

2011

Carta anual *de* Bill Gates

BILL & MELINDA
GATES *foundation*



Vacunando a un niño en un hospital del distrito [Dowa, Malawi, 2010].

A la hora de escribir mi tercera carta anual, los gobiernos de todos los rincones del mundo se enfrentan a duras decisiones sobre cómo reducir gastos. Aunque la ayuda al exterior supone menos del 1 por ciento de los presupuestos totales de los gobiernos, es uno de los elementos que se barajan a la hora de hacer cortes. Como resultado, la asistencia sanitaria y agrícola que salva vidas y lleva a los países pobres hacia la autosuficiencia está en peligro.

Los más pobres del mundo no visitarán a los líderes de los gobiernos para defender sus intereses, como sí harán otros grupos, así que quiero ayudar a defenderlos describiendo los progresos y el potencial que veo en áreas clave de la sanidad y el desarrollo. Quizás resulte paradójico que alguien tan afortunado hable de las necesidades de quienes no lo han sido.

Creo que a los países ricos les conviene seguir invirtiendo en ayuda exterior. Si las sociedades no pueden proporcionar sanidad básica a sus pueblos, si no pueden alimentar ni educar a la gente, sus poblaciones y problemas crecerán y el mundo será un lugar menos estable.

Da igual si pensamos que es un imperativo moral o que conviene a los intereses de los países ricos: asegurar las condiciones que conducen hacia un futuro saludable y próspero para todos es una meta que, en mi opinión, todos compartimos.

Mucha gente no tiene una idea clara de los beneficios que realmente aporta la ayuda. No resulta sorprendente, puesto que la ayuda cubre muchas áreas distintas. Además, en el pasado se ha enviado ayuda a otros países para comprar su amistad sin tener en cuenta su impacto. Sin embargo, hoy en día una parte significativa de la ayuda al exterior se gasta en programas muy beneficiosos que mejoran la vida de la gente a corto y largo plazo.

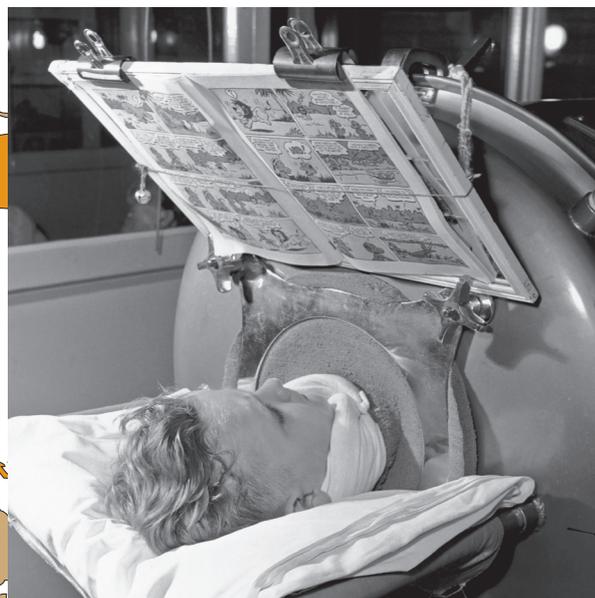
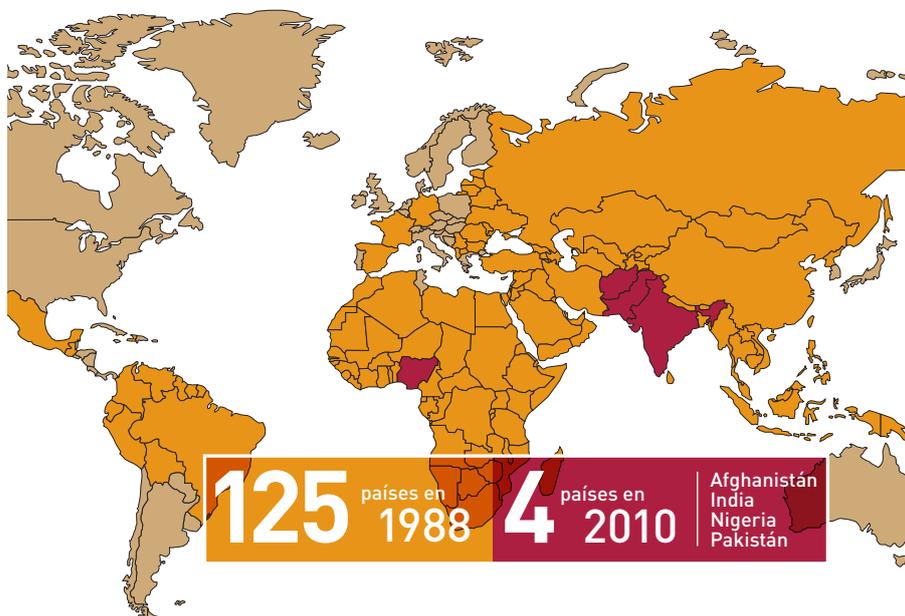
A pesar de las amenazas contra los presupuestos de ayuda, una cosa que me hace ser optimista sobre el futuro es el valor de los líderes que encuentran formas de hacer del bienestar de los pobres una prioridad. Bajo el liderazgo de David Cameron, el Reino Unido ha dado un gran ejemplo cumpliendo su promesa de aumentar el gasto en ayuda a pesar de los recortes que ha tenido que hacer. Es toda una inspiración ver a un líder comprometerse con lo que le parece correcto, aunque no sea fácil.

Acabar Con La Polio

La ayuda a los más pobres ya ha conseguido muchas cosas. Por ejemplo, gracias a la generosidad de los donantes, estamos a punto de erradicar la polio de una vez por todas.

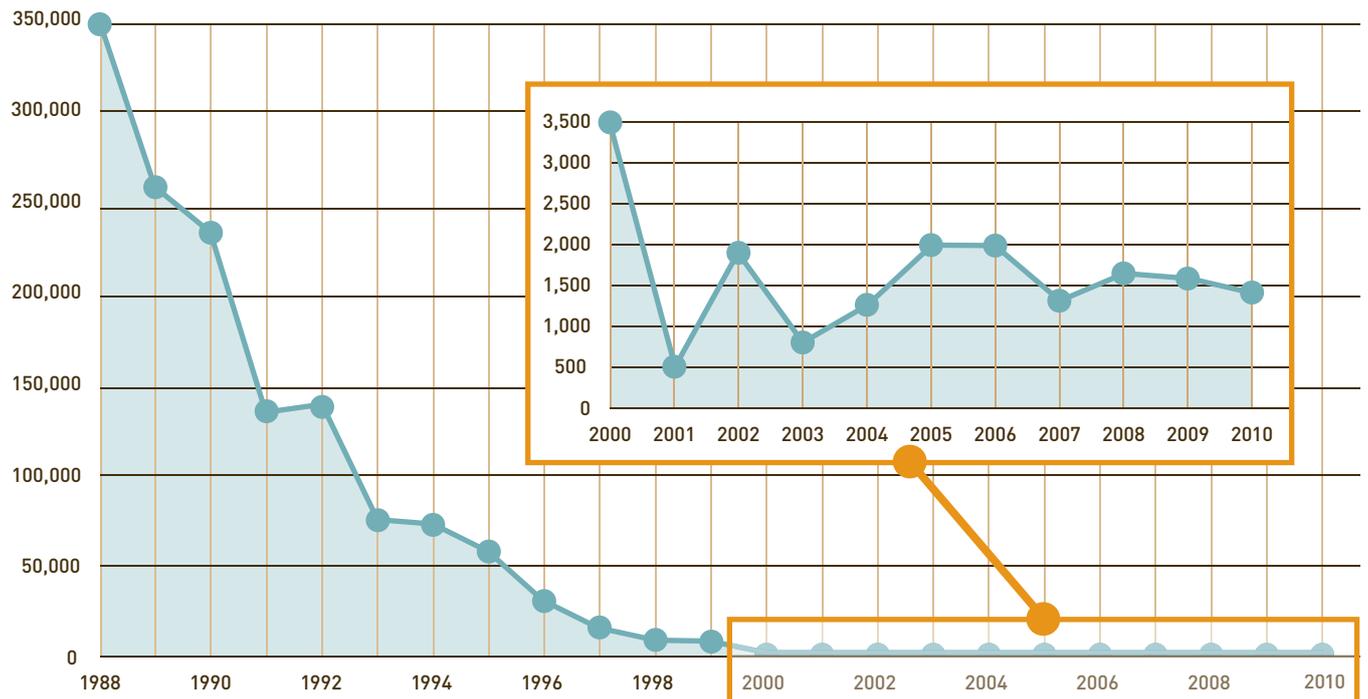
La polio es una enfermedad terrible que mata a muchas personas y paraliza a otras. Hace cincuenta años estaba extendida por todo el mundo. Cuando hablas con personas que recuerdan la polio en Estados Unidos, te comentan el miedo y el pánico durante los brotes y describen tristes salas de hospitales llenas de niños en pulmones de acero que les permitían seguir respirando. En su punto álgido en Estados Unidos, en 1952, la polio paralizó o mató a más de 24 000 personas.

