

# Salud Materna y Neonatal

## Estrategias en Salud Materna y Neonatal de URC

- Implementar y expandir mejores Prácticas
- Conectar hogares y establecimientos de Salud
- Enlazar e integrar servicios
- Abogar en favor de Políticas basadas en evidencia
- Colaborar para optimizar el Impacto

El extraordinario camino de acoger y dar a luz una nueva vida sigue siendo peligroso para las mujeres en muchos países. Cada año, más de 350.000 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y parto, y se estima que 4,3 millones de recién nacidos nacen muertos o mueren poco antes del nacimiento, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Proteger la salud y bienestar de las madres y recién nacidos es una de las necesidades más urgentes a nivel mundial.

Proteger la salud y bienestar de las madres y recién nacidos es una de las necesidades más urgentes a nivel mundial.

University Research Co., LLC (URC) y su filial sin fines de lucro, el Center for Human Services (CHS), trabajan para garantizar que las madres puedan dar a luz de manera segura y que sus bebés inicien su vida saludablemente, al abordar las principales causas de muerte y discapacidad materna y neonatal. Actualmente implementamos programas de salud materna y neonatal en varios países entre los cuales están **Afganistán, Benín, Camboya, Ecuador, Etiopía, Ghana, Guatemala, Honduras, Kenia, Irak, Malí, Nicaragua, Níger, Las Filipinas, Senegal, Tanzania y Uganda.**

Recurrimos a estrategias comprobadas para implementar y expandir las mejores prácticas, conectar hogares a establecimientos de salud, enlazar e integrar servicios y abogar a favor de mejores políticas.

Las alianzas sólidas son fundamentales para responder a las necesidades de madres y recién nacidos y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio propuestos por las Naciones Unidas; por ello nos aliamos con diversas asociaciones e iniciativas a nivel internacional, regional y nacional a fin de obtener mayor impacto.

Nos esforzamos para garantizar que nuestras estrategias se traduzcan en una mayor adopción de los servicios, mejor calidad de los servicios y mejores resultados para madres y niños alrededor del mundo.

## Principios Subyacentes

Cada período de la vida—embarazo, nacimiento, período neonatal/posparto, niñez y adolescencia—ofrece ventanas de oportunidad de importancia crucial para conectar a las personas con los servicios que requieren. Este “continuo de atención” constituye el fundamento y marco conceptual del enfoque de URC sobre salud materna y neonatal (SMN). Brindamos asistencia a diversos países para implementar un modelo integral de atención que identifica brechas en la prestación de la atención y oportunidades para el mejoramiento de los sistemas locales de salud. La asistencia de URC se enfoca sobre las necesidades prioritarias y expande y maximiza los recursos existentes. También apoyamos a los servicios que incorporan prácticas respetuosas y culturalmente pertinentes.

Nuestra clave para el éxito es la relación cercana y de apoyo que mantenemos con los socios de cada país, incluyendo los Ministerios de Salud, gerentes de primera línea, proveedores y grupos a nivel de la

## Mejoramiento Continuo de la Calidad

URC utiliza diversos enfoques para mejorar los servicios de SMN. El concepto fundamental que subyace el campo del mejoramiento es que de un sistema que no cambia, solo puede esperarse que produzca los mismos resultados. Los enfoques de MCC identifican las partes innecesarias, redundantes o faltantes de los sistemas y mejoran la calidad al clarificar y/o simplificar los procedimientos. Los métodos de MCC enfatizan los cambios en los sistemas que prestan servicios de salud, en lugar de la adquisición de recursos adicionales. La mayoría de cambios se concentran en mejorar la implementación de intervenciones de alto impacto y basadas en evidencia. Los métodos de MCC pueden aplicarse en uno o varios establecimientos o comunidades, o a nivel del sistema de salud; las intervenciones pueden enfocarse sobre uno o más temas clínicos o servicios de apoyo.

comunidad. Trabajamos con todos los interesados a fin de desarrollar estrategias para mejorar lo que se hace y el cómo se hace, abordando tanto el contenido como el proceso en el diseño de la atención optimizada. Aplicamos el mejoramiento de la calidad (MCC; ver recuadro en la página 2) para facilitar el aprendizaje compartido; proporcionamos a nuestros socios las habilidades y herramientas necesarias para alcanzar cambios duraderos y positivos, fortaleciendo los sistemas de salud y los procesos para ofrecer servicios de SMN. Las ventajas asociadas a nuestro apoyo técnico y enfoque para el desarrollo incluyen soluciones adecuadamente adaptadas y factibles de aplicarse a nivel local, un sentido de apropiación entre los interesados y altos grados de sostenibilidad.

