerún); y Hospital Asha Kiran, Orissa (India). Representantes de esas tres instituciones participaron en el primer taller del Programa AMDD, ofrecido en Marrakech. Están en trámite otras dos candidaturas: Hospital Solu, Phaplu (Nepal); y Proyecto Integral de Salud Rural, Jamkhed (India).

Hay dos criterios principales de selección: que tengan una historia de prestación de servicios en zonas insuficientemente atendidas donde hay una población usuaria de magnitud sustancial y que cuenten con capacidad para mejorar el acceso a la atención obstétrica de emergencia o su calidad. Las solicitudes pueden obtenerse en el sitio del Programa AMDD en la Web <http://www.amdd.hs.columbia.edu>. ■

EVITAR LA MUERTE Y DISCAPACIDAD MATERNA

AVERTING MATERNAL DEATH AND DISABILITY (AMDD)

HEILBRUNN CENTER FOR 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 WEB: [HTTP://WWW.AMDD.HS.COLUMBIA.EDU](http://www.amdd.hs.columbia.edu)