

Hacia una mayor igualdad en la salud de las madres y los recién nacidos

por César G. Victora, Profesor de Epidemiología, Universidad Federal de Pelotas, el Brasil

El problema de la igualdad en los resultados en materia de salud y en el acceso a los servicios de atención primaria de la salud cada vez recibe más atención en el contexto de la salud materna, neonatal e infantil. El número creciente de pruebas y de resultados de investigaciones que hablan del alcance de las disparidades que afectan a la salud y a otros ámbitos del desarrollo suscitan este interés. Las desigualdades se definen como las diferencias sistemáticas entre distintos grupos de población que son injustas y evitables, tratándose generalmente de disparidades relacionadas con la posición socioeconómica, el género, el grupo étnico y el lugar de residencia, entre otros factores.

Contar con la presencia de un trabajador sanitario capacitado durante el parto —una intervención clave para mejorar la salud y la supervivencia materna y neonatal— figura entre los servicios sanitarios de prestación más desigual. El Gráfico 2.6 muestra el promedio de nacimientos asistidos por un profesional sanitario capacitado, calculado a partir de los resultados obtenidos de encuestas realizadas en países con un nivel de ingresos medio y bajo. Existen desigualdades muy acusadas entre las distintas regiones del mundo: Europa y Asia central presentan los niveles más elevados de cobertura en todos los niveles de ingresos, mientras que África subsahariana y Asia meridional, en particular, van muy a la zaga.

Además de las diferencias existentes entre las regiones, dentro de cada región se registran también disparidades importantes en función de la situación socioeconómica, como puede observarse comparando la asistencia al parto de personal capacitado según los distintos quintiles de ingresos. Sólo está presente un trabajador sanitario capacitado en menos del 10% de los nacimientos del 20% de las madres más pobres de Asia meridional, mientras que la cifra correspondiente a las madres del quintil más próspero de

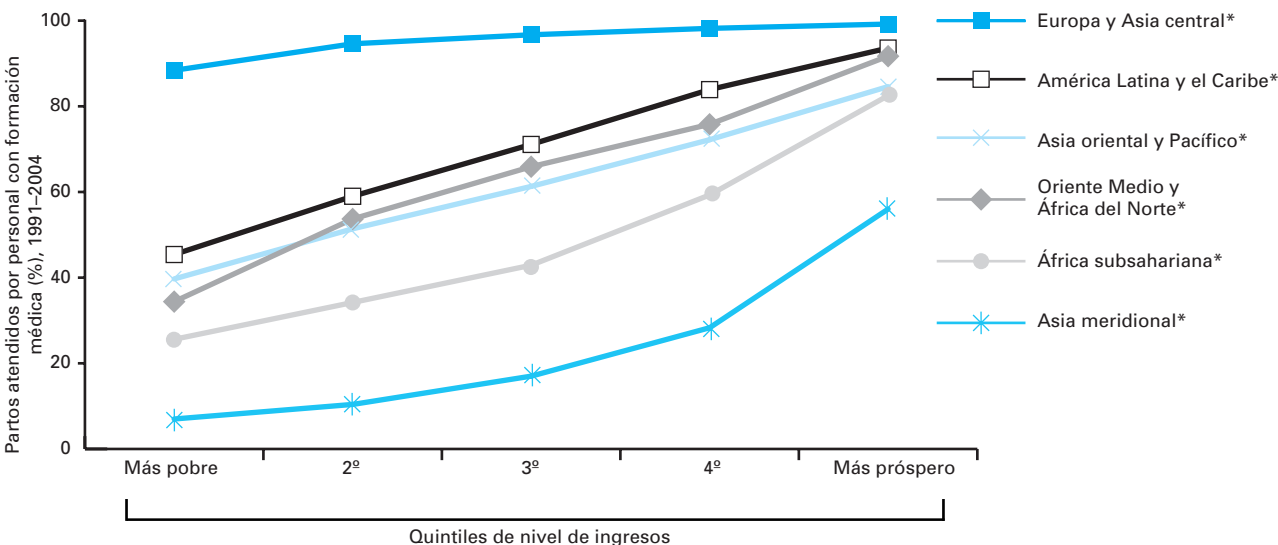
esta misma región es del 56%. El resto de regiones en desarrollo muestran disparidades similares; incluso en Europa y Asia central —donde la mayoría de los países para los que se dispone de información son antiguas repúblicas socialistas— el número de partos asistidos por personal sanitario capacitado es notablemente inferior en el caso de las mujeres más pobres, en comparación con las cifras que registran las mujeres que cuentan con más medios.