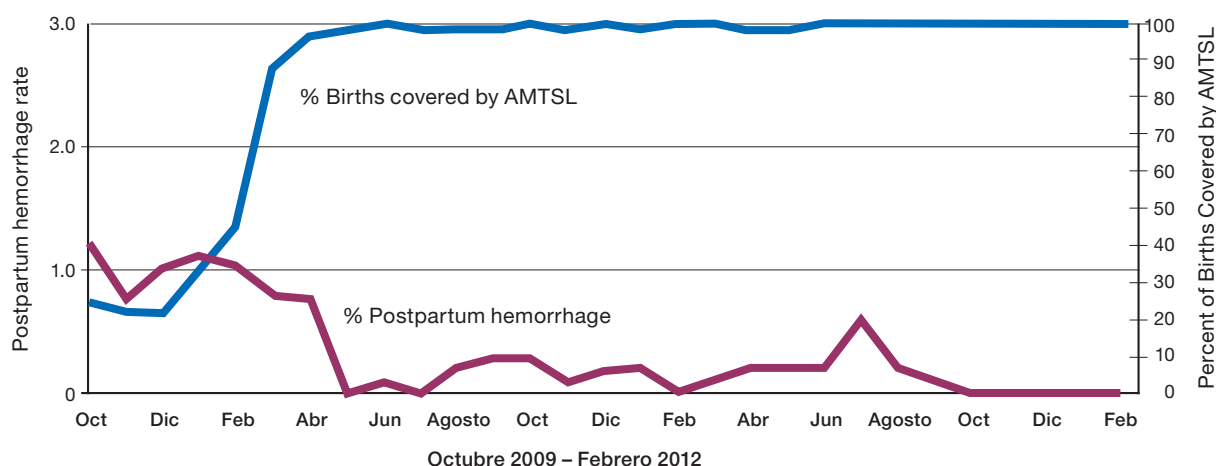
## Implementación y Expansión de Mejores Prácticas

El principal desafío para la SMN no es obtener equipos y tecnología costosos, sino crear y sostener sistemas de salud que puedan ofrecer los servicios necesarios. Las principales causas de muertes de las mujeres y recién nacidos durante el embarazo y parto—presión arterial alta, hemorragia, parto obstruido, infección y asfixia— pueden prevenirse o tratarse mediante la aplicación sistemática de herramientas e intervenciones de bajo costo. Proporcionamos el apoyo gerencial y la experticia técnica que se necesitan para expandir estas intervenciones, al mismo tiempo que se abordan desafíos claves en cuanto a recursos humanos.

Por ejemplo, URC ha expandido exitosamente el **manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto (MATEP)**, un conjunto de pasos clínicos para prevenir la hemorragia post-parto, en **Afganistán, Benín, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Malí, Nicaragua, Níger y Uganda**. El **Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI)** de la Agencia de los EEUU para el Desarrollo Internacional (USAID), introdujo el MATEP en dos distritos de Malí en Octubre de 2009, bajo el liderazgo de un equipo que implementó exitosamente el MATEP a nivel nacional en la vecina Níger. El equipo aplicó las ideas de cambio y herramientas de éxito comprobadas en Níger que podían ser rápidamente adaptadas para Malí. Los resultados muestran que el porcentaje de nacimientos en los que implementó el MATEP en establecimientos participantes de Malí aumentó de cerca del 25% en Octubre 2009 al 100% en Febrero 2012; al mismo tiempo, la tasa de mujeres que sufrieron hemorragia post-parto se redujo significativamente (**Figura 1**).

De manera similar, el Proyecto Integral de Salud Familiar (PISAF) financiado por USAID en Benín colaboró con el Ministerio de Salud en el 2008 para mejorar la aplicación

**Figura 1: Tasas de Hemorragia Post-parto se reducen a medida que la cobertura del MATEP aumenta, 41 Establecimientos, Distritos Kayes y Diema, Malí, Octubre 2009–Febrero 2012**



Minutos después de dar a luz en el Hospital Malalai en Kabul, Afganistán, una madre y su hijo comparten la primera mirada. Mediante el Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud, URC ayuda a mejorar el manejo de las principales complicaciones del parto experimentadas por madres y recién nacidos en el hospital. Como resultado, la tasa de mortalidad materna disminuyó en la mitad; la tasa de asfisia neonatal (dificultad para respirar) al momento del nacimiento se redujo en un tercio.

Foto de: P. Annie Clark, Asesora Experta en Mejoramiento de la Calidad, URC.



del MATEP, la atención esencial del recién nacido y los métodos de prevención de infecciones en una región del país. A medida que la aplicación del MATEP aumentó del 73% al 98% de los nacimientos en 17 establecimientos en menos de un año, la hemorragia post-parto se redujo en más de la mitad. PISAF también trabajó para expandir a lo largo de dos regiones adicionales un paquete integral de intervenciones de alto impacto de salud familiar que incluyen el MATEP, utilizando las lecciones del proyecto piloto en la primera región.

