



Iniciativas e innovaciones de hoy

UN FUTURO SALUDABLE

para un mañana con buena salud



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



DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS
VOLUMEN 16 / NÚMERO 4

Publicado en Noviembre de 2011

Programas de Información Internacional:

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

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

Tapa: © ZF/Shutterstock

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

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

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

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



© AP Images

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

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

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

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

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



© AP Images

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

LA SALUD ES DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

- El Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) lanzó la Iniciativa de Asociación de Educación Médica y Enfermería para fortalecer la capacitación médica y de enfermería en 13 países involucrados en el PEPFAR.

- Muchos centros médicos académicos como el Hospital General de Massachusetts o el Hospital Brigham y de Mujeres ahora se asocian con instituciones del sector público en los países en desarrollo para ayudar a mejorar la educación médica y de salud pública.

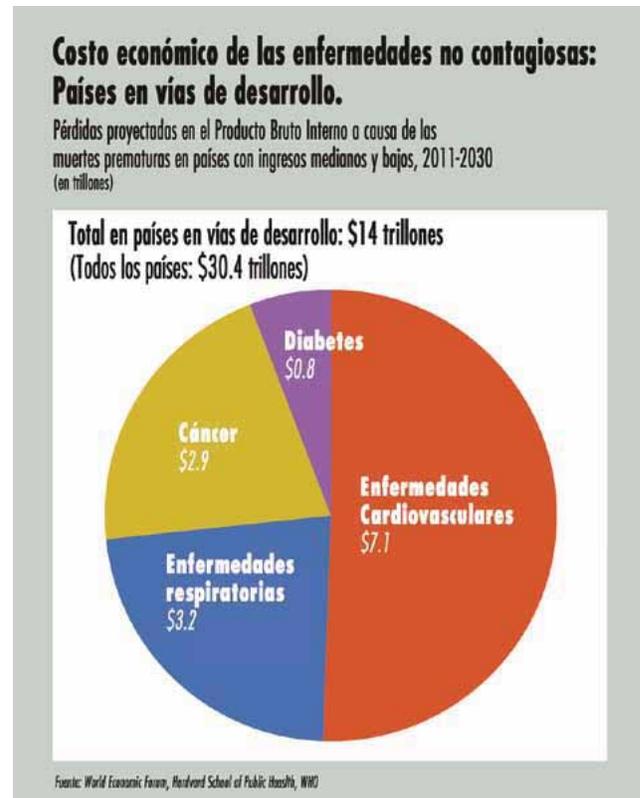
- El Cuerpo de Servicios para la Salud Global que se propone sería un programa financiado por Estados Unidos para apoyar a profesionales estadounidenses que enseñan y capacitan a trabajadores de atención médica en naciones receptoras y por lo tanto aumentar directamente la capacidad de atención.

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

CONCLUSIÓN

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

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



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

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

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

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

Por Amanda Glassman



© AP Images

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

Durante los 60 años transcurridos ha habido mejoras notables de la salud en todo el mundo. Cada año se añaden casi cuatro meses al promedio de expectativa de vida. En la actualidad una persona promedio en un país en desarrollo puede esperar vivir 15 años más de lo que habría esperado vivir en 1960.

Estos adelantos pueden atribuirse a muchos factores, más notablemente al crecimiento económico y a las mejoras en el sector de salud. Entre 1952 y 1992 casi la mitad de todos los progresos en salud provinieron del aumento de los ingresos. El suministro más eficiente de atención de la salud también puede reducir sustancialmente la mortalidad y mejorar la calidad de vida. Por ejemplo, el acceso a una atención de salud apropiada puede reducir la mortalidad infantil entre el 41 y el 72 por

ciento en todo el mundo según un estudio de la revista médica *The Lancet* hecho en 2005.

El Centro para el Desarrollo Mundial hizo estudios sobre los factores relacionados con el éxito en programas globales para la salud, a través de una iniciativa apropiadamente titulada “¿Qué da buenos resultados?”. Un equipo de académicos e investigadores, encabezado por Ruth Levine, analizó minuciosamente los datos de la evaluación para identificar las mejores estrategias y prácticas.

