

El Gobierno de Burundi se compromete a trabajar en favor de la salud materno infantil

Burundi es uno de los países menos adelantados del mundo. Una larga guerra civil y la parálisis del proceso de reestructuración política han frenado el desarrollo económico y social. Las tasas de pobreza son gigantescas; de hecho, casi el 88% de la población vive, apenas, con dos dólares diarios. La desnutrición afecta al 66% de la población y más del 50% de los niños menores de cinco años presentan un retraso en el crecimiento entre moderado y grave. En 2005, las mujeres enfrentaban un riesgo de 1 en 16 de morir por causas relacionadas con la maternidad. Ese año, la tasa ajustada de mortalidad materna fue de 1.100 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos y, en 2004, la tasa de mortalidad neonatal fue de 41 por cada 1.000 nacidos vivos.

La experiencia ha enseñado a Burundi cuán importante es ofrecer servicios de salud asequibles y de calidad a los pobres, en general, y a las madres y los niños, en particular. En febrero de 2002, el Gobierno empezó a ejecutar un programa de recuperación de costos que exigía a los pacientes pagar las consultas médicas, los exámenes de laboratorio y los medicamentos. Esa iniciativa buscaba generar recursos para un incipiente sistema de atención de la salud, y se llevó a cabo en 12 de 17 provincias rurales, para una cobertura de 5 millones de los 8,5 millones de habitantes del país. El programa aumentó el número de pacientes sin capacidad de pagar los servicios médicos de los hospitales públicos, y muchos fueron arrestados en los centros asistenciales. Las mujeres que habían dado a luz mediante cesárea representaban aproximadamente el 35% de los pacientes hospitalarios en la indigencia incluidos en el informe de Human Rights Watch de 2006 sobre detención de pacientes. En ese estudio, el 10% de los pacientes en condición de pobreza extrema eran niños. Aparte de su alto costo, los servicios de salud materna e infantil solían ser de mala calidad.

El Gobierno actual, dirigido por el Presidente Nkurunziza, ya empezó a tomar medidas para solucionar esta crisis sanitaria. En 2005, cuando Burundi entró a beneficiarse, con alivio provisional de la deuda, de la Iniciativa en favor de los Países Pobres muy Endeudados del Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial, el presupuesto para la salud se triplicó. En 2006, el Gobierno dio un paso trascendental al anunciar la prestación gratuita de servicios de salud para las mujeres embarazadas y los niños. Ese mismo año se formuló y adoptó una nueva política, la Hoja de Ruta para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal, con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Programa Mundial de Alimentos y UNICEF. Otro importante paso se dio en 2007, cuando, junto con otros siete países, Burundi entró a formar parte de la Alianza Sanitaria Internacional, un esfuerzo dirigido por los países, orientado a los resultados y basado en la colaboración entre gobiernos, organismos internacionales y organizaciones no gubernamentales. Uno de los principales

propósitos de esta alianza es trazar una serie de objetivos clave, entre los cuales está incrementar el número de partos institucionales y la cantidad de servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Para la política nacional de salud reproductiva de Burundi, la atención neonatal es una estrategia decisiva para reducir la mortalidad infantil. Uno de los aspectos más destacados de esta política será la ampliación de la escala de las actividades para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo. En Bujumbura, la tasa de prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años es del 16%, como promedio. Un aspecto que se debe tener en cuenta en los programas futuros es asegurar una mayor participación de los hombres en las iniciativas de prevención de la transmisión del VIH de las madres a sus hijos.

Además de lo anterior, el país ya está prestando atención básica de salud a las madres y los niños, una necesidad que exigía una atención urgente. Los programas de inmunización han beneficiado con la vacuna del toxoide tetánico a cerca del 75% de las mujeres de distritos en alto riesgo. Estas actividades han motivado a los interesados de los sectores nacional y local. Sin embargo, el Gobierno tendrá que continuar dando prioridad a la salud de los pobres para que los organismos internacionales y los actores a nivel comunitario sigan respaldando la construcción de la infraestructura sanitaria del país.

Véanse las referencias, pág. 112.