URC ayuda a implementar y expandir la atención obstétrica de emergencia en caso de complicaciones neonatales comunes—como la resucitación de recién nacidos que tienen dificultad para respirar y atención especial para neonatos con bajo peso al nacer—y la atención esencial para todos los recién nacidos, como la lactancia inmediata y exclusiva. En **Rusia**, los proyectos que precedieron a HCI, Proyectos de Garantía de la Calidad I y II, trabajaron en la región de Tver para mejorar una variedad de prácticas de atención neonatal, incluyendo el control de infecciones

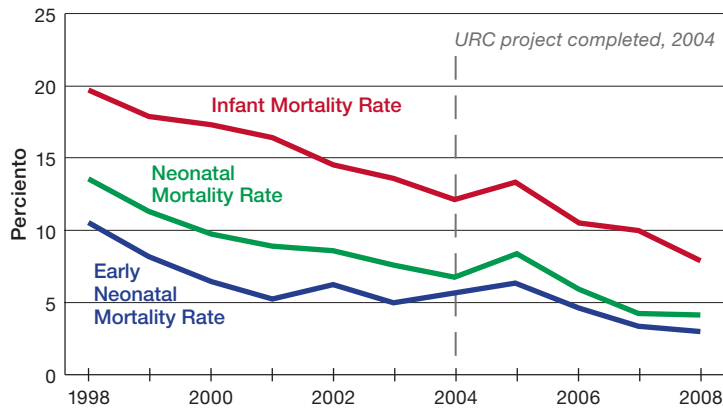
en hospitales, la resucitación neonatal, la promoción de la lactancia inmediata y la prevención de la hipotermia y problemas respiratorios. Después de que los métodos de MCC produjeron mejoras significativas en la salud infantil y neonatal en los sitios de demostración, ayudamos a expandir las prácticas hacia toda la región. Seis años después de que nuestra asistencia técnica finalizara en el 2002, la atención neonatal en la región continuó mejorando y la mortalidad neonatal continuó disminuyendo (**Figura 2**) En la región Kostroma, nuestros programas han contribuido a una reducción del 60% en la mortalidad neonatal temprana desde el 2008, lograda en parte debido a la capacitación y mejoras realizadas en las prácticas y protocolos de atención con ayuda de HCI, y en parte debido a la inversión en los establecimientos y equipos por parte de la gerencia de los hospitales.

## Atención del Parto Respetuosa y Culturalmente Pertinente

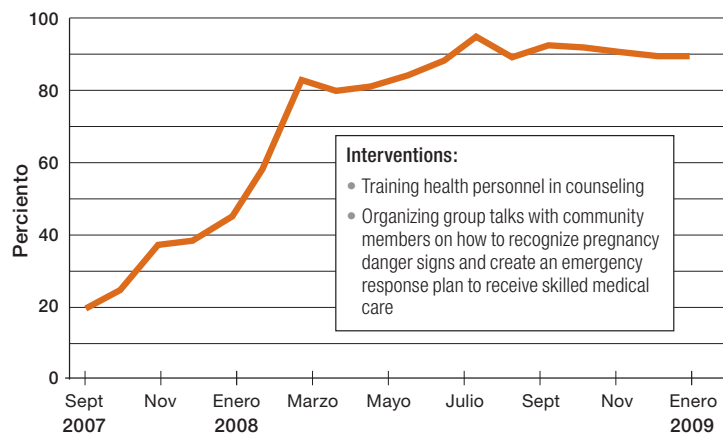
Quienes diseñan políticas de salud a menudo se concentran en superar las barreras financieras o geográficas que impiden la atención segura del parto. Sin embargo, se presta poca atención a la razón por la que muchas mujeres evitan dar a luz en establecimientos de salud: la atención culturalmente inadecuada, irrespetuosa y/o abusiva por parte de los proveedores. En el 2010, el Proyecto **Traduciendo la Investigación en Acción (TRAction) de USAID y URC**, lideró una investigación que proporcionó considerable evidencia cualitativa sobre la atención del parto irrespetuosa, abusiva y/o culturalmente inadecuada, especialmente en establecimientos, en más de 30 países. En el 2011, el proyecto entregó becas de investigación al Consejo de Población y la Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia para estudiar las manifestaciones y factores motivadores del irrespeto y abuso durante el parto en dos países y para poner a prueba formas de reducir el irrespeto y abuso en el parto institucional. También nos aliamos a la Carta de Atención Respetuosa de la Alianza “White Ribbon” por la Maternidad Saludable, que aboga por los derechos universales de las mujeres embarazadas.

