

A photograph of a man carrying a baby on his back. The man is in profile, looking down at the baby. The baby is looking towards the camera. The background is a textured, light-colored wall.

NUEVA VIDA, PELIGRO DE MUERTE

ES HORA DE ACTUAR
PARA REDUCIR LA MORTALIDAD
MATERNA EN BURKINA FASO

LA SALUD ES
UN DERECHO HUMANO

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



DIGNIDAD EXIGE DIGNIDAD ((EXIGE DIGNIDAD)) EXIGE DIGNIDAD EXIGE DIGNIDAD EXIGE DIGNIDAD

**MÁS DE 2.000 MUJERES MUEREN
CADA AÑO EN BURKINA FASO
DEBIDO A COMPLICACIONES
DEL EMBARAZO Y EL PARTO.
LA MAYORÍA DE ESAS MUERTES
PODÍAN HABERSE EVITADO.**

Algunas mujeres mueren porque no pueden llegar a un centro de salud con capacidad para tratarlas, o porque llegan demasiado tarde. Muchas pierden la vida porque sus familiares no pueden pagar lo que les reclama el personal médico. Otras mueren debido a la escasez de sangre, de medicamentos, de material o de personal médico cualificado.

Son muchas las razones por las que las mujeres de Burkina Faso no reciben la asistencia a la salud materna que necesitan. Éstas son algunas:

- la condición de inferioridad de las mujeres en Burkina Faso, que socava su derecho a decidir si van a tener hijos, cuántos y en qué momento;
- la falta de información sobre salud y derechos sexuales y reproductivos;
- las barreras sociales y económicas, principalmente el coste del tratamiento médico;
- las barreras geográficas, que dificultan el acceso a los centros de salud;
- la mala calidad del tratamiento debido a la escasez de suministros médicos y de personal cualificado.

La mortalidad materna se cobra el mayor número de víctimas entre las mujeres más pobres y con menos estudios y las que viven en las zonas rurales, habitadas por el 80 por ciento de la población.





Odile, sentada con su hija y su hijo recién nacido a la entrada de la sala de maternidad de Kiembara, donde dio a luz.

ACCIÓN E INACCIÓN DEL GOBIERNO

Las autoridades de Burkina Faso han dedicado esfuerzos y destinado recursos a reducir la mortalidad materna, con la ayuda de la comunidad de donantes. La mortalidad materna ha disminuido pero sigue siendo muy elevada: 307 por cada 100.000 nacidos vivos en 2008, según la información publicada en junio de 2009 en el Anuario Estadístico de la Salud de 2008.

El gobierno adoptó en 2006 una política para subvencionar los gastos de asistencia a la salud materna en un 80 por ciento y dar asistencia gratuita a las mujeres en situación de extrema pobreza (mujeres indigentes). Ha aumentado el número de profesionales de la salud cualificados, incluidas matronas y enfermeras. Las asistentes de partería tradicionales han cambiado de función, pasando de asistir a las mujeres en el parto a promover el parto asistido por profesionales de la salud. Se han abierto centros de atención primaria a la salud en todo el país. Y el gobierno ha adoptado una estrategia nacional de planificación familiar.

Sin embargo, estas políticas adolecen de graves defectos en su implementación. Aún no hay servicios de salud materna disponibles y accesibles para todas las mujeres que los necesitan. Muchas son reacias a acudir a los centros de salud para dar a luz porque en muchos de ellos hay falta de personal y de higiene, el personal



© Anna Kari

médico suele reclamarles dinero y en ocasiones las trata sin respeto.

El elevado número de muertes maternas en Burkina Faso demuestra que se está privando a las mujeres del derecho a la salud, consagrado en el derecho nacional e internacional y que todos los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y realizar. Cuando las mujeres mueren en el embarazo o el parto porque su gobierno no hace frente a las causas prevenibles de muerte materna, ese gobierno está violando el derecho a la vida de esas mujeres.

Cadáver de una joven que murió en el hospital de Yalgado (Uagadugú) en junio de 2009. Cuando llegó al hospital ya sufría un choque séptico como consecuencia de una infección; murió a las pocas horas.

Burkina Faso es uno de los países más pobres del mundo. Pero eso no puede justificar que el gobierno no haya tomado medidas al máximo de su capacidad para hacer efectivo el derecho a la salud de toda su población (incluidas la salud sexual y reproductiva).

AÏCHA

Aïcha y su esposo, Abdou, iban a tener su primer hijo en abril de 2008.

Cuando Aïcha comenzó a sentir los dolores de parto, un amigo la llevó al centro de salud que estaba cerca de su casa en una pequeña motocicleta; su esposo los siguió en bicicleta. Aïcha tuvo un niño. Tras el parto, el personal médico pidió a la familia que comprara lejía para limpiar la sangre.

