



Informe Recover

EL ESTADO DE LA SALUD
MATERNO-INFANTIL EN COSTA DE
MARFIL, CAMERÚN Y BENÍN
RESUMEN



Desde la implementación de la Agenda para el Desarrollo de Milenio ha habido avances notables en el campo de la promoción de la salud materno-infantil. Entre 1990 y 2015, la tasa mundial de mortalidad materna disminuyó en un 44% (de 385 muertes a 216 muertes por cada 100 000 nacidos vivos) y la tasa de mortalidad de menores de 5 años redujo en más de la mitad (de 93 muertes por cada 1 000 nacidos vivos en 1990 a 41 en 2016).

Aun así, queda demasiado por hacer para poder alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la nueva Agenda 2030 en África subsahariana, la región que tiene la carga más alta de muertes maternas e infantiles y donde se encuentran, entre otros países, Costa de Marfil, Camerún y Benín, los países diana del presente informe.

Las sobrecogedoras cifras de mortalidad materno-infantil

La OMS indica que África subsahariana tiene la mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años a nivel mundial, con 76,5 muertes por cada 1 000 nacimientos vivos. La tasa de mortalidad neonatal para esta región es de 27,2 muertes por cada 1 000 nacimientos vivos, más alta que la tasa mundial de 18,6 muertes por cada 1 000 nacimientos vivos. Según muestra el informe, la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años y la de recién nacidos en Costa de Marfil (91,8 y 36,6), Camerún (79,7 y 23,9) y Benín (97,3 y 31,4) se encuentran entre las más altas del mundo, superando los niveles regionales y globales para ambos indicadores. Aunque en los últimos años se están llevando con éxito campañas de vacunación rutinaria que anualmente salvan las vidas de aproximadamente 2-3 millones de niños, en 2016 en los tres países africanos los niveles de vacunación han estado por debajo de 100%, oscilando entre 70-90% para la mayoría de las enfermedades transmisibles que contribuyen a la mortalidad infantil.

La neumonía, la diarrea y la malaria siguen siendo las principales causas de la muerte entre los niños y niñas menores de 5 años, representando casi un tercio de las muertes en menores de 5 años en todo el mundo y alrededor del 40% de las muertes de menores de 5 años en África subsahariana. En 2016, las principales causas de muerte en recién nacidos y niños menores de 5 años en Costa de Marfil, Camerún y Benín fueron infecciones respiratorias y neumonía (17,1%-15,8%-15,2%), partos prematuros (14,1%-11,2%-13%), malaria (7,7%-10,1%-12,4), asfixias y traumas de nacimiento (12,3%-10,9%-9,8%), así como otras condiciones perinatales, nutricionales, transmisibles (11,3%-11,7%-12,1%), y diarrea (9,5%-10,4%-10,7%), sepsis y meningitis (8,9%-5,1%-7,3%).

Entre las causas y los factores de alto riesgo más importantes para la mortalidad infantil y el desarrollo infantil deteriorado se encuentran el retraso en el crecimiento y la malnutrición. Esta última contribuye aproximadamente al 45% de las muertes de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo, ya que falta de nutrientes cruciales para el desarrollo adecuado de niños, sea a causa de desnutrición aguda o malos hábitos de comer, pone en peligro su salud y crecimiento. Según indican los datos de la OMS, la tasa de niños menores de cinco años con retraso en el crecimiento a causa de desnutrición aguda en Camerún es de 31,7%, en Benín de 34% y en Costa de Marfil de 29,6%.

En 2015, cada día morían aproximadamente 830 mujeres por causas que se podrían prevenir, 550 de ellas en el África subsahariana. Las principales causas de muerte fueron hemorragias (27% de todas las muertes maternas), hipertensión y preeclampsia (14%), así como infecciones y otras causas indirectas, especialmente enfermedades o patologías ya preexistentes y agravadas por el embarazo (28%, en su mayor parte diabetes, cardiopatías y VIH/SIDA). En Costa de Marfil, la tasa de mortalidad materna según los últimos datos de la OMS es de 645, en Camerún 596 y en Benín 405 muertes maternas al año por 100 000 nacimientos vivos.

El círculo vicioso que conecta la pobreza y el acceso a la salud

La salud materno-infantil es un fenómeno complejo, que requiere de un enfoque transversal hacia problemas relacionados con él, así como la comprensión acerca de los vínculos existentes entre la salud materno-infantil y todos aquellos factores socio-económicos que se refuerzan mutuamente y se influyen entre sí. Los principales factores socio-económicos que directamente contribuyen a las altas tasas de mortalidad materna e infantil en Costa de Marfil, Camerún y Benín son: escasez de personal médico y de servicios obstétricos de calidad, especialmente en zonas rurales; bajos niveles de asistencia profesional al parto; sistemas de salud pública empobrecidos e ineficaces en materia de gestión y distribución de recursos e inversiones en las infraestructuras sanitarias; pobreza general; falta de medios de protección contra la malaria; falta de educación hacia las madres sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar; malnutrición; matrimonios precoces; mutilación genital femenina (MGF) y otras formas de discriminación y violación de derechos de mujeres y niñas; así como el escaso acceso al agua potable y a los servicios básicos de saneamiento e higiene.

Mientras que los tres países siguen buscando soluciones para mejorar la gestión y distribución de recursos del sector salud aplicando diferentes modelos mixtos de financiación público-privada con el fin de promover una salud universal y asequible para todos, el gasto público en el sector sanitario sigue siendo insuficiente para poder cubrir las necesidades de la población y no llega a superar el 1,5% del gasto doméstico general del gobierno en salud, como porcentaje sobre el PIB. Las fluctuaciones e incertidumbre en la financiación proveniente de fuentes externas también tienen un impacto significativamente negativo sobre el sector de la salud pública y los recursos asignados para su desarrollo, desestabilizando la implementación de los programas nacionales para la salud materno-infantil y poniendo en peligro la continuidad de los esfuerzos para luchar contra la mortalidad y morbilidad en este ámbito.

La cooperación internacional como vía del cambio

En Benín, el porcentaje de ayuda externa en el gasto total de la salud representa alrededor del 34%, en Camerún el 8% y en Costa de Marfil el 27%. Uniendo el alto porcentaje de gastos directos a cargo del usuario (hogares que pagan por los servicios) y la poca inversión de los fondos públicos en el sector de la salud en estos países, sus habitantes difícilmente podrán escapar del círculo vicioso en el que la salud y la pobreza se conectan e influyen mutuamente uno en el otro.

Si no hay un compromiso continuo de los países con mayores ingresos para contribuir, por un lado, a la lucha por la salud materno-infantil, y, por otro, a la promoción de alianzas para el desarrollo y la movilización de recursos domésticos (públicos, privados) para el fomento del bienestar de mujeres y niños, estos tres países fracasarán en su intento de reducir la mortalidad y morbilidad materno-infantil y, como consecuencia, lograr los demás retos de desarrollo sostenible.

“La supervivencia, la salud y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes son esenciales para acabar con la pobreza extrema, fomentar el desarrollo y la resiliencia, y lograr los ODS.”

Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)



Editado por:
Fundación Recover
Hospitales para África

c/. Hilarión Eslava, 27 Bis. 1ª planta, oficina 7
28015 Madrid
Tel.: +34 91 411 09 68
info@fundacionrecover.org
www.fundacionrecover.org