URC ha trabajado durante varios años para implementar la atención del parto culturalmente pertinente en **Ecuador, Guatemala y Nicaragua** a través de equipos participativos compuestos por miembros de grupos indígenas, agentes tradicionales de atención del parto y proveedores profesionales de salud, quienes colaboran para que los servicios de atención del parto sean más adecuados y pertinentes respecto a las preferencias culturales, como el uso de vestimenta tradicional o las posiciones del parto. En base al trabajo desarrollado con apoyo de URC, el Ministerio de Salud de Ecuador desarrolló la *Guía para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado*, distribuida a los establecimientos de salud a nivel nacional.

**Figura 2: Reducción de las Tasas de Mortalidad Infantil, Región de Tver, Federación Rusa, 1998–2008**



**Figura 3: Incremento del Porcentaje de Mujeres Embarazadas que tienen un Plan de Emergencia, 11 Distritos Prioritarios, San Marcos, Guatemala, Septiembre 2007–Febrero 2009**



Brindamos asistencia para implementar estándares internacionales destinados a mejorar la gerencia de los establecimientos y la atención de los pacientes. Por medio del proyecto HCI, ayudamos al Ministerio de Salud de Guatemala a alcanzar la Certificación 9001:2008 de la Organización Internacional de Estandarización (ISO), un estándar internacionalmente reconocido de gestión de la calidad, para el Centro de Salud de San Pedro que ofrece atención materna y neonatal. Ayudamos al personal del centro de salud a implementar procesos de garantía de la calidad aplicados a la atención materna y neonatal, la estandarización del almacenaje y manejo de medicinas y la modernización del manejo de desechos biológicos peligrosos.

### Conectando los Hogares a los Establecimientos de Salud

Un continuo de atención efectivo requiere de conexiones fuertes entre los hogares y los establecimientos de salud. Los promotores comunitarios de salud, los agentes tradicionales de atención del parto (parteras tradicionales), y otros actores de la comunidad,

### Investigando sobre Desafíos y Soluciones Clave en SMN

URC y CHS tienen una larga y distinguida historia de abordar desafíos vinculados a la SMN a través de la investigación operativa—el estudio y desarrollo de enfoques para implementar y expandir de forma efectiva y eficiente intervenciones comprobadas. Hemos llevado a cabo más de 150 estudios descriptivos y evaluaciones de intervenciones, muchos de ellos publicados en revistas profesionales, enfocados sobre una variedad de temas prioritarios de SMN donde se busca superar la brecha “saber-hacer” entre mejores prácticas y su prestación sostenible a escala en sistemas complejos de la vida real.

Con un portafolio de investigaciones muy activo, particularmente a través de los proyectos HCI y TRAction, continuamos evaluando mejores prácticas y nos aliamos con organizaciones para estudiar su implementación en sistemas complejos. Nuestra programa de investigación aborda temáticas diversas, incluyendo malaria, atención respetuosa del parto, financiamiento basado en el desempeño de la atención materna neonatal, modificación o cambio de funciones del personal de salud, la integración de la atención y las estrategias destinadas a superar el acceso inequitativo a la atención en salud.

así como los miembros del sistema formal de salud, como la enfermera supervisora de un puesto de salud o centro de salud de atención ambulatoria, son componentes esenciales para asegurar el acceso a la atención de quienes lo necesitan. Las estrategias de URC incluyen el acercar la atención al hogar mediante servicios de extensión comunitaria como el manejo comunitario de casos y referencias, el desarrollo de capacidades y coordinación entre los trabajadores de la salud a nivel comunitario y a nivel de establecimientos y la educación a las comunidades sobre comportamientos saludables en el hogar.

En Guatemala, por ejemplo, fortalecimos los vínculos entre las comunidades locales y los establecimientos para la atención comunitaria obstétrica y neonatal integral. El modelo **Promoción y Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (ProCONE)**, implementado en los proyectos Calidad en Salud y HCI, conectó a más de 4000 centros comunitarios, 900 puestos de salud y 165 establecimientos mediante planes de emergencia comunitarios. A través del modelo, los proyectos realizaron reuniones donde los miembros de la comunidad discutían planes de respuesta



si ocurriera una situación que ponga en peligro la vida, como cuando una mujer tiene complicaciones durante la labor de parto y requiere transporte hacia el lugar más cercano donde puede obtener atención del parto calificada. El proyecto también ayudó a las mujeres embarazadas y sus familias a crear planes de emergencia individuales y reconocer señales de complicaciones durante la labor de parto. En 11 distritos prioritarios de San Marcos, el porcentaje de mujeres que contaban con un plan de emergencia se incrementó de 20% en Septiembre de 2007 al 90% en Febrero de 2009 (ver **Figura 3**). También ampliamos el paquete inicial de servicios para que incluya planificación familiar, resucitación neonatal y nutrición.

En **Ecuador**, CHS trabaja para reducir las muertes maternas y neonatales mediante una plataforma sólida de atención comunitaria firmemente enlazada a los niveles de atención primaria y de referencia. El Proyecto del Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial en Cotopaxi, financiado por el Programa de Subvenciones para la Salud y la Supervivencia Infantil de USAID, establece “equipos de micro-redes” a nivel parroquial compuestos por parteras tradicionales, proveedores de centros de salud y representantes locales. Los equipos se reúnen de forma regular para fortalecer los vínculos entre los niveles de atención y apoyar el acceso a la atención materna neonatal de calidad a lo largo de toda la provincia.

En **Afganistán**, HCI está desarrollando las capacidades de las autoridades de salud provinciales para proporcionar a los promotores comunitarios de salud capacitación, ayudas para el trabajo, y sesiones mensuales de simulación sobre atención y consejería postnatal para familias Afganas en cinco provincias. En la provincia de Kunduz, el cumplimiento de los estándares de atención y consejería postnatal por parte de los promotores participantes ha mejorado del 60% en Diciembre del 2010 a más del 90% un año después. Las mejoras en consejería de los promotores comunitarios condujo a un aumento en la proporción de mujeres embarazadas que fueron capaces de mencionar al menos dos señales de peligro del embarazo y posparto (de 50% en Mayo de 2010 a 89% en Octubre de 2011), y al menos dos señales de peligro neonatal (de 20% en Mayo 2011 a 92% en Octubre 2011). El monitoreo continuo, incluyendo entrevistas de evaluación con mujeres embarazadas que recibieron consejería, proporciona retroalimentación constructiva a los promotores.

También trabajamos directamente en comunidades para concienciar a las mujeres y familias sobre prácticas saludables de importancia clave durante el embarazo y parto, y para aumentar la demanda de servicios de salud materna e infantil. En **Las Filipinas**, el proyecto de URC **Promoción y Comunicación para la Salud financiado por USAID (HealthPRO)** trabajó con el Departamento de Salud,



Un mujer Etiopie carga a su recién nacido mientras que un trabajador de salud le proporciona consejería y apoyo. Foto de: Nathan Golon, Proyecto de Salud Materna y Neonatal en Etiopia.

unidades del gobierno local y ONGs locales aliadas a la implementación, para desarrollar y diseminar mensajes sobre maternidad saludable, planificación familiar y salud infantil. HealthPRO implementó una estrategia de comunicación integral que incluía apoyo para eventos locales de educación para la salud, clases sobre salud y consejería grupal; creación y distribución de materiales impresos y

### La Asociación por la Salud Materna y Neonatal en Etiopia

La Asociación por la Salud Materna y Neonatal en Etiopia (MaNHEP), liderada por la Universidad de Emory y con la dirección de URC para el componente de MCC, utiliza un programa integral de capacitación en salud materna y neonatal, MCC y comunicación a fin de fortalecer la prestación de los servicios de salud materna y neonatal. Equipos comunitarios de MCC, que trabajan en seis distritos en las regiones de Oromia y Amhara, utilizan un proceso participativo de toma de decisiones para identificar, implementar y poner a prueba ideas. La combinación de capacitación e intervenciones de MCC, mejoran el trabajo en equipo y la comunicación entre trabajadores de salud de primera línea y las mujeres embarazadas y sus familias, promoviendo un sentido de pertenencia dentro de la comunidad e incrementando la demanda de atención de calidad y las referencias hacia establecimientos en caso de complicaciones. Entre Noviembre 2010 y Febrero de 2012, las comunidades del proyecto MaNHEP identificaron a más de 14,000 mujeres embarazadas, que representaban a casi el 80% de todos los embarazos esperados. El porcentaje de mujeres embarazadas identificadas que recibieron al menos un control prenatal en el hogar o en un establecimiento aumentó de 39% a 83% durante este mismo período.

mensajes en medios masivos; desarrollo de capacidades de comunicación interpersonal y consejería para proveedores de salud; creación de ayudas para el trabajo para proveedores de salud; teatro comunitario; e información y prestación de servicios a través de un bus de promoción de la salud que viajaba a lo largo del país.

También trabajamos para superar las barreras de acceso a la atención, como los obstáculos financieros y de transporte. En **Camboya**, el **proyecto Mejores Servicios de Salud (BHS) de USAID** lideró la creación de fondos de inversión para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud, una estrategia de financiamiento que tiene como beneficiarios meta los hogares pobres (identificados por el Gobierno de Camboya) para proporcionarles ayuda social y financiera con el fin de que accedan a servicios gubernamentales. Los denominados “fondos de equidad” cubren los costos directos de servicios de salud y medicinas, así como el reembolso por transporte para los pacientes. Actualmente disponible en 58 de los 77 distritos de Camboya, la creación de los fondos de equidad aumentó sustancialmente el uso de los servicios públicos de salud. En el 2010, el 70% de mujeres pobres cubiertas por dichos fondos dieron a luz en un hospital público o centro de salud—el doble respecto a los dos años anteriores al programa. Ahora BHS tiene un piloto sobre aseguramiento de salud comunitario y transferencias condicionadas de dinero para la atención prenatal, atención del parto y posparto, monitoreo y promoción del crecimiento infantil e inmunizaciones.