Reducción en países con una transmisión de polio constante, 1988-2010



Un niño enfermo de polio lee un cómic conectado a un pulmón de acero [alrededor de 1955].

Número estimado de casos de polio por año.



Fuente: OMS/Base de datos de polio.



Pabellón de polio atestado de gente del hospital Hynes Memorial Hospital (Boston, 1955).

Como resultado de las movilizaciones masivas para administrar la vacuna de la polio, esta fue erradicada en Estados Unidos y en la mayor parte de las naciones desarrolladas hace décadas. La mayor parte de la gente que vive en los países ricos supone que la enfermedad desapareció hace mucho tiempo y ya no mata ni paraliza a niños. Pero sigue teniendo una presencia aterradora en muchos lugares del mundo.

En 1988, la comunidad internacional asumió el objetivo de acabar totalmente con la polio. Por entonces, más de 350 000 niños al año morían o quedaban paralizados por la enfermedad en todo el mundo. Desde entonces, la disponibilidad de la vacuna ha aumentado significativamente y el número de casos ha bajado en un 99 por ciento, hasta menos de 1500 el año pasado. Solo quedan cuatro países donde la transmisión de la polio no se ha detenido: India, Nigeria, Pakistán y Afganistán.

Es un avance increíble, pero el 1 por ciento restante sigue siendo un verdadero peligro. La erradicación no está garantizada. Se necesitan campañas para vacunar contra la polio a todos los niños menores de 5 años en los países pobres, a un coste de casi mil millones de dólares al año. Tenemos que ser agresivos a la hora de continuar estas campañas hasta que logremos erradicar ese 1 por ciento restante.

Por tanto, la financiación es esencial para el éxito. Organizaciones como Rotary International y los gobiernos de la India, Estados Unidos, Reino Unido y Japón son grandes colaboradores en la campaña contra la polio. Nuestra fundación dona unos 200 millones de dólares al año. Pero la campaña sigue enfrentándose a la falta de 720 millones de dólares para 2011-12. Sería trágico que la erradicación fracasara debido a una falta de generosidad por parte de los países donantes. Estamos muy cerca, pero tenemos que terminar la última etapa del viaje. Necesitamos reducir los casos a cero, vigilar atentamente para certificar que el virus haya desaparecido, y mantener las defensas con vacunas de la polio hasta haber confirmado el éxito.



¿Por qué es tan importante acabar con la polio? La erradicación producirá tres beneficios enormes.

El primero es que eliminar la polio significará que ningún niño morirá o quedará paralizado por la enfermedad en el futuro. La mayoría de la gente no se da cuenta de que si no terminamos la labor de erradicación, perderemos gran parte del terreno ganado en las dos décadas pasadas. La enfermedad no permanecerá en su bajo nivel actual. Si no nos libramos de ella, volverá a extenderse a países donde ha sido eliminada, y matará y paralizará a niños que antes estaban a salvo. Solo la erradicación garantizará que todos los niños estén a salvo.

El segundo beneficio es que el dinero ahorrado al erradicar la polio supera con mucho al que gastamos en su erradicación. Los beneficios a largo plazo de los últimos dos mil millones de dólares gastados en erradicación serán verdaderamente astronómicos. Un cálculo reciente sumó los costes de tratamiento que no serán necesarios y la contribución económica mejorada de los adultos que no contraerán la polio. La erradicación puede ahorrarle al mundo hasta 50 mil millones de dólares en los próximos veinticinco años.

El tercer beneficio es que el éxito vigorizará el campo de la sanidad global al demostrar que las inversiones en sanidad llevan a victorias asombrosas. El esfuerzo de erradicación es una ilustración perfecta de cómo un avance importante en la condición humana requiere determinación y liderazgo valiente. Para ganar estas batallas tan importantes, las asociaciones, el dinero, la ciencia, la política y la distribución a los países desarrollados deben unirse a escala global.

La historia de la polio y su erradicación es fascinante. (Uno de los mejores libros que he leído al respecto es *Polio: An American Story*, de David Oshinsky). La polio fue la primera enfermedad que propició donaciones importantes del público en general. La asociación March of Dimes se creó para combatir la enfermedad. Aunque el presidente Roosevelt y muchas estrellas de Hollywood contribuyeron a la campaña, su enorme éxito surgió de las colectas vecinales. Recuerdo que los voluntarios de March of Dimes llamaban a nuestra puerta cuando yo era pequeño para pedir un donativo. Sea como sea, la generosidad del público en apoyo de esa organización benéfica la convirtió en una de las campañas de recaudación de fondos relacionadas con la sanidad de mayor éxito de la historia.

March of Dimes financió la investigación de la primera vacuna de la polio, inventada por el doctor Jonas Salk e introducida en 1955. Era una prioridad tan importante extender la vacuna de la polio que el gobierno estadounidense patrocinó la campaña, cosa que nunca había hecho antes. Las campañas de finales de los 50 tuvieron un éxito enorme, y en 1961 el número de casos en Estados Unidos se había reducido a 161.

Una segunda vacuna de la polio—esta vez en forma de gotas que los niños tragaban en vez de una inyección en el brazo—fue inventada por el doctor Albert Sabin y autorizada en 1963. En 1979 no quedaban poliovirus en circulación en Estados Unidos. Las vacunas del doctor Salk y el doctor Sabin siguen siendo las herramientas clave para la erradicación hoy en día.

Eje cronológico de la polio.

Pinturas y tallas egipcias del año 3000 a.C. que representan a personas con miembros atrofiados caminando con bastones

1952
El peor brote de polio en la historia de Estados Unidos con 58000 casos registrados

1963
La vacuna oral contra la polio de Albert Sabin obtiene la licencia

1979
Último caso de contracción natural de polio en Estados Unidos

2007
La Organización Mundial de la Salud declara que la polio se ha erradicado de América, Europa, y el Pacífico occidental

1928
Se utiliza el primer pulmón de acero en un hospital infantil de Boston

1955
Se introduce la vacuna inyectada de Jonas Salk

Años 70
Se lanzan los programas nacionales de vacunación, permitiendo el control de mortalidad en muchos países en vías de desarrollo

1988
La polio aún existe en 125 países y provoca una parálisis en alrededor de unos 350 000 niños. Se crea la Iniciativa Global de la Erradicación de la Polio

2010
Aún existe la transmisión constante de polio en cuatro países, pero los brotes en 16 países nos recuerdan que la polio aún continúa siendo una amenaza



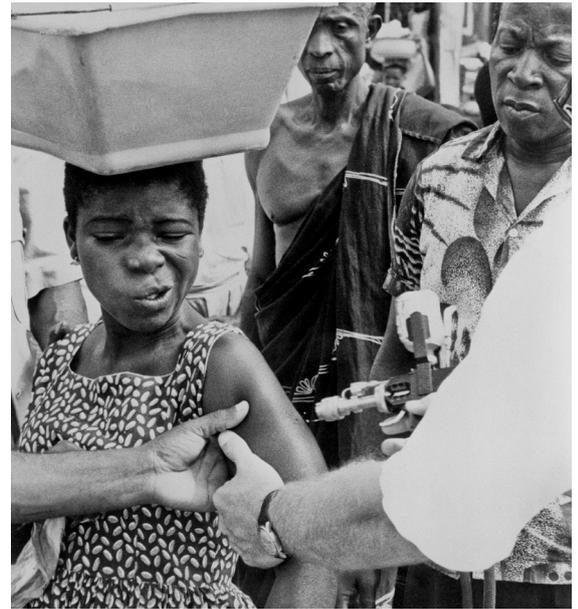
En el sentido de las agujas del reloj, desde arriba: Equipos de vacunación rotatoria eligen las vacunas y otros materiales en la estación de ferrocarril de Patna Junction (Bihar, India, 2010). Trabajadores de la OMS vacían las cajas diseñadas para mantener las vacunas contra la polio frías, (Bihar, India, 2010). Una valla publicitaria informa de la campaña en marcha contra la polio en Patna, (Bihar, India, 2010).