El grupo de trabajo determinó que varios factores clave son comunes en los programas de más éxito, entre ellos los aplicados la eliminación de la viruela en todo el mundo y la eliminación del polio en América Latina, y luego publicó sus conclusiones en el documento *Millions*

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

Por Lois Quam

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

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



© AP Images

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

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

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

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

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

La iniciativa ISM tiene siete principios rectores:

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

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





© AP Images

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

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

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

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

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

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

¿SON EFICACES LOS MOSQUITEROS?

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

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

Madres infectadas con el VIH pueden tener hijos sanos

Por Maya Kulycky

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

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



Cortesía de la m2m

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

CONTRA TODAS LAS PROBABILIDADES

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

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

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

Madres a Madres – programa fundado por la Agencia

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

MADRES MENTORAS

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

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



Cortesía de la m2m

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

Las parteras que cumplen con su llamado

Por Kathryn McConnell

A woman with dark hair, wearing a blue and white striped shirt, is carrying a baby in a brown and black patterned sling. The baby is wearing a white shirt and a green pacifier. The woman is looking towards the camera with a serious expression. The background is a dark, textured surface, possibly a tent or a wall.

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

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



Cortesía de Jhpiego

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

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

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

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

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

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

APRENDIENDO A SALVAR VIDAS

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

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





Cortesía de RAMA

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

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

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



Cortesía de RAMA

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

como el del programa de Cardiología Pediátrica Siberiana.

SEGUNDA OPORTUNIDAD

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

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





© AP Images

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

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

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

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

ANÁLISIS CLÍNICOS Y EDUCACIÓN

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

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

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

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





Cortesía de PIH

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

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

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

SOLIDARIDAD: LA CLAVE DEL ÉXITO

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

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

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

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

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

ESCUCHANDO SE CONSTRUYE UNA CLÍNICA

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

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





Cortesía de "the Institute for Global Health Technologies"

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

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

CAMPO PARA ESTUDIANTES INVENTIVOS

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

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

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

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

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

Recursos Adicionales

Sitios electrónicos sobre salud mundial

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



Bill and Melinda Gates Foundation: Global Health Program, a private foundation focusing on health problems that affect developing countries.

<http://www.gatesfoundation.org/global-health/Pages/overview.aspx>



Center for Global Development: Millions Saved, a research project that examines what works in international health programs.

http://www.cgdev.org/section/initiatives/_archive/millionsaved/overview



Global Health Council, a diverse alliance of health care professionals, nongovernmental groups, government agencies and others dedicated to improving the health of the poor.

<http://www.globalhealth.org/>



Global Health Initiative, a U.S. government program designed to make international health assistance more accountable and effective.

<http://www.gbi.gov/>



Measure Evaluation, a project that provides technical support to developing countries to help them measure, monitor and evaluate health programs.

<http://www.cpc.unc.edu/measure/about>



mothers2mothers, a nongovernmental group that helps to prevent mother-to-child transmission of HIV in sub-Saharan Africa.

<http://www.m2m.org/about-us.html>



Partners in Health, a nongovernmental group that promotes integrated and community-based approaches to poverty and disease.

<http://www.pih.org/pages/what-we-do/>



President's Emergency Plan for AIDS Relief,

a U.S. government initiative to save the lives of people suffering from HIV/AIDS around the world.

<http://www.pepfar.gov/>



President's Malaria Initiative, a U.S. government program that aims to reduce malaria-related deaths by 50 percent in the 15 countries most affected by the disease.

