

Sri Lanka es una historia de éxito pese a las dificultades. En 2006, el ingreso nacional bruto anual per cápita de Sri Lanka, un país de medianos a bajos ingresos, era inferior a 1.500 dólares. Además, el país ha sufrido un conflicto civil prolongado y la devastación del *tsunami* que en 2004 azotó el Océano Índico. Pese a ello, el progreso registrado en el país, especialmente en materia de salud y educación infantil, es una de uno de los ejemplos de éxito más llamativos que se han dado entre los países en desarrollo en los últimos años. La tasa de mortalidad materna de Sri Lanka ha descendido de 340 por cada 100.000 nacimientos vivos en 1960, a 43 por cada 100.000 nacimientos vivos en 2005, y en la actualidad más del 98% de los nacimientos tienen lugar en hospitales. Los índices de atención prenatal (una visita por lo menos) y la asistencia al parto de personal cualificado son del 99% o más. En 2007, el país registró un índice total de fertilidad de 1,9, en contraste con el 3,0 correspondiente a la región de Asia meridional. Estos resultados también han tenido efectos positivos en la supervivencia infantil: la mortalidad de menores de cinco años ha descendido de 32 por cada 1.000 nacimientos vivos en 1990, a 21 por cada 1.000 nacimientos vivos en 2007. Los últimos datos disponibles sugieren que el índice de mortalidad infantil también ha descendido: en 2004 se situaba en una proporción de 8 por cada 1.000 nacimientos.

En materia de educación básica la trayectoria de Sri Lanka ha sido también excepcional. Según las estimaciones internacionales más recientes, la tasa de matriculación en la escuela primaria se sitúa en más del 97%, tanto para niños como para niñas, mientras que los índices de alfabetización entre los jóvenes de 15 a 24 años son de un 97% para los varones y de un 98% para las mujeres. Datos administrativos sugieren que la cifra de estudiantes que finalizan la escuela primaria es del 100%. Dada la correlación positiva entre la educación y la supervivencia materna e infantil, se infiere que estos resultados provienen de una inversión continuada en estas tres esferas.

La clave de las sorprendentes mejoras registradas en materia de salud materna en Sri Lanka ha sido la ampliación de un módulo integrado de servicios sanitarios y sociales dirigido a la población pobre. El sistema de salud del país, que data de finales del siglo XIX, se orientó en primer lugar a la prestación universal de unos servicios mejorados de atención sanitaria, de saneamiento y de tratamiento de las enfermedades. A continuación se añadieron intervenciones específicas cuyo objetivo era mejorar la salud de las mujeres y la infancia. A lo largo de los años, los gobiernos sucesivos han mantenido un enfoque prudente en el que se daba prioridad a la prestación de unos servicios de atención sanitaria a las madres y a la población pobre al tiempo que se invertían juiciosamente los recursos económicos y humanos. Las mejoras resultantes en materia de salud femenina están respaldadas por medidas orientadas a promover la autonomía social y económica de la mujer a través de la educación, el empleo y la participación social.

Los primeros textos escritos de Sri Lanka y su pasado colonial ofrecen una perspectiva única de la evolución de la salud materna en el país, comenzando por textos médicos que se remontan al siglo IX y X. La formación oficial de parteras se implantó durante el gobierno colonial británico en 1879, y el

Registro General comenzó a consignar los datos relativos a la mortalidad materna en 1902. Esta riqueza de información y de conocimientos hace posible evaluar los resultados obtenidos a partir de los distintos enfoques aplicados a la salud materna a lo largo del tiempo. El hecho de establecer unas competencias obligatorias claras contribuyó a la profesionalización de las parteras, y la aplicación de una política de no culpabilización favoreció la normalización de las investigaciones relativas a las muertes maternas.

Los resultados fueron extraordinarios: la mortalidad materna descendió en un 50% entre 1947 y 1950. Trece años después los índices de mortalidad materna se habían reducido de nuevo a la mitad. Una vez implantadas las estructuras y sistemas, la mejora progresiva de la organización y la gestión sanitaria han hecho posible que Sri Lanka reduzca su tasa de mortalidad materna en un 50% cada 6 a 11 años. Además, el índice de alfabetización de las mujeres aumentó desde un 44% a un 71% entre 1946 y 1971. Los índices de asistencia de personal cualificado durante el parto y los alumbramientos en establecimientos sanitarios también aumentaron. Con el descenso de los partos asistidos por parteras, desde el 9% registrado en 1970 al 20% en 1995, las parteras del sistema sanitario público pasaron a ser más bien asistentes al parto en los establecimientos sanitarios. A partir de 1965 las parteras comenzaron a cobrar importancia en la ampliación de los servicios públicos de planificación familiar.

Durante mucho tiempo el desarrollo del sistema de salud de Sri Lanka ha servido de modelo para otros países en desarrollo, como testimonio del éxito que puede alcanzarse en materia de salud materna e infantil cuando se aplican juiciosamente estrategias sólidas y recursos suficientes y se cuenta con el compromiso político. A pesar de los notables avances en la salud de las madres y los niños, todavía persisten varios retos. En los últimos años se ha producido en el país una escasez de trabajadores de la salud; según las *Estadísticas de la salud en el mundo de 2008*, en el periodo de 2000 a 2006 el país solamente disponía de 6 médicos y 17 enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes. Además, los servicios se han deteriorado a medida que se han reducido los recursos financieros, y el gasto en el sector de la salud fue de alrededor de un 4% del PIB en 2005. El gasto privado en la salud, que en la mayoría de los casos es personal y de poca monta, representa más de la mitad del total de los gastos en salud.

Otro desafío al que hará frente Sri Lanka será garantizar la seguridad alimentaria, especialmente si los precios alimentarios mundiales siguen siendo elevados. En el país se registran niveles importantes de desnutrición entre los recién nacidos y los menores de cinco años. Según los últimos cálculos internacionales, más de 1 de cada 5 recién nacidos nacen con bajo peso al nacer, y un 23% de los niños y niñas menores de cinco años tienen bajo peso moderado o grave. Mejorar el nivel de la lactancia materna exclusiva para los niños menores de seis meses del nivel actual de un 53% será fundamental para mantener los avances de Sri Lanka en materia de mortalidad neonatal e infantil.