Hasta hoy, la campaña de la viruela ha sido la única campaña de erradicación de una enfermedad humana con éxito de la historia. En su punto álgido, la viruela mataba a más de 2 millones de personas cada año y dejaba ciegos y discapacitados a muchas otras. La campaña de erradicación comenzó en 1967, el último caso de viruela contraída de forma natural fue en 1977, y se declaró el mundo libre de la viruela en 1979. (Dos libros excelentes sobre la erradicación de la viruela son la obra del doctor D.A. Henderson *Smallpox: The Death of a Disease* y, de próxima aparición, *House on Fire*, de otro guerrero clave en la lucha contra la viruela, el doctor Bill Foege).

La viruela tenía una serie de características que la hacían más fácil de erradicar que la polio. Casi todos los que contraían la viruela desarrollaban unas erupciones muy características. En cambio, la mayor parte de las infecciones por polio no se detectan porque menos del uno por ciento de los infectados quedan paralizados, aunque todos los infectados pueden transmitir el virus. Esto quiere decir que cuando se descubre un caso paralítico, el poliovirus probablemente ya se haya extendido.

Además, las vacunas contra la polio no son tan efectivas como la vacuna de la viruela, que era tan potente que una sola vacunación protegía a casi todo el mundo. En el caso de la vacuna más común contra la polio, son necesarias al menos tres dosis para alcanzar una protección total del 85 por ciento de los niños. En muchos países del mundo desarrollado, aún más dosis son necesarias para alcanzar los niveles de inmunidad que hacen falta para detener la transmisión del virus.

Pero la campaña contra la polio tiene grandes ventajas que no tuvo la campaña de la viruela. La ciencia avanzada que tenemos hoy nos permite secuenciar el ADN del virus de la polio y desarrollar la comprensión de la historia de su transmisión, lo que sirve de guía a nuestro trabajo. También tenemos comunicaciones y herramientas de creación de modelos mucho mejores que las disponibles en los años 70, que se utilizan de formas muy ingeniosas para responder con rapidez a cada brote.



Una niña hace una mueca de dolor al recibir la vacuna contra la viruela (Nigeria, 1969).

En 2003 habría dicho que nos faltaban un par de años para acabar con la polio, pero me habría equivocado. Ese año corrieron falsos rumores en Nigeria de que la vacuna de la polio causaba esterilidad en las mujeres. Eso permitió que la enfermedad resurgiera y se extendiera a muchos otros países. La experiencia de 2003 sirve para recordarnos que seamos humildes en nuestro avance. Pero la humildad no implica fatalismo.

Por suerte, esos falsos rumores se han eliminado casi por completo mediante el liderazgo de figuras clave de la política y la religión. En 2009, cuando visité el norte de Nigeria para conocer al líder tradicional más importante, el sultán de Sokoto, se comprometió con la campaña. Fue fantástico ver cómo ofrecía su apoyo públicamente. (También me dio un caballo en agradecimiento, pero le dije que no podía aceptarlo).

El año pasado, India y Nigeria tuvieron un número de casos sustancialmente inferior. En India, el número de casos bajó de 741 en 2009 a solo 41 en 2010. En Nigeria, gracias en buena medida al liderazgo renovado en la parte norte del país, el número descendió de 388 a solo 18. Pero junto a los fenomenales progresos había algo que nos recordaba que los logros pueden perderse sin una acción continuada.

La mayoría de los casos de 2010 aparecieron en países que estaban libres de la polio hasta que el virus cruzó las fronteras y causó brotes en zonas donde la gente se había relajado respecto a la vacunación. Hubo un gran brote en Tayikistán en la primera mitad de 2010 y otro en el Congo en la segunda mitad. En ambas regiones se organizaron varias campañas de inmunización como respuesta. Hoy en día parece que los brotes están bajo control.

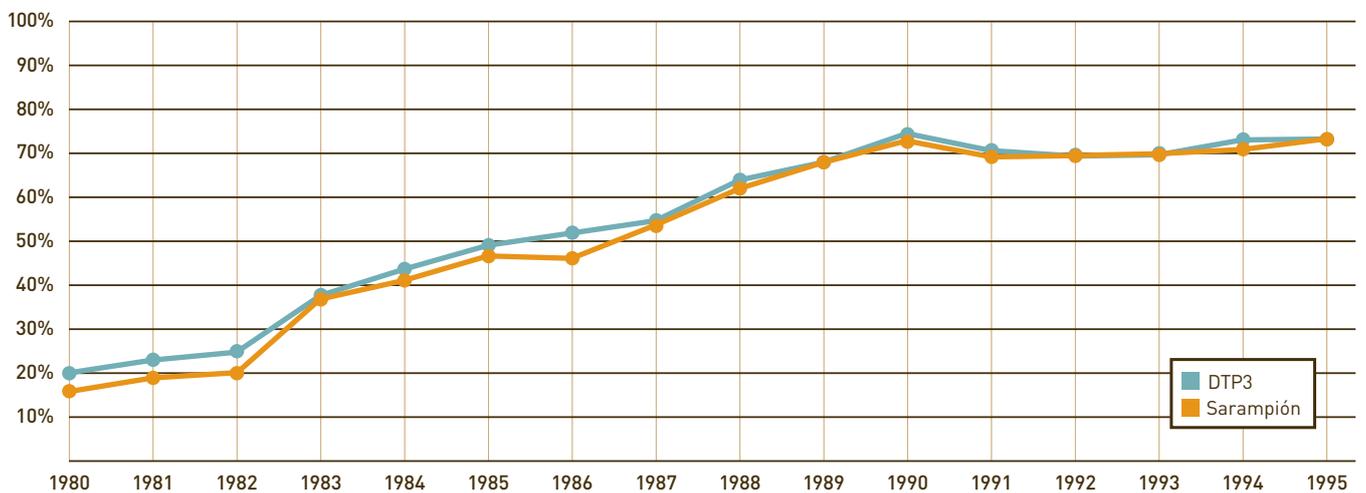
Lo que esos brotes en países antes libres de polio demuestran es que la erradicación es un proyecto global que requiere que cada país cumpla su papel. Muy pocos proyectos exigen una participación global. En la mayor parte de las áreas cada país puede llevar a cabo su propio enfoque, y los países pueden comparar los resultados para ver qué enfoque tiene más éxito.

El filósofo e historiador Will Durant señaló en una ocasión que lo único que haría que todos los países unieran sus fuerzas sería una invasión extraterrestre. En mi opinión, las enfermedades terribles son equiparables a una invasión extraterrestre. Para tener éxito, el mundo necesita el liderazgo de una institución global y recursos significativos y coordinados de los países ricos para financiar actividades en los países más pobres.



En el sentido de las agujas del reloj, desde arriba a la izquierda: Trabajador sanitario vacuna a una mujer contra el tétanos (Freetown, Sierra Leona, 2009). Un niño recibe la vacuna oral contra la polio del equipo de vacunación a domicilio (Kano, Nigeria, 2010). Una madre lleva a vacunar a su hijo contra el rotavirus (Corozal, Nicaragua, 2009).

Aumenta la cobertura de la vacuna contra el sarampión, la difteria, el tétanos y la tos ferina (pertussis) (DTP3), 1980-1995.



Fuente: UNICEF.

Para la polio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha tenido un papel central junto a Rotary International, los Centros para el Control de Enfermedades y UNICEF como socios clave. La erradicación de la polio se ha beneficiado enormemente de tener el apoyo de Rotary. Rotary tuvo la visión de involucrarse en 1985 y ha mantenido la erradicación de la polio como su mayor prioridad. Allá donde voy para aprender sobre la polio, veo a miembros de Rotary ayudando con su duro trabajo.

Estoy seguro de que con un apoyo continuado podremos ver avances significativos gracias al trabajo de este año. La página www.polioeradication.org detalla las partes clave de la campaña, como la recaudación de fondos y los casos más recientes. Este año realizaré varios viajes relacionados con la polio, incluyendo viajes adicionales a la India y Nigeria, y escribiré un informe para la página Web de la fundación. Quien quiera apoyar a la campaña contra la polio, que sería fantástico, puede visitar www.rotary.org y hacer clic sobre el logotipo de EndPolioNow.



El Milagro De Las Vacunas

Del mismo modo que en mi carrera en Microsoft hablaba del milagro del software, ahora me paso el tiempo hablando de la magia de las vacunas. Las vacunas nos han llevado al umbral de la erradicación de la polio. Son la herramienta sanitaria más efectiva y rentable que se ha inventado. Suelo decir que las vacunas son un milagro. Unas pocas dosis de una vacuna pueden proteger a un niño ante enfermedades debilitantes y mortales durante toda su vida. Y la mayoría de las vacunas son extremadamente baratas.

Por ejemplo, la vacuna de la polio cuesta 13 céntimos de dólar por dosis.

Este año, 1,4 millones de niños morirán por enfermedades para las que ya existe vacuna—enfermedades como el sarampión, la neumonía y el tétanos. Esas vidas pueden salvarse si logramos reducir el coste de las vacunas y recaudamos dinero suficiente para comprarlas y distribuirlas. Con solo aumentar las vacunas existentes en los cinco países con el mayor número de muertes infantiles, podríamos salvar 3 millones de vidas (y más de 2900 millones de dólares solo en costes de tratamiento) durante la próxima década. Además, los investigadores están inventando nuevas vacunas para la malaria, el sida y la tuberculosis, que salvarían millones de vidas. Pero hace falta una ayuda generosa para desarrollar el auténtico potencial salvador de las vacunas. La manera más directa de decirlo es que cada recorte de 2000 dólares en gasto en la ayuda más efectiva hace que muera un niño.

Hace unos años estudié la historia de la cobertura de vacunación. En 1980, menos del 20 por ciento de los niños del mundo recibieron las vacunas contra enfermedades como el sarampión, la difteria, el tétanos y la tos ferina (pertussis) que recibían los niños de los países ricos. Menos de 15 años después, en 1995, la tasa de vacunación había aumentado a más de un 70 por ciento. Este año por fin descubrí por qué hubo tal aumento. El director de UNICEF en esa época, Jim Grant, marcó el camino. El libro *Jim Grant-UNICEF Visionary* cuenta su asombrosa historia. Como solo hay unos cuantos ejemplares en circulación, UNICEF ha creado recientemente una versión gratuita disponible en http://www.unicef.org/publications/index_4402.html.

Me sorprende la escasa atención que se presta a su historia y el tiempo que tardé en descubrirla. Fue una inspiración leer cómo lideró el progreso mundial, incluso en la económicamente difícil década de 1980. Ahora, en nuestro duro momento económico, podemos sacar lecciones de su liderazgo.

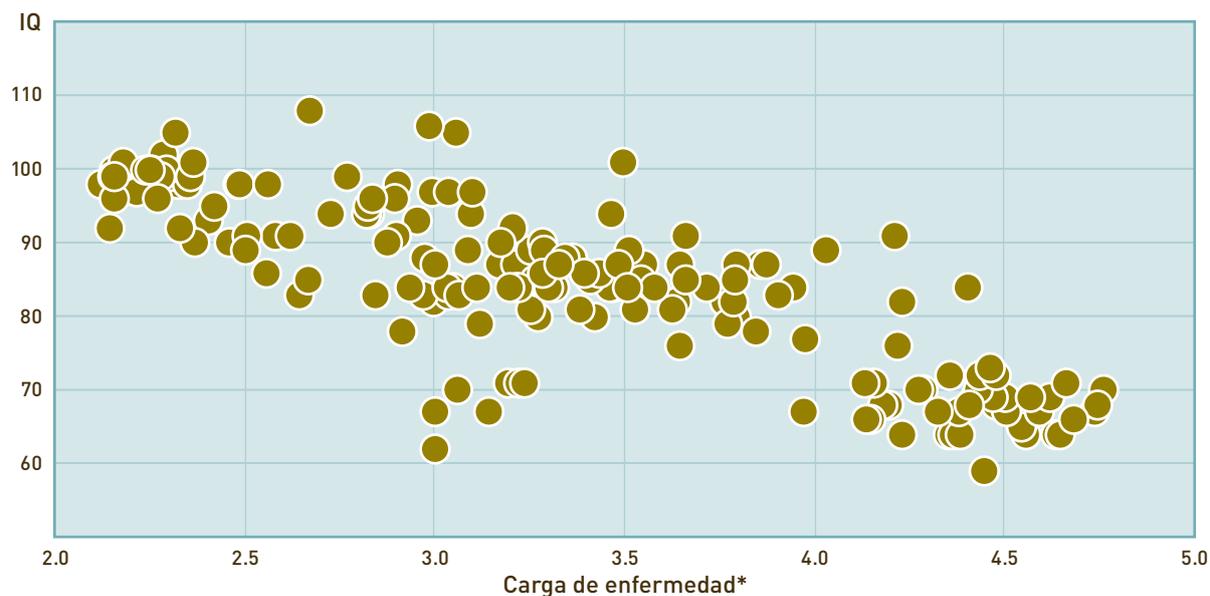
Como suele pasar con los esfuerzos valientes, mucha gente se resistió al empuje de Jim Grant, considerándolo demasiado elitista. No obstante, logró el apoyo de varios países que marcaron el camino, y cuando el número de muertes en esos países bajó de forma drástica, pudo persuadir a casi todos los países para que llevaran a cabo fuertes campañas de vacunación. Es especialmente asombroso que lo consiguiera en una época en que no había Internet ni correo electrónico. El éxito de Jim Grant es el milagro que ha salvado las vidas de más niños en la historia.



Jim Grant lee junto a un niño en un centro infantil (Abidjan, Costa de Marfil, 1994).

© UNICEF

La correlación entre el CI y la carga de enfermedad en 184 países seleccionados.



*Las 28 enfermedades contagiosas importantes y representativas vencen al logaritmo de los años de vida ajustados a la discapacidad.

Fuente: Christopher Eppig, Universidad de Nuevo México.



Mosquiteras contra la malaria fabricadas en las plantas textiles A to Z Textile Mills (Arusha, Tanzania, 2009).

Los beneficios de la vacunación generalizada se explican normalmente en términos de vidas salvadas por las vacunas, y según esa única medida, las vacunas son la mejor inversión para mejorar la condición humana. No obstante, hay otros dos beneficios igualmente importantes que no son tan conocidos, en parte porque son más difíciles de cuantificar.

El primero es la reducción de las enfermedades. No me refiero solo a la enfermedad aguda en la que el niño está claramente sufriendo una patología, sino también a las discapacidades permanentes provocadas por la enfermedad. Esto se nota sobre todo cuando la discapacidad presenta un síntoma claro, como quedar paralizado por la polio o sordo debido a una infección neumocócica. Sin embargo, la mayor discapacidad es el efecto en el desarrollo mental. Por ejemplo, la malaria cerebral grave te daña el cerebro aunque sobrevivas. Cuando los niños tienen muchos episodios de diarrea o parásitos en el intestino, sus cerebros no reciben los nutrientes necesarios para desarrollarse del todo.

La enorme carga de las enfermedades infecciosas en los países pobres significa que una parte sustancial de su potencial humano se pierde antes de que los niños lleguen a los cinco años. Un grupo de investigadores de la Universidad de Nuevo México realizó un estudio, reflejado en *The Economist*, mostrando la correlación entre coeficientes de inteligencia más bajos y un alto nivel de enfermedad en un país. Aunque un test de inteligencia no sea un indicador perfecto, el efecto dramático que se aprecia es una gran injusticia. Ayuda a explicar por qué los países con grandes cargas de enfermedades tienen problemas a la hora de desarrollar sus economías con la misma facilidad que los países con menos enfermedades.

El segundo gran beneficio de la vacunación es que al reducirse la tasa de mortalidad infantil, en 10 a 20 años está reducción se asocia fuertemente a que las familias decidan tener menos hijos. Aunque podría parecer lógico que salvar vidas de niños causaría una superpoblación, el efecto es el contrario.

Menciono esta increíble conexión con frecuencia, porque recuerdo que tuve que oírla varias veces antes de que me quedaran claras todas sus implicaciones. Es el motivo por el que los problemas de salud infantil son la clave de tantos otros problemas, incluida la disponibilidad de recursos para la educación, de trabajos suficientes y la protección del medio ambiente. Solo cuando Melinda y yo comprendimos esta conexión nos comprometimos completamente con los problemas sanitarios, sobre todo con la vacunación.

La conexión entre sanidad y educación, trabajo y medio ambiente nos devuelve al tremendo valor de la ayuda internacional de alta calidad, y por qué es esencial que las naciones donantes no reduzcan sus gastos en ese apartado. Melinda y yo hemos comprometido 10 mil millones de dólares de la fundación durante los próximos 10 años para ayudar a hacer de esta década la Década de las Vacunas. No obstante, es mucho menos de lo que hace falta.

El grupo que ayuda a los países pobres a comprar vacunas y aumentar su cobertura es GAVI Alliance y, como ocurría con la campaña de la polio, su éxito depende de la generosidad de los donantes.

La página Web de la fundación hace un gran trabajo a la hora de resumir todas nuestras estrategias, pero quiero destacar en el resto de mi carta unas cuantas áreas específicas. El mundo ha logrado algunos avances cruciales, y con un liderazgo valiente creo que podemos hacer todavía más.



Malaria: Progresos En Múltiples Frentes

La lucha contra la malaria está avanzando a muy buen ritmo. El número de víctimas, en su enorme mayoría niños de África, se redujo de 985 000 en 2000 a 781 000 en 2009. De los 99 países con malaria, 43 han disminuido los casos de la enfermedad en más de un 50 por ciento. Turkmenistán y Marruecos fueron declarados recientemente libres de malaria. Para estas comunidades, la reducción de las muertes y de la enfermedad marca una importante diferencia. Y solo es posible gracias al aumento de los donativos, que alcanzaron los 1500 millones de dólares en 2009.

El grupo Roll Back Malaria, con un fuerte apoyo de la OMS y nuestra fundación, ha marcado una meta agresiva para proporcionar mosquiteras a casi todos los hogares que las necesiten en los próximos años. Con el aumento de la cobertura desde su nivel actual del 42 por ciento, ésta tendrá un impacto drástico. En Senegal, donde el 80 por ciento de los hogares cuentan con una mosquitera, el número de casos de malaria bajó el 41 por ciento en un solo año. Muchos increíbles grupos ciudadanos ayudan con el reparto de las mosquiteras. La campaña Nothing But Nets, por ejemplo, ha involucrado a cientos de miles de ciudadanos individuales y organizaciones como la Iglesia Metodista Unida y la Asociación Nacional de Baloncesto en la lucha contra la malaria.

También estamos trabajando en la reducción del coste de los medicamentos contra la malaria que contienen artemisinina, pues son tan caros que la gente sigue utilizando medicamentos menos eficaces en su lugar. Los enfoques van desde lograr variedades de la planta que produce la artemisinina con mayor contenido de esta sustancia, hasta usar química sintética muy avanzada para producir artemisinina partiendo de azúcares simples.



Shanti Devi tiene en brazos a su recién nacida (Poblado de Koelikhera, India, 2004). Melinda observa a los recién nacidos en el hospital de Bwaila, (Lilongwe, Malawi, 2010).



Una embarazada se hace la prueba del sida en el centro de salud (Dimbokro, Costa de Marfil, 2010).

Como sucede con todas las enfermedades infecciosas, la herramienta definitiva contra la malaria sería una vacuna barata y de gran eficacia. La vacuna RTS,S, desarrollada junto con la empresa farmacéutica GSK, está en su etapa final de pruebas de fase 3. Durante este año aparecerán datos provisionales, y tendremos los resultados definitivos en 2015. Varias otras candidatas a vacunas que podrían ser incluso más efectivas o que podrían combinarse con la RTS,S también están haciendo progresos, y algunas empezarán a probarse en humanos este año.



Salvar A Los Niños Más Pequeños

De los 8,1 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años, más del 40 por ciento se producen en los primeros 28 días de vida, o periodo neonatal. La buena noticia es que vamos en la dirección correcta. Se calcula que en 1995 hubo 5,6 millones de muertes neonatales. Los cálculos más recientes muestran una disminución de hasta unos 3,6 millones.

A diferencia de las muertes que tienen lugar después de que el niño alcance los 28 días de edad, casi todas las cuales podrían evitarse inventando y distribuyendo vacunas, reducir estas muertes tempranas exige diversas estrategias. Algunas requieren nuevas herramientas, como una pomada para la piel del bebé que evite las infecciones y una solución antibiótica para limpiar el cordón umbilical. No obstante, muchas de las intervenciones clave incluyen cambios sociales y de comportamiento. Se puede causar un gran impacto (tanto en la salud de los recién nacidos como de las madres) aumentando el número de partos realizados por personal especializado en una clínica. También es importante enseñar a las madres a lavarse las manos antes de coger al bebé, tener un contacto frecuente de piel con piel con sus bebés y dar el pecho de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé. (La leche materna no solo contiene nutrientes clave, también anticuerpos que bloquean las infecciones hasta que el sistema inmune del bebé está listo para funcionar por sí solo). Cuando todos estos elementos se combinan, las muertes neonatales pueden reducirse en un 50 por ciento o más, así que es esencial aprender más sobre cómo enseñar y motivar a las madres de manera eficaz, sobre todo a gran escala.

Melinda ha tenido un fuerte liderazgo en cuestiones de salud materna e infantil. Dio un discurso especialmente emotivo el año pasado en la conferencia Women Deliver (<http://www.gatesfoundation.org/womendeliver>). Se preocupa profundamente por la situación de las madres y sus bebés, y es algo de lo que hablamos muy a menudo.

Cuando regresó de un viaje a Malawi, me contó la experiencia de ver a dos bebés en un hospital de la ciudad de Lilongwe, acostados juntos en la misma incubadora. Habían nacido con horas de diferencia. Los dos habían sufrido el mismo problema: no podían respirar al nacer. Por desgracia, estaba claro que solo uno sobreviviría. La madre de ese bebé había llegado al hospital, financiado con donaciones, justo a tiempo para el parto, y recibió la atención necesaria. Su hijo fue resucitado de inmediato, lo que le salvó la vida. El otro no tuvo tanta suerte. Nació de camino a la clínica, junto a la carretera, y no fue resucitado a tiempo. Ojalá todo el mundo tuviera la posibilidad de vivir lo mismo que Melinda, para ver cómo las cosas están mejorando pero a la vez entender la necesidad urgente de hacer algo más.



VIH/SIDA Y La Necesidad De Liderazgo

Los avances en la lucha contra la epidemia del sida continúan, pero el ritmo es lento. La tasa de infección del VIH se ha reducido en casi un 20 por ciento en los últimos 10 años, hasta menos de 2,7 millones de infecciones al año. El número de fallecidos por culpa del sida ha descendido en más de un 20 por ciento en los últimos cinco años, hasta menos de 2 millones anuales. En vista de todas las vidas en juego, tengo la impaciencia suficiente al respecto como para ser considerado un alborotador por las personas que están satisfechas con el statu quo.

La guerra contra el sida se desarrolla en dos frentes: tratar a los ya infectados y evitar nuevas infecciones. El tratamiento sigue aumentando, con más de 5 millones de personas que reciben medicamentos contra el VIH. Es un gran éxito. La generosidad de los países ricos ha sido crucial y la ejecución en los países pobres ha sido muy fuerte. No obstante, no habrá dinero suficiente para tratar a todos los infectados si no detenemos el avance del VIH. Si no tenemos una cura para el sida, el tratamiento tiene que continuar durante toda la vida del paciente. Esto significa que los costes no dejan de aumentar al entrar cada vez más personas en tratamiento.