Existen también otros indicadores de la prestación de atención sanitaria que revelan diferencias acusadas. Las madres de zonas urbanas y los niños y niñas de países en desarrollo suelen tener más acceso a una atención sanitaria y gozan de un mejor estado de salud que los que viven en zonas rurales. De forma similar, existen desigualdades socioeconómicas acusadas dentro de las zonas urbanas, en las que las condiciones sanitarias entre los habitantes de los barrios de tugurios son particularmente adversas. También dentro de los propios países se registran a menudo diferencias entre los distintos estados y provincias en lo que atañe a la salud materna e infantil, como demuestran las enormes variaciones que presentan los indicadores de salud correspondientes a los estados del sur del Brasil, más prósperos, y las regiones del nordeste, más empobrecidas.

Las madres pobres y su progenie reciben menos servicios de atención continuada. A partir de datos provenientes de diversos países de África subsahariana fue posible determinar la cantidad de madres, niños y niñas que se habían beneficiado de un módulo consistente en cuatro intervenciones básicas: cuidado prenatal, asistencia profesional durante el parto, atención postnatal e inmunización infantil. La cobertura en relación con estas cuatro intervenciones era de dos a seis veces mayor —dependiendo del país— entre los grupos más prósperos que entre los más pobres. Estas pautas desiguales

Gráfico 2.6

Madres que recibieron asistencia de personal capacitado en el parto, por quintiles de ingresos y regiones



* Véase la página 108 de la sección Referencias.

Source: Gwatkin, D. R., et al., *Socio-economic differences in health, nutrition, and population within developing countries: An overview*, Health, Nutrition and Population, Banco Mundial, Washington, D.C., septiembre de 2007, págs. 123-124.

de prestación de la atención sanitaria reflejan, y a la vez consolidan, la exclusión que padecen los grupos sociales más pobres y marginados, y ayudan a explicar por qué la mortalidad materna, neonatal e infantil presenta variaciones socioeconómicas tan acusadas.

Los sistemas de salud desempeñan un papel importante en la lucha contra estas disparidades. Ejemplos procedentes de todo el mundo en desarrollo muestran que es posible hacer mucho –y que se está haciendo– para abordar y disminuir las desigualdades en el acceso a servicios básicos.

- En la *República Unida de Tanzania* se logró un acusado descenso de la mortalidad privilegiando las intervenciones destinadas a combatir las enfermedades que afectan a las madres pobres y su descendencia y dando preferencia a las mismas a la hora de dotar los presupuestos de salud de los distritos.
- En el *Perú*, los departamentos (provincias) más pobres del país son los primeros que reciben las nuevas vacunas; las vacunas se amplían al resto de país sólo cuando se ha logrado un elevado nivel de cobertura en estos distritos.
- En *Bangladesh*, el programa de Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia se llevó a cabo de forma sistemática en las zonas más pobres del país. El Programa de Salud Familiar del Brasil empleó una estrategia similar.

Debido a que las poblaciones pobres suelen vivir en zonas rurales y remotas, el empleo de cauces adecuados que les brinden acceso a los servicios esenciales debería ser una preocupación prioritaria del sector sanitario. El Gráfico 2.7 muestra cómo se han logrado reducir las desigualdades en el acceso a la atención prenatal en Malí mediante la