<http://pmi.gov/index.html>

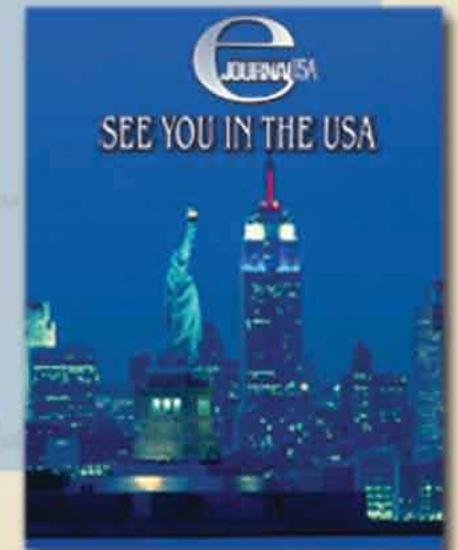
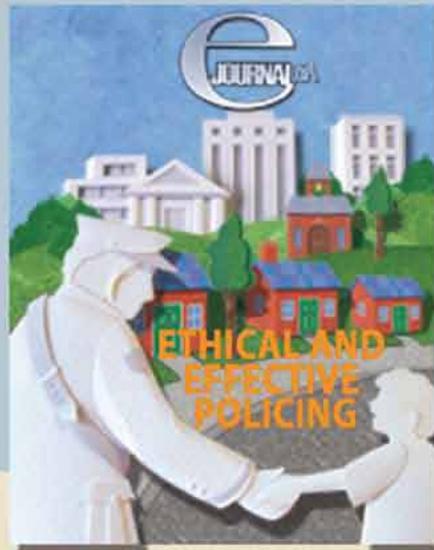
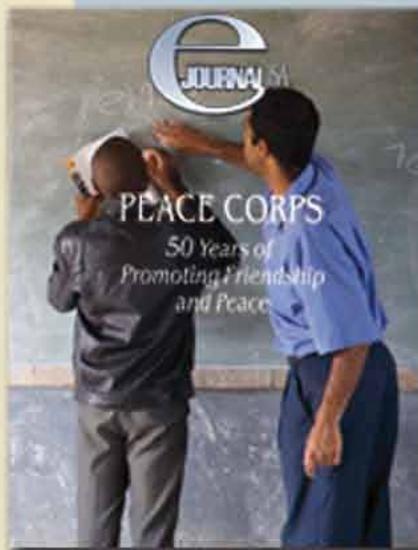
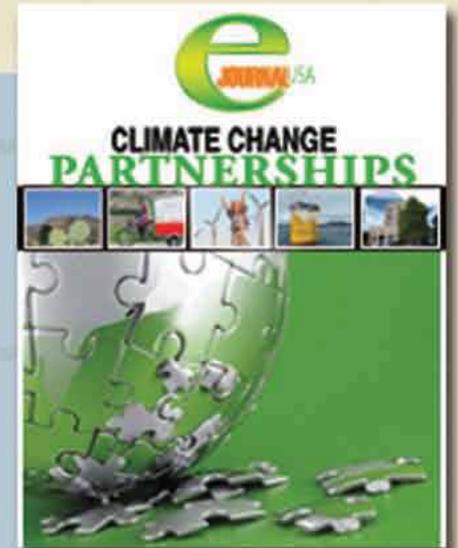
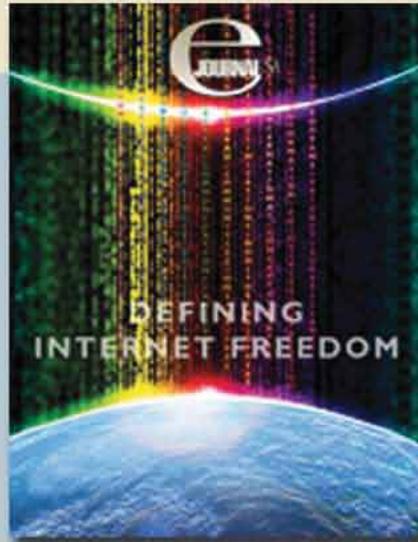
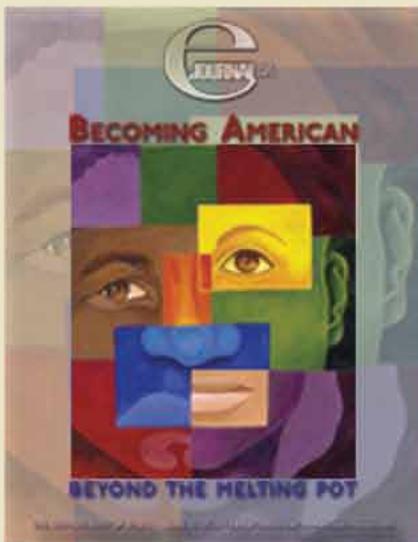


World Health Organization, a U.N. agency that coordinates international health responses.

<http://www.who.int/en/>



Únase a nosotros en
facebook
facebook.com/eJournalUSA



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



DEPARTAMENTO DE ESTADO DE ESTADOS UNIDOS

OFICINA DE PROGRAMAS DE INFORMACIÓN INTERNACIONAL