A los 10 minutos, la comadrona dijo a la familia que Aïcha tenía que ser trasladada a un hospital de distrito porque tenía una fuerte hemorragia. Aunque en teoría los traslados entre

centros de salud eran gratuitos, Abdou contó: “El conductor de la ambulancia insistió en que le pagáramos 1.500 francos CFA (equivalentes a unos 3,50 dólares estadounidenses) para poner en marcha el vehículo”.

Abdou dijo: “Cuando llegamos al hospital, Aïcha seguía sangrando. Su ropa estaba empapada en sangre, igual que la camilla”. Tuvo que pagar guantes, lejía y varios medicamentos recetados.

Entonces le dijeron que tenía que llevar la sangre de su esposa a un laboratorio para que le hicieran un análisis. “Primero fui al laboratorio del hospital, donde me dijeron que

allí no podían hacer el análisis y me enviaron al laboratorio de un centro de salud cercano. Eran casi las tres de la madrugada y no tenía medio de transporte, así que fui andando. Tardé una hora en llegar al otro centro de salud; el vigilante estaba dormido, así que lo desperté y pagué por el análisis. Eran más de las cinco de la mañana cuando regresé al hospital con los resultados del análisis. Al llegar no encontré a mi madre ni a los amigos. Me dijeron que ya se habían ido. Pensé que Aïcha se habría sentido mejor y estaría curada. Entonces vino un médico y me dijo que mi esposa estaba muy débil y que había perdido “toda la sangre”. Supe que había muerto a las 5.18 de la mañana.”

Korotoumou con su bebé. Estaba embarazada de gemelos, pero uno murió. Tiene cinco hijos más, de entre 4 y 14 años. Hospital regional de Uahiguya.

LA CONDICIÓN DESIGUAL DE LAS MUJERES

Las mujeres de Burkina Faso sufren discriminación en todos los ámbitos de su vida y no tienen igualdad de acceso a la educación, la asistencia médica y el empleo.

Las mujeres tienen poco o nada que decir en las decisiones sobre cuestiones domésticas fundamentales, especialmente en las zonas rurales. Son valoradas ante todo como esposas y madres, y si no tienen hijos se exponen a sufrir abandono y rechazo. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2003, el índice de fertilidad es alto (6,2 hijos por cada mujer) y aumenta en las zonas rurales (6,9).

El matrimonio precoz es habitual y la legislación permite que las mujeres se casen a una edad inferior a la de los hombres (17 años para ellas y 20 para ellos, con posibilidad de descender hasta 15 para ellas y 18 para ellos). La mutilación genital femenina también es una práctica muy extendida, a pesar de que está legalmente prohibida.

SARATA

Sarata vivía en una zona rural próxima a Uagadugú y se casó a los 17 años de edad. Tuvo cuatro hijos pero ninguno sobrevivió más de seis meses. Volvió a quedarse embarazada en 2006, a los 26 años; era su quinto embarazo en nueve años.

Una amiga de Sarata contó a Amnistía Internacional: "Trabajó hasta el último día de embarazo ayudando a su esposo con la labranza, que normalmente empieza alrededor de las siete de la mañana. Pero antes preparaba el almuerzo, sobre las seis. Cuando volvía del campo, hacia



© Anna Kari

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, INSUFICIENTE HASTA LÍMITES PELIGROSOS

Más de 5.000 mujeres murieron en Burkina Faso entre 1995 y 2000 debido a embarazos no deseados, según un estudio estadístico publicado en 2002. El uso de contraceptivos

es escaso y los servicios de planificación familiar están gravemente infradotados. El gobierno sigue sin hacer lo suficiente para garantizar el acceso seguro y confidencial de mujeres y niñas a la información y los métodos contraceptivos. El resultado es un gran número de embarazos precoces, no deseados o de riesgo para la vida, así como abortos en condiciones de riesgo.

Algunas mujeres no pueden permitirse los métodos contraceptivos: aunque la consulta es gratuita, sí hay que pagar el contraceptivo recetado. Otras no consiguen adquirirlo porque no hay provisiones disponibles. Algunas tienen prohibido hacer uso de la planificación familiar por sus esposos, y otras se muestran reticentes por falta de información, que a menudo genera temores infundados. Según contaron las mujeres a Amnistía Internacional, muchos servicios públicos de planificación familiar estaban administrados por hombres que intentaban disuadirlas de utilizar contraceptivos. También se quejaron de la falta de confidencialidad.

las dos de la tarde, comía y descansaba un poco antes de volver al campo a trabajar hasta las seis. Cