

Salud materna y neonatal en Nigeria: crear estrategias para acelerar el progreso

Nigeria es el país más poblado de África: en 2007 contaba con 148 millones de habitantes, 25 millones de los cuales eran menores de cinco años. Con casi 6 millones de nacimientos en 2007 –la tercera cifra más elevada del mundo después de la India y China– y un índice de fertilidad de 5,4, el crecimiento demográfico de Nigeria continúa siendo rápido en términos absolutos.

Además del crecimiento masivo de su población, Nigeria destaca por su enorme riqueza petrolera. No obstante, la pobreza se halla muy extendida: según los *Indicadores del desarrollo mundial de 2007* publicados por el Banco Mundial, más del 70% de los nigerianos viven con menos de un dólar al día, lo que dificulta su acceso a una atención sanitaria de calidad.

La pobreza, la presión demográfica y la escasez de inversiones en sanidad pública, por nombrar tres factores, provocan el aumento de los niveles y las tasas de mortalidad materna y neonatal. Según las últimas estimaciones interinstitucionales de las Naciones Unidas, la tasa promedio de mortalidad materna se situaba en 1.100 muertes por cada 100.000 nacimientos vivos en 2005, y el riesgo de por vida de muerte materna, en 1 por cada 18. Vista en el contexto mundial, la cifra de muertes maternas revela la crudeza de la realidad: aproximadamente 1 de cada 9 muertes maternas ocurren en Nigeria solamente.

Las mujeres que sobreviven al embarazo y el parto pueden tener que enfrentar una salud precaria: los estudios indican que entre 100.000 y 1 millón de mujeres nigerianas podrían padecer de fístula obstétrica. Según las estimaciones más recientes de la Organización Mundial de la Salud, en 2004 el número de muertes neonatales ascendía a 249.000, de las cuales el 76% se producían en el período neonatal temprano (es decir, la primera semana de vida). Unas instalaciones sanitarias inadecuadas, la falta de transporte a los establecimientos donde se dispensan los servicios de atención, la incapacidad de pagar por los servicios, y el rechazo de ciertos grupos de población a la atención sanitaria moderna constituyen factores clave que subyacen a los elevados índices de mortalidad y morbilidad materna, neonatal e infantil.

Las disparidades en los niveles de pobreza y de salud existentes entre los diversos grupos etnolingüísticos de Nigeria y entre los propios estados son muy acusadas. Los índices de pobreza en las zonas rurales, que en 2004 se calculaban en torno al 64%, son cerca de 1,5 veces más elevados que en las zonas urbanas, del 43%. Además, el índice de pobreza en la región del nordeste, de un 67%, es casi el doble que el 34% registrado en la más próspera región del sudeste.

El escaso nivel educativo, en especial entre las mujeres, y los hábitos y prácticas culturales discriminatorios son un obstáculo a la reducción de los elevados índices de mortalidad materna. Un estudio practicado en el Jos University Teaching Hospital, en la región septentrional y central, muestra que casi tres cuartas partes de las muertes maternas registradas en 2005 ocurrieron entre mujeres analfabetas. La tasa de mortalidad entre las mujeres que no habían recibido atención prenatal era casi 20 veces más que entre las mujeres que sí disponían de acceso a estos servicios. De los numerosos grupos étnicos representados por los pacientes, el 22% de todos los alumbramientos y el 44% de todas las muertes correspondían a mujeres Hausa-Fulani. Los Hausa-Fulani son el mayor grupo étnico del norte

de Nigeria, y se ven por tanto muy afectados por los elevados índices de pobreza que afectan a esta región.

Las prácticas y los hábitos culturales discriminatorios con las mujeres y las niñas contribuyen al aumento de la mortalidad y la morbilidad materna. Los matrimonios prematuros y el índice elevado de embarazos entre adolescentes son habituales en toda Nigeria, lo que expone a las niñas y las mujeres en edad reproductiva a numerosos riesgos de salud

Dada esta compleja realidad, la creación de estrategias para acelerar el progreso en lo tocante a la mortalidad materna y neonatal continúa siendo un desafío considerable. No obstante, el Gobierno de Nigeria, en colaboración con aliados internacionales, está intentando hacer frente a este reto. En 2007 comenzó la puesta en marcha a escala nacional de una Estrategia integrada de salud de la madre, del recién nacido y del niño destinada a impulsar módulos de intervenciones de gran repercusión que incluyen la administración de suplementos nutricionales, la inmunización, el empleo de mosquiteros tratados con insecticida y la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.

La estrategia se pondrá en marcha en tres fases, con una duración de tres años cada una de ellas, y ha sido diseñada siguiendo el modelo de la atención continuada para fortalecer el sistema de salud descentralizado de Nigeria, que opera a escala federal, estatal y local. En la fase inicial, que abarca de 2007 a 2009, el objetivo principal será detectar y eliminar los estrangulamientos, al mismo tiempo que se ofrece un conjunto básico de servicios por medio de estrategias basadas en la comunidad y de atención en la familia. Una considerable proporción del gasto se empleará en la terapia de combinación basada en la artemisina para combatir el paludismo en las mujeres, los niños y los trabajadores de salud recientemente contratados y capacitados, sobre todo en las zonas rurales. A medida que mejora la atención básica de la salud, se prevé que aumente la demanda de servicios clínicos.

La segunda y la tercera fase de la Estrategia integrada de salud de la madre, del recién nacido y del niño hará un mayor hincapié en la construcción de infraestructura de salud. Durante más de nueve años, la estrategia procurará revitalizar los establecimientos existentes, construir clínicas y hospitales, y crear incentivos –como los salarios estables, las prestaciones por condiciones de trabajo difíciles y los bonos basados en el rendimiento– que contribuirán a retener a los profesionales capacitados de la salud en el sistema de salud de Nigeria.

La Estrategia integrada de salud de la madre, del recién nacido y del niño, si se aplica plenamente y a tiempo, puede mejorar considerablemente la salud de las madres y los recién nacidos. Junto a este paquete, el país ha aprobado recientemente el Mecanismo Nacional de Seguro de Salud, que integra a los sectores público y privado de la salud a fin de que la atención de la salud sea más viable para los nigerianos. Si el Gobierno aprueba la Ley Nacional de la Salud, que actualmente se encuentra en la legislatura, se pondrá a disposición de la población una línea directa de financiación para la atención primaria de la salud. Estas mejoras en el sistema de salud tienen el potencial de marcar el rumbo para cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 en el país más poblado de África.

Véanse las referencias, pág. 107.