## Enlazando e Integrando los Servicios

Tanto las madres como los niños se benefician de enfoques integrales que abordan la gama completa de necesidades de atención, como la planificación familiar, prevención y tratamiento del VIH/SIDA y malaria y consejería y apoyo nutricional.

### Planificación Familiar

En **Afganistán, Benín, Camboya, Guatemala, Honduras, Malí, Nicaragua, las Filipinas y Uganda**, nos aseguramos de que los proveedores ofrezcan consejería en planificación familiar a mujeres y hombres inmediatamente después del parto de modo que abandonen el hospital con un método moderno de planificación familiar. En **Afganistán**, donde las mujeres tienen en promedio más de seis partos, HCI trabaja con cinco hospitales para mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar posparto y establecer un sistema que incluya la consejería de calidad empoderando a las mujeres para seleccionar un método de planificación familiar moderno durante el período posparto. HCI ayudó al personal de los hospitales para revisar y rediseñar herramientas, como los cuestionarios y tarjetas de clientes para consejeros. En la región Kayes de

**Malí**, la consejería de planificación familiar no era parte de la atención posparto antes de que iniciara el programa de HCI en el 2009. Ahora, las mujeres reciben consejería de planificación familiar como parte rutinaria de la atención en 41 establecimientos.

### VIH/SIDA

La atención prenatal sirve como punto de entrada para la atención materna y neonatal en general, y para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA en particular. URC está trabajando con los establecimientos de salud de varios países para integrar a la atención prenatal la consejería en VIH iniciada por proveedores y los servicios de prueba de VIH, y para construir redes de referencia para mujeres VIH positivas a fin de prevenir la transmisión madre-hijo. Trabajamos con establecimientos de salud para asegurar que todas las mujeres embarazadas reciban cuatro visitas prenatales y motivación para realizarse pruebas de VIH durante su primera visita. Por ejemplo, en **Sudáfrica**, los sitios donde operan proyectos de URC alcanzaron a más del 96% de mujeres embarazadas con servicios de consejería y pruebas de VIH durante su primera visita prenatal.

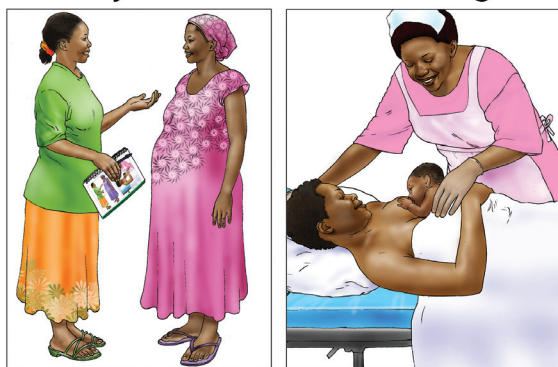
### Malaria

Para prevenir la infección por malaria en mujeres embarazadas y otros miembros del hogar, apoyamos campañas masivas puerta a puerta de colocación de mosquiteros tratados con insecticidas en Ghana a través del **proyecto Promoviendo la Prevención y Tratamiento de la Malaria (PROMPT) financiado por USAID**. En una región, la campaña aumentó la posesión de mosquiteros de menos del 30% a más del 80%. Además de distribuir casi siete millones de mosquiteros tratados con insecticidas a través de socios locales, ProMPT lideró una iniciativa para capacitar a casi 9000 trabajadores de la salud a nivel nacional en prevención y tratamiento de la malaria durante el embarazo. El proyecto también introdujo la supervisión de apoyo para asegurar que los trabajadores de salud continúen manejando correctamente los casos de malaria durante el embarazo y el manejo domiciliario de malaria por parte de los promotores comunitarios de salud, de modo que quienes proveen cuidados puedan acceder fácilmente al tratamiento de malaria en sus comunidades.