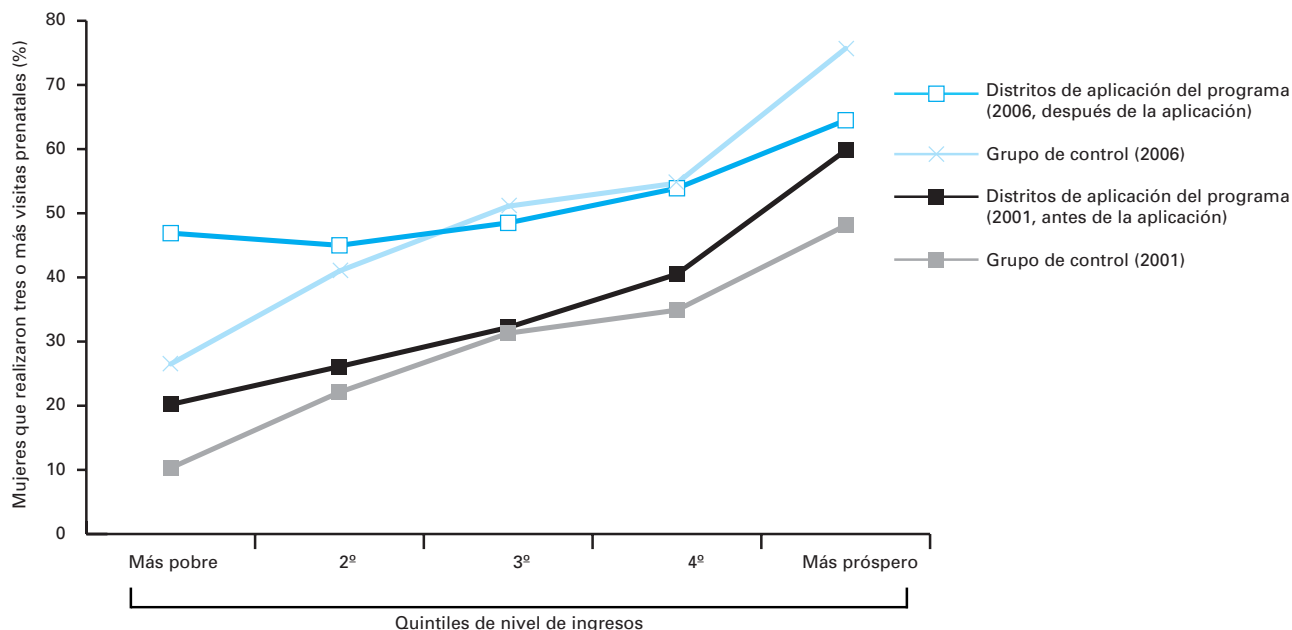
aplicación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo infantil. Si bien antes de desplegarse el programa en 2001 se registraban disparidades sociales acusadas tanto en los distritos de aplicación como en los distritos de control, cinco años más tarde el acceso a la atención prenatal en los distritos en los que se había puesto en marcha este programa era notablemente más equitativo que en los distritos de control. La estrategia consistía especialmente en la prestación de servicios de extensión destinados a mejorar el acceso de las madres de las zonas rurales a la atención sanitaria. No obstante, en otros países en los que se ejecutó este programa se emplearon estrategias distintas que consistían en otro tipo de servicios.

Reducir las desigualdades en materia de salud es esencial para la conquista de los derechos humanos. Dado que los vacíos en la prestación de servicios de atención sanitaria contribuyen a generar esas desigualdades, los sistemas sanitarios desempeñan también un papel importante a la hora de eliminarlas. Esto es especialmente cierto si se tiene en cuenta que el lograr unos mayores beneficios en materia de salud materna, neonatal e infantil depende de que se llegue de forma eficaz a las poblaciones más pobres y marginadas, que son las más castigadas por la enfermedad. Existen numerosos ejemplos de iniciativas fructíferas que, implantadas con el apoyo político suficiente y los recursos adecuados, han dado lugar a una reducción notable de las desigualdades en materia de salud. El reto fundamental que enfrentan los países y las sociedades consiste en difundir estas historias de éxito, en adoptar las prácticas óptimas que se derivan de ellas, y en generar y alimentar la voluntad política a fin de lograr que la igualdad figure a la cabeza de los programas sanitarios.

Véanse las referencias, pág. 108.

Gráfico 2.7

Mujeres de Malí que realizaron tres o más visitas de atención prenatal, antes y después de la aplicación del programa acelerado de supervivencia y desarrollo infantil



Source: Johns Hopkins University 2008.