

Integración de los servicios de salud materna y neonatal en la India

El progreso de la India es definitivo para mejorar la salud materna y neonatal en los planos regional y mundial. Según las últimas estimaciones internacionales, la tasa de mortalidad materna en este país fue de 450 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005, y la tasa de mortalidad neonatal fue de 39 por cada 1.000 nacidos vivos en 2004. Estas dos cifras muestran una reducción frente a los años anteriores. Pero a pesar del acelerado crecimiento de su economía –con un producto interno bruto real que aumentó a una tasa promedio anual superior al 9% en 2007-2008–, prevalecen las diferencias en materia de salud entre grupos con distintos niveles de ingreso y entre las distintas castas. Las desigualdades cada vez más acentuadas, en combinación con los precarios servicios de atención primaria de la salud y el creciente costo de los servicios sanitarios, complican los esfuerzos que realiza el Gobierno para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio sobre salud.

Con una población total de aproximadamente 1.100 millones de habitantes, una gran diversidad ambiental y sociocultural, y un complejo sistema político que comprende 28 estados y 7 territorios de la unión, los esfuerzos de la India para llevar servicios de salud a sus ciudadanos han sido, más que todo, descentralizados. El Gobierno de la India ha insistido en la necesidad de ampliar los servicios de salud primaria, que, de acuerdo con la Constitución, son competencia de los estados. A partir de 2000 empezó a impulsar con más fuerza la prestación de servicios de salud a las mujeres y los niños en zonas rurales y en estados con un desempeño pobre, como Bihar, Orissa y Rajastán. También ha promovido la atención privada de la salud, a la que poca gente sigue teniendo acceso, y el gasto en salud pública ha descendido a tan solo el 2% del producto interno bruto.

Para afrontar el problema de las crecientes disparidades, el Gobierno de la India se comprometió con el “crecimiento inclusivo”. Una iniciativa en este sentido es Janani Suraksha Yojana, un proyecto auspiciado por el Gobierno que forma parte de la Misión Nacional de Salud Rural y proporciona incentivos en dinero para que las mujeres embarazadas reciban atención médica prenatal, den a luz en establecimientos de salud y acudan a las consultas médicas posnatales. Estos beneficios están destinados a todas las mujeres embarazadas mayores de 19 años que viven por debajo de la línea de pobreza en 10 estados, y las cubre durante dos embarazos. Las mujeres que no están inscritas en el programa, pero que presentan complicaciones como parto obstruido, eclampsia o sepsis, también tienen derecho a beneficiarse. Adicionalmente, el programa incluye un mecanismo para acreditar y compensar a los profesionales privados que participan.

Un estudio de seguimiento efectuado en 2007-2008 en determinados distritos de Rajastán indicó que Janani Suraksha Yojana ha incrementado el acceso a la atención pre y posnatal. También reveló que 76 de las 200 participantes en el estudio, o sea, casi el 40%, eran niñas menores de 18 años, la edad legal para contraer matrimonio en la India. El programa, que prevé una vigilancia estrecha del Gobierno sobre la situación de las niñas y las mujeres, está logrando ampliar el acceso a los servicios de salud.

Algunos estados de la India también han formado alianzas con el sector privado. La escasez de personal médico calificado en el estado de Gujarat –uno de los más desarrollados del país– impulsó al gobierno estatal a unirse con los hospitales privados para brindar atención obstétrica gratuita a las mujeres embarazadas que viven en condiciones de pobreza extrema, especialmente las que

pertenecen a castas y tribus registradas. Chiranjeevi Yojana, que significa “un programa para una larga vida”, se puso en marcha en 2005 y funciona mediante un memorando de entendimiento entre el gobierno de Gujarat y obstetras privados. El gobierno paga 1.795 rupias (40 dólares) por cada parto, suma que incluye 200 rupias para el transporte de la paciente y 50 rupias para compensar la pérdida de ingreso de su acompañante.

En 2006, un estudio del Fondo de Población de las Naciones Unidas sobre Chiranjeevi Yojana reveló que el programa había ayudado a elevar el número de nacimientos en centros médicos, y que los profesionales privados se sentían muy satisfechos con su participación en la iniciativa. También hizo alusión a la renuencia de las pacientes a dar a luz en establecimientos de salud, y a la enorme influencia de los cónyuges y parientes en la toma de decisiones, lo que limita aún más las posibilidades de las mujeres de buscar atención médica. Entre las recomendaciones del estudio se cuenta la creación de un cuerpo independiente para garantizar el control de la calidad y la aplicación equitativa del programa.

La iniciativa del gobierno del estado de Gujarat se aleja de la práctica anterior, pues asumió la responsabilidad total por el reembolso a los profesionales privados de la salud, en lugar de depender de intermediarios y aseguradores. El gobierno estatal está trabajando con asociaciones de profesionales –por ejemplo, de obstetras– y con instituciones académicas para planificar y poner en práctica las nuevas disposiciones.

El programa, que comenzó en cinco distritos, ha tenido un éxito tan extraordinario que ya se está ejecutando en 25 distritos del estado de Gujarat. Entre enero de 2006 y marzo de 2008, 180 médicos se vincularon. Con un total de aproximadamente 100.000 partos, cada médico ha atendido un promedio de 540. Si bien esta ha sido una experiencia prometedora, se requieren una supervisión y una evaluación constantes para seguir mejorando y obtener los resultados que se buscan.

Véanse las referencias, pág. 112.