### Nutrición

Durante el embarazo, la desnutrición puede tener un impacto devastador sobre el crecimiento y desarrollo de un niño. Los bebés desnutridos antes del nacimiento tienen un riesgo más alto de morir en la infancia y son más propensos a enfrentar una vida entera de deficiencias cognitivas y físicas y problemas de salud crónicos. Asegurar la nutrición adecuada de madres y niños, particularmente dentro de la importante ventana de 1000 días entre el embarazo de una madre y el segundo cumpleaños de su hijo, es clave para

## Early Initiation of Breastfeeding



Card 2

Estas tarjetas de consejería fueron desarrolladas a través de NuLife, un programa de nutrición, a fin de proporcionar herramientas a los promotores comunitarios para aconsejar a mujeres embarazadas y madres sobre la alimentación de infantes y niños pequeños.

promover familias saludables. URC apoya una variedad de iniciativas nutricionales en **Benín, Camboya, Guatemala, Kenia, Malí, Las Filipinas y Uganda** para mejorar el estado nutricional de madres y niños.

Las directrices internacionales recomiendan la lactancia exclusiva e inmediata después del parto hasta los seis meses de edad y la alimentación complementaria desde los seis meses hasta los dos años. Ayudamos a defender y mejorar las prácticas de alimentación de infantes y niños pequeños mediante el desarrollo de currículos, ayudas para el trabajo y materiales educativos. Nuestros materiales constituyeron la base del *Paquete de Consejería Comunitaria en Alimentación de Infantes y Niños Pequeños de UNICEF*, que orienta la adaptación, diseño, planificación, implementación y expansión local de la consejería y servicios comunitarios en una diversidad de contextos nacionales. También trabajamos directamente con los gobiernos de los países para educar a los padres a partir de varios métodos de comunicación para el cambio de comportamientos. Por ejemplo, BHS trabajó con el Programa Nacional de Nutrición de **Camboya** con el fin de producir un anuncio de TV y dos de radio para promover la lactancia en niños al menos hasta los dos años de edad. Estos anuncios complementan tanto los anuncios existentes del Ministerio de Salud sobre lactancia temprana y exclusiva y una campaña de UNICEF sobre alimentación complementaria entre la edad de 6 y 24 meses.

Durante el embarazo, las mujeres pobres y de áreas rurales a menudo no pueden obtener o ingerir una dieta adecuada, lo que conduce a deficiencias en micronutrientes necesarios, como hierro, Vitamina A y ácido fólico, que puede desembocar en complicaciones de la labor de parto y el parto, y defectos congénitos. La suplementación con micronutrientes durante el embarazo puede mejorar los resultados del nacimiento. En **Kenia**, trabajamos con establecimientos de salud para adquirir micronutrientes

## Facilitando las Alianzas Público-Privadas

**E**n **Guatemala y Las Filipinas**, estamos trabajando con fundaciones, compañías, ONGs, instituciones académicas, organizaciones religiosas y el gobierno para ayudar a proporcionar información y servicios de salud a poblaciones de difícil acceso.

A través del **Programa Multisectorial Alianzas** en Guatemala, trabajamos con Research Triangle International con el fin de crear alianzas público-privadas para la prestación de servicios de salud y educación. La inversión inicial de USAID de \$6 millones dio como resultado más de \$18 millones de alianzas con el sector privado. Utilizamos estos fondos para promover el acceso y disponibilidad de la atención materna e infantil; capacitar a proveedores de salud institucionales y comunitarios para ofrecer servicios de salud materna e infantil, incluyendo la atención obstétrica; aumentar el acceso a información, educación, y comunicación sobre salud materna e infantil; promover la lactancia exclusiva; y mejorar la cobertura de las inmunizaciones.

esenciales faltantes e incluir consejería sobre la necesidad de ingerir tabletas de hierro y folato como parte de los servicios de atención prenatal. Desde Febrero a Julio de 2011, el número de madres que recibieron folato durante los servicios de atención prenatal aumentó un 40%, y aquellas que recibían hierro se duplicó. Para Noviembre de 2011, más del 80% de las mujeres recibían ambos como parte de la atención prenatal.

La relación entre la desnutrición y el VIH es perniciosa: la infección por VIH puede causar la desnutrición y el desgaste, mientras que la mala nutrición puede apurar el progreso de la infección. A través de **Intervenciones Alimentarias y Nutricionales NuLife para Uganda**, financiadas por USAID, trabajamos con socios locales para evaluar el estado nutricional de mujeres embarazadas y niños lactantes con VIH/SIDA y dar tratamiento a aquellos con desnutrición mediante alimentos terapéuticos listos para usar. Capacitamos y apoyamos a promotores comunitarios para identificar y dar seguimiento a pacientes dados de alta con el propósito de brindarles atención y apoyo continuo. Los promotores comunitarios alentaron a las madres para asistir a las visitas prenatales, recibir consejería y pruebas rutinarias y, de ser VIH positivas, participar en servicios para la prevención de la transmisión madre-hijo de VIH. Proporcionamos información sobre métodos adecuados de alimentación materna e infantil y apoyamos la promoción comunitaria del crecimiento y monitoreo de niños menores a 36 meses.