Aun sin incluir a las personas que se infectarán en el futuro, el coste de tratar a los 33 millones de personas que viven con el sida hoy día superaría los 40 000 millones de dólares anuales en la actualidad, más de cuatro veces lo que se aporta en ayuda hoy día. Para minimizar la brecha en financiación tenemos que reducir los costes de tratamiento por paciente. Los costes de los medicamentos ya se han reducido a menos del 20 por ciento del coste del tratamiento. La mayor parte del



En el sentido de las agujas del reloj, desde arriba a la izquierda: un médico examina a una niña de seis años [Provincia de Siem Reap Camboya, 2010]. Trabajadores transexuales en un centro de acogida [Chennai, India, 2008]. Técnicos de laboratorio en el centro de investigación contra el sida, Diamond AIDS Research Center (Nueva York, 2008).



Un granjero prepara el maíz seco para venderlo [Monopo, Mozambique, 2010]. Un granjero separa el grano [Malawi, 2010].

© Charlie Barnwell, World Food Programme

ahorro futuro tendrá que surgir de modelos de tratamiento que reduzcan costes de personal, laboratorios y supervisión. La dificultad de financiar tratamientos deja claro lo importante que es evitar nuevos casos. Cuando antes empecemos a hacer progresos, mejor. Tiene que haber una sensación de apremio que no existe todavía.

La prevención se divide en varias áreas distintas. La más sencilla sería evitar el contagio de madre a hijo, pues solo consiste en darle a la madre medicamentos para evitar la transmisión. Se está dedicando mucha atención a bajar el número actual de más de 300 000 infecciones al año a cero. Otro enfoque preventivo es aconsejar a la gente para que cambie su comportamiento, evitando acciones de riesgo y utilizando condones.

También tenemos enfoques de prevención basados en herramientas nuevas. Ahora tenemos tres herramientas que han tenido un impacto significativo. La primera es la circuncisión masculina, de la que hablé el año pasado. Sorprendentemente, los adolescentes de comunidades con gran incidencia del VIH se muestran muy dispuestos a circuncidarse. Kenia es líder en esta cuestión con más de 200 000 circuncisiones. Sin embargo, hay más de 10 millones de hombres en zonas de alto riesgo de África que podrían beneficiarse de la circuncisión masculina, y deberíamos aumentarla 10 veces más deprisa que ahora.

Otra herramienta nueva es el gel microbiciida vaginal que pueden usar las mujeres para protegerse. Un test reciente demostró que un gel que contenía tenofovir protegía a las mujeres ante la infección. Ahora la cuestión es cuánto se tardará en distribuir el gel a gran escala. Provieniendo de otro campo, me sorprende el número de pasos que hay que dar. Primero hay que autorizar el producto, lo que requiere la aprobación de grupos reguladores tanto del país donde se utiliza el producto como de los países donantes. Muchos de estos pasos de aprobación se realizan en serie en lugar de en paralelo, y solo cuando finaliza el proceso entero se puede distribuir el producto. Aun entonces, el proceso no ha terminado, porque hay que poner en marcha todo un sistema para distribuir el producto y muchos de estos pasos también se suceden con gran lentitud.

Otra nueva herramienta de prevención, la PrEP (profilaxis de preexposición), consiste en que alguien sin el VIH tome un medicamento anti-VIH con regularidad para bloquear la infección. Una prueba de PrEP tuvo como resultado una alta tasa de prevención para los participantes que tomaron los medicamentos con regularidad y un impacto menor cuando se incluían a todos los participantes. Con microbicidas y PrEP, creo que los países con grandes epidemias deberían estudiar cómo hacer pruebas a gran escala lo antes posible. Esto acortaría en muchos años el tiempo necesario para que todos los pacientes tengan estas herramientas que podrían salvarles la vida.

Si Estados Unidos sufriera una epidemia donde casi la mitad de las chicas de barrios grandes contrajeran una terrible enfermedad, buscaríamos una forma de resolver las complejidades. Con el VIH es más difícil porque hay muchos países involucrados. Pero tenemos que trabajar de forma creativa para reducir los retrasos.

La mejor herramienta sería una vacuna para el VIH. Los avances científicos en este campo han ido bien. Los resultados positivos de la prueba de Tailandia fueron un punto de inflexión, y se están estudiando en profundidad muestras de sangre de los voluntarios para averiguar por qué esa vacuna funcionó, pero solo hasta cierto punto.

También ha habido una explosión en el descubrimiento de anticuerpos que bloquean la infección por VIH. Los científicos todavía no saben cómo crear una vacuna que haga que los pacientes generen muchos de estos anticuerpos, pero hay varios enfoques que parecen prometedores y estarán listos para probarse en los próximos años.

Para conseguir una vacuna totalmente eficaz contra el VIH necesitaremos, con casi total seguridad, varias rondas de pruebas para aprender y mejorar las vacunas candidatas. Así que para lograr la vacuna lo antes posible debemos reducir al máximo la duración de las pruebas y el tiempo transcurrido entre ellas. Hasta ahora, cada ciclo ha durado más de cinco años. Los especialistas tienen que averiguar cómo se pueden acortar estos plazos para que los progresos se ajusten a la urgencia del problema.



Hablando con los periodistas en la XVII Conferencia Internacional sobre el Sida (Viena, Austria, 2010).

© IAS



La Gran Promesa De La Agricultura

Además de la sanidad, el área donde hemos invertido más para ayudar a los pobres es la agricultura. Hay mucho potencial en el desarrollo agrícola porque la mayor parte de los pobres del mundo alimentan a sus familias y obtienen sus ingresos de la agricultura. Cuando los agricultores aumentan su productividad, la alimentación mejora y el hambre y la pobreza se reducen. En países como Ruanda, Etiopía y Tanzania, las inversiones en semillas, educación, acceso a mercados y políticas agrícolas innovadoras están marcando la diferencia. Ghana hizo de la agricultura una prioridad y redujo el hambre en un 75 por

Resultados de matemáticas, comprensión lectora y ciencias de los países seleccionados, 2009.

Matemáticas	Comprensión lectora	Ciencia	
Shangái-China 600	Shanghai-China 556	Shanghai-China 556	Considerablemente por encima de la media de la OCDE
Singapur 562	Corea 539	Finlandia 539	
Hong Kong-China 555	Finlandia 536	Hong Kong-China 536	
Corea 546	Hong Kong-China 533	Singapur 533	Media de la OCDE
Taipei Chino 543	Singapur 526	Japón 526	Considerablemente por debajo de la media de la OCDE
Finlandia 541	Canadá 524	Corea 524	
Liechtenstein 536	Nueva Zelanda 521	Nueva Zelanda 521	
Suiza 534	Japón 520	Canadá 520	
Japón 529	Australia 515	Estonia 515	
Canadá 527	Países Bajos 508	Australia 508	
Países Bajos 526	Bélgica 506	Países Bajos 506	
Macao-China 525	Noruega 503	Taipei Chino 503	
Nueva Zelanda 519	Estonia 501	Alemania 501	
Bélgica 515	Suiza 501	Liechtenstein 501	
Australia 514	Polonia 500	Suiza 500	
Alemania 513	Islandia 500	Reino Unido 500	
Estonia 512	Estados Unidos 500	Eslovenia 500	
Islandia 507	Liechtenstein 499	Macao-China 499	
Dinamarca 503	Suecia 497	Polonia 497	
Eslovenia 501	Alemania 497	Irlanda 497	
Noruega 498	Irlanda 496	Belgia 496	
Francia 497	Francia 496	Hungría 496	
República Eslovaca 497	Taipei Chino 495	Estados Unidos 495	
Austria 496	Dinamarca 495	República Checa 495	
Polonia 495	Reino Unido 494	Noruega 494	
Suecia 494	Hungría 494	Dinamarca 494	
República Checa 493	Portugal 489	Francia 489	
Reino Unido 492	Macao-China 487	Islandia 487	
Hungría 490	Italia 486	Suecia 486	
Luxemburgo 489	Letonia 484	Austria 484	
Estados Unidos 487	Slovenia 483	Letonia 483	
Irlanda 487	Grecia 483	Portugal 483	
Portugal 487	España 481	Lituania 481	

PISA se centra en la capacidad de los jóvenes para utilizar sus conocimientos y habilidades para lograr con éxito retos vitales de verdad. Esta orientación refleja un cambio en los objetivos y metas de los propios planes de estudio, que se preocupan cada vez más de qué pueden hacer los estudiantes con lo que aprenden en la escuela y no simplemente ver que dominan cierto contenido curricular.