## Historia de Éxito: Abogando a favor de Mejores Políticas en Ecuador

URC apoya a los gobiernos de cada país para crear políticas, estrategias y directrices nacionales que incorporen mejores prácticas, ayudando a traducirlas en pasos manejables. En Ecuador, por ejemplo, donde algunos de los encargados de tomar decisiones y algunos prestadores de atención cuestionaron la seguridad de introducir el MATEP, iniciamos un diálogo con el Ministerio de Salud sobre la evidencia internacional que respalda el MATEP y la importancia de incluirlo en sus directrices nacionales. En el 2003, el Ministerio de Salud acordó realizar una experiencia piloto para introducir el MATEP en una provincia; el éxito del piloto facilitó su expansión a establecimientos en otras cuatro provincias hasta el 2005 y su inclusión en los estándares nacionales de atención obstétrica al año siguiente.

## Colaborando en favor del Impacto

URC participa en varias asociaciones y esfuerzos de abogacía a nivel internacional, regional y nacional, para proporcionar herramientas y servicios necesarios, incluyendo:

- **La Asociación 1,000 Días**, que aboga por mejorar la nutrición de madres y niños en los 1,000 días entre el inicio del embarazo de una mujer y el segundo cumpleaños del niño. Durante este período, una mejor nutrición puede tener un impacto radical en el futuro de un niño y ayuda a romper el ciclo de la pobreza.
- **Hospitales Amigos de los Niños**, una iniciativa global de UNICEF y OMS para asegurar que todas las maternidades, ya sean maternidades independientes u hospitales, se conviertan en centros de apoyo a la lactancia. En Guatemala, URC trabaja con el Ministerio de Salud, UNICEF y Plan Internacional para aplicar métodos de MCC a favor de la lactancia. Allí y en Nicaragua, trabajamos de cerca con los establecimientos para alcanzar la certificación Hospital Amigo de los Niños.
- **Cuidado que Cuenta**, una iniciativa regional de MCC para servicios a huérfanos y niños vulnerables. En asociación con PEPFAR (el Fondo de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para Aliviar el SIDA) y USAID, trabajamos en seis países del África Subsahariana para involucrar a las partes interesadas

de cada país, a quienes implementan programas y a agencias donantes con el fin de mejorar la calidad de la programación de los servicios para niños vulnerables. Con apoyo de esta iniciativa, **Costa de Marfil, Etiopía, Kenia, Malawi, Mozambique, Nigeria, Suazilandia, Uganda, y Tanzania** han desarrollado estándares para los servicios para niños vulnerables basados en resultados. Haití también se ha unido a la iniciativa.

- **El Proyecto Cuidados de la Fístula Obstétrica**, una iniciativa que proporciona medidas correctivas para la fístula obstétrica, una discapacidad materna seria que tiene efectos devastadores en las mujeres y niñas. Trabajamos en asociación con EngenderHealth para identificar y referir a mujeres en **Benín** para la reparación de fístula y para reintegrar a las mujeres a sus comunidades después de la cirugía.
- **Ayudando a los Bebés a Respirar (ABR)**, una iniciativa de la Academia Americana de Pediatría que enfatiza la atención calificada durante el nacimiento, la evaluación de cada bebé, la asistencia respecto a temperatura, la estimulación para respirar y la respiración asistida según se requiera, todo dentro del “Minuto de Oro” posterior al nacimiento. Proporcionamos apoyo para implementar la iniciativa ABR en **Afganistán, Guatemala, Ecuador, El Salvador, Honduras, Irak, Nicaragua y Uganda**.
- **Cuidados Madre Canguro (CMC)**, un método de atención para infantes prematuros y de bajo peso al nacer que enfatiza el contacto piel con piel y la lactancia exclusiva. En el método CMC, el recién nacido, que viste solo en pañal, medias y una gorra, es colocado piel con piel sobre el pecho de la madre o el padre, simulando el ambiente de una tibia incubadora. URC ayudó a introducir y expandir programas de CMC en hospitales públicos de **Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua**.
- **Programa para la Seguridad del Paciente de la OMS**, que coordina, disemina, y acelera las mejoras para la seguridad del paciente a nivel mundial. En el 2009, el personal de URC participó en una consulta de expertos internacionales para desarrollar el primer borrador de una lista de verificación del parto seguro y apoyó su puesta a prueba en **Malí** en el 2010. En el 2013, nos asociaremos con este programa a través del proyecto **Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar Sistemas (ASSIST)** para introducir el uso la lista de verificación en el África Subsahariana.



UNIVERSITY RESEARCH CO., LLC  
CENTER FOR HUMAN SERVICES

7200 Wisconsin Avenue, Suite 600  
Bethesda, MD 20814 EE.UU.

TEL 301-654-8338 • FAX 301-941-8650

For more information about our work, please visit our website at: [www.urb-chs.com](http://www.urb-chs.com)