Fuente: Base de datos de OCDE PISA 2009.



Geoffrey Canada habla con estudiantes en el centro Harlem Children's Zone, en una escena de Waiting for "Superman" (Nueva York, 2009).

© Paramount Pictures/Participant Media

ciento entre 1990 y 2004. El aumento en la producción de alimentos ha llevado a un desarrollo económico en otras áreas.

Pero el crecimiento en otros países ha sido más lento. Son problemas complejos, y hará falta un fuerte liderazgo para que los agricultores tengan la posibilidad de aprovechar su potencial. Kofi Annan, que preside la Alianza para una Revolución Verde en África, nos marca el camino ayudando a impulsar nuevos objetivos agrícolas para el continente.

Un programa que me entusiasma especialmente es una sociedad creada en 2008 con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), la mayor agencia humanitaria del mundo en la lucha contra el hambre. Lo que me gusta es que busca un nuevo enfoque sobre algo que el mundo lleva haciendo mucho tiempo, la ayuda alimentaria.

Antes muchos pequeños agricultores no podían venderles sus productos al PMA para usarlos como ayuda alimentaria. Les costaba cumplir los complicados requisitos del PMA y enviar alimentos en grandes cantidades que cumplieran sus estándares de calidad. Nuestra sociedad trabaja con agricultores y otras personas para solucionar estos problemas, haciendo posible que vendan a muchos más compradores, incluido el PMA. Cuando Níger, el país del África occidental, sufrió una hambruna el verano pasado, el PMA compró 1000 toneladas métricas de arroz a una organización agrícola de Mali. Si los pequeños agricultores de Mali consiguen ingresos adicionales alimentando a las familias hambrientas de Níger, la situación beneficia a todos.

El aumento de los precios alimentarios a corto plazo y el aumento de la demanda a largo plazo crearán oportunidades para los pequeños agricultores incluso en los países más pobres. De hecho, aumentar la producción en África será crucial para que el mundo tenga comida suficiente. Es alentador que la ayuda al exterior para la agricultura haya aumentado de su mínimo histórico de solo 2800 millones de dólares en 2003 a 5900 millones de dólares en 2009, y es esencial que las naciones no vuelvan a reducirla.

Uno de los nuevos avances más importantes llegó en abril, cuando me reuní con los ministros de economía de Estados Unidos, España, Canadá y Corea del Sur para lanzar el Programa Global de Agricultura y Seguridad Alimentaria con fondos iniciales de casi mil millones de dólares en tres años. Este programa proporciona ayuda al desarrollo a países con fuertes planes de desarrollo agrícola doméstico en los que ya están invirtiendo, pero que no pueden financiar totalmente. Ha generado una demanda increíble, demostrando lo comprometidas que están las naciones pobres con su propio desarrollo agrícola.



Excelencia En La Enseñanza

En Estados Unidos, las mayores inversiones de la fundación se dan en educación. Solo un tercio de los alumnos termina la enseñanza secundaria preparado para tener éxito a nivel universitario, y todavía menos conseguirá un título que lo ayude a competir por un buen trabajo. Nadie debería estar cómodo con esos resultados.

La impresionante y popular película de Davis Guggenheim *Waiting for "Superman"* realizó una poderosa declaración contra el statu quo. Mostró a un público amplio que los colegios con el enfoque adecuado pueden tener éxito, incluso con alumnos de zonas marginales que los colegios típicos no educan bien. Cuanta más gente entienda la brecha existente entre lo que es posible y lo que está sucediendo en realidad en la mayoría de las escuelas, creo que aumentará el apoyo a una reforma.

Desde 1980, el gasto del gobierno estadounidense por estudiante en primaria y secundaria ha aumentado en un 73 por ciento, un 20 por ciento más rápido que el resto de la economía. En ese periodo, nuestros niveles de éxito han permanecido básicamente estancados, mientras que otros países ganaban terreno. Un análisis reciente del Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes (PISA) reflejaba que Estados Unidos está en la media (comparado con 35 países desarrollados) en ciencias y comprensión lectora, y por debajo de la media en matemáticas. A muchos estadounidenses les cuesta creer estos datos, puesto que estamos acostumbrados a ser líderes mundiales en logros educativos y gastamos mucho más dinero en educación que muchos otros países.

PISA midió el nivel educativo en la zona china de Shanghái, y aun teniendo en cuenta que Shanghái es una de las partes más avanzadas de China, las puntuaciones en relación con Estados Unidos y otros países eran impresionantes. China logró mejores resultados en matemáticas, ciencias y comprensión lectora que ninguno de los 65 países con los que se la comparaba, y logró esos resultados con un tamaño medio de clase de más de 35 alumnos. Una de las cosas más impresionantes del sistema chino es que los profesores se evalúan según su habilidad. Hay cuatro niveles de competencia en el sistema chino, y para subir un nivel los profesores tienen que demostrar su excelencia ante un tribunal examinador.

Según el análisis de PISA (disponible en www.pisa.oecd.org), dos aspectos clave diferencian al sistema educativo estadounidense de los sistemas de la mayoría de los demás países. El primero es que los alumnos no estadounidenses pasan más horas en la escuela, y el segundo es que los sistemas educativos de Estados Unidos se esfuerzan muy poco en medir, invertir y recompensar la excelencia del profesorado.



La estudiante de técnicas de soldadura Jaurie Vaughn en el Centro Tecnológico de Tennessee (Nashville, Tennessee, 2010).

La mayor parte de las personas que se hacen profesores lo hacen porque les apasionan los niños. Es asombroso lo que un buen profesor puede hacer por sus alumnos. Pero lo sorprendente de los grandes profesores de hoy en día es que en la mayor parte de los casos nadie les enseñó cómo serlo. Lo averiguaron por su cuenta. Por eso nuestra fundación invierte en idear sistemas de evaluación y apoyo para ayudar a los buenos profesores a convertirse en grandes profesores.

Nuestro proyecto para aprender qué hacen los mejores profesores, y cómo compartir esta información con otros profesores, está realizando avances significativos. Con la ayuda de los afiliados sindicales locales, ya hemos aprendido mucho. Estamos descubriendo que escuchar a los alumnos puede ser un elemento importante en el sistema de comunicación. En clases donde los alumnos afirman que “Nuestra clase está siempre ocupada y no perdemos el tiempo” o que “En esta clase aprendemos muchas cosas casi todos los días”, suelen lograrse avances mayores.

Otra gran herramienta es grabar un vídeo que muestre al profesor y a los alumnos y pedir su opinión a evaluadores. Melinda y yo estuvimos varios días visitando escuelas en Tennessee en otoño y hablamos con profesores que veían vídeos de sí mismos enseñando. Varios nos comentaron que ya habían mejorado al ver cuándo los alumnos perdían el interés y analizando los motivos.

A fin de cuentas, el objetivo es reunir opiniones cualificadas de distintas fuentes, como notas de exámenes, encuestas a los alumnos, vídeos, directores y otros profesores, para que los profesores sepan cómo mejorar. Creo que está claro que se puede diseñar un sistema que parezca justo a los profesores, tenga un coste estructural modesto y recompense a los profesores que más se esfuercen por sus alumnos.

Los presupuestos estatales, la mayor parte de la financiación en primaria y secundaria, tendrán problemas en los próximos años debido a la crisis económica, los costes de las jubilaciones anticipadas y las pensiones, y el aumento de los costes médicos. Hace poco di una charla a los responsables educativos estatales (<http://www.gatesfoundation.org/ccsso>) sobre cómo podían encontrar dinero para recompensar la excelencia en la enseñanza reduciéndolo en cosas como los pagos por antigüedad o titulaciones avanzadas que no tienen relación con la mejora en la enseñanza.

Soy un gran entusiasta del potencial de la innovación para ayudar a resolver muchos de los problemas de nuestro sistema educativo. Melinda y yo nos quedamos impresionados cuando visitamos el Centro Tecnológico de Tennessee en Nashville, una institución que ofrece a los jóvenes educación técnica y certificados. Logra resultados significativamente mejores que instituciones comparables—el 71 por ciento de sus alumnos acaba los estudios—porque se concentra en enseñar destrezas laborales muy demandadas y se orienta hacia cubrir las necesidades de los alumnos que combinan la escuela con el trabajo y la familia. A veces, algo tan sencillo como replantearse los horarios de clase supone una gran diferencia para los estudiantes.

La fundación financia el desarrollo de herramientas online para ayudar a aprender a alumnos tanto de primaria y secundaria como universitarios. Pioneros como Sal Khan ya están demostrando lo eficaces que pueden ser las herramientas online. Su página Web www.khanacademy.org no deja de aumentar su colección de 2000 vídeos educativos breves sobre temas que van desde la aritmética básica hasta asignaturas complicadas como biología y física. Los vídeos son un recurso magnífico para los estudiantes de todas las edades.

La idea de Sal sobre cómo la tecnología puede mejorar el aprendizaje no se limita a los vídeos. Con apoyo de la fundación, ha logrado ampliar su página para incluir ejercicios online que diagnostican puntos débiles, aconsejando material adicional para cubrir las lagunas de tus conocimientos. Además, Khan Academy está creando su “panel de control” online para que los profesores puedan usar la Web como parte de sus programaciones. El panel de control informa al profesor de los progresos de cada alumno, señala dónde tienen problemas y sugiere explicaciones y ejercicios para ayudarlos.

Aunque está claro que el aprendizaje online funciona para los estudiantes muy motivados, tenemos que averiguar cómo mezclar el aprendizaje en el aula con el aprendizaje online, sobre todo para los alumnos más pequeños y menos preparados. Según se desarrollen estos proyectos y empecemos a dar respuesta a muchas de estas preguntas, creo que la tecnología nos permitirá mejorar la educación de forma drástica a pesar de las limitaciones presupuestarias.



Visitando el colegio de enseñanza media Ridgeway con Melinda para conocer el proyecto Medidas de una Educación Eficaz (Memphis, Tennessee, 2010).



En el sentido de las agujas del reloj, desde arriba a la izquierda: Geetanjali en su panadería con sus hijos (Nueva Delhi, 2010). Una mujer transporta el maíz al mercado (Kunsu, Ghana, 2010). Kamla Devi en su floristería situada al lado de la carretera (Nueva Delhi, 2010). Un niño recibe la vacuna oral contra la polio (Kano, Nigeria, 2010). Estudiantes aprenden acerca de biotecnología en la clase del doctor Kinchington en la Academia de Ciencia y Tecnología (Pittsburgh, Pennsylvania, 2010).



Giving Pledge, La Promesa De Dar

Warren Buffett es un gran amigo y mentor para Melinda y para mí, y hemos aprendido mucho en el tiempo que hemos pasado con él y trabajando con él en proyectos de la fundación. Hace unos años Warren sugirió que Melinda, él y yo debíamos reunirnos con algunos de los donantes más generosos del país para ver qué podíamos aprender de ellos. Empezamos celebrando cenas donde todo el mundo explicaba por qué donaba, qué le apasionaba y qué desearía hacer mejor. Las cenas se transformaron en debates sobre los retos de la donación eficaz. Quedó claro que había mucho conocimiento colectivo y que podíamos inspirarnos mutuamente y en algunos casos colaborar. Había una fuerte sensación de que debíamos llevar el debate a un grupo más amplio, incluyendo a personas que acababan de empezar su carrera como donantes.

Esto nos llevó a la idea de Giving Pledge. No es más que el compromiso de donar la mayor parte de tu riqueza durante tu vida o mediante tu testamento. Esperamos que a largo plazo anime a la gente a empezar antes, colaborar más y hacer que sus donaciones tengan un impacto aun mayor.

Estamos encantados de que 58 personas se hayan unido a Giving Pledge. Se pueden leer las cartas que describen sus ideas sobre la donación en www.givingpledge.org. Estados Unidos es el país más generoso del mundo. Más del 15 por ciento de las grandes fortunas se dedican a la beneficencia. Es una cifra significativa, pero hay margen de mejora. Warren ha dicho: "Queremos que el nivel general de las donaciones aumente. Queremos que la Promesa ayude a la sociedad a ser todavía más generosa. Esperamos que la norma cambie hacia una filantropía mayor y más inteligente".

Aunque estos esfuerzos se centran en las personas de Estados Unidos con mayores fortunas, nos animan y apoyamos esfuerzos similares concentrados en otros grupos. Por ejemplo, algunos de los empresarios más importantes de China y la India han preguntado si querríamos reunirnos con ellos para estimular el debate sobre las donaciones en sus países. Warren y yo asistimos a la reunión de China en noviembre y estamos muy satisfechos con la cantidad de gente que asistió y con el resultado de la conversación. Los tres asistiremos a una reunión similar en la India durante el primer semestre del año.



Continuar La Conversación

El año pasado lancé www.gatesnotes.com y abrí una cuenta de Twitter (@BillGates) para compartir mis reflexiones sobre la labor que estamos realizando y lo que aprendo de líderes e innovadores. Una gran ventaja de estas herramientas es que me permiten recibir respuestas de la gente. Durante el año próximo probaré nuevas formas de añadir interactividad a la página para recibir todavía más respuestas.

Melinda también está muy interesada en fomentar una conversación más amplia sobre los problemas que le interesan en la fundación. El año pasado empezó a publicar con regularidad en el blog de la fundación. También fue anfitriona de un magnífico evento de TEDx (www.tedxchange.org) en Nueva York que reunió a voces muy interesantes del campo de la sanidad global y el desarrollo. El año que viene, continuando su relación con TED, presentará una serie de eventos de "TedxChange" en comunidades de todo el mundo, en lugares como Kenia y la India. La meta de estos eventos de TedxChange es darle a la gente la ocasión de oír hablar de salud y desarrollo a personas que viven en los lugares donde se desarrolla el trabajo.

A pesar de las dificultades presupuestarias de los gobiernos y la complejidad de resolver los problemas clave a los que se dedica la fundación, Melinda y yo mantenemos el optimismo. Conocemos a muchos líderes cuya labor es hacer del mundo un lugar mejor.

Mi padre, nuestro copresidente, estableció la dirección de la fundación desde el principio y siempre nos ayuda a tener en mente qué es lo importante. Jeff Raikes, nuestro director general, sigue aportando a gente estupenda y mejorando nuestra forma de trabajar. No todo el mundo puede hacer trabajo de campo, ni siquiera donar. Pero todos podemos ser defensores de las personas cuyas voces a menudo no se oyen. Animo a todo el mundo a involucrarse en la búsqueda de soluciones a los desafíos a los que se enfrentan esas personas. Os absorberá para toda la vida.

Bill Gates
Copresidente, Bill & Melinda Gates Foundation
Enero 2011

BILL & MELINDA
GATES *foundation*

Guiados por la convicción de que todas las vidas tienen el mismo valor, la fundación Bill & Melinda Gates Foundation trabaja para que todo el mundo tenga una vida sana y productiva. En los países en vías de desarrollo, se centra en mejorar las condiciones sanitarias y de darles la oportunidad de salir del hambre y de la extrema pobreza por sus propios medios. En los Estados Unidos, la fundación se asegura de que todo el mundo, especialmente aquellos con menos recursos, tienen acceso a las oportunidades que necesitan para conseguir triunfar en los estudios y en la vida. Con su sede en Seattle, Washington, la fundación está dirigida por su director general Jeff Raikes y su copresidente William H. Gates Sr., bajo la dirección de los Gates y Warren Buffett. Para más información visite www.gatesfoundation.org.

PO Box 23350, Seattle, WA 98102 | +1.206.709.3100 | info@gatesfoundation.org | www.gatesfoundation.org
facebook.com/billmelindagatesfoundation | twitter.com/gatesfoundation

© 2011 Bill & Melinda Gates Foundation. All Rights Reserved. Bill & Melinda Gates Foundation is a registered trademark in the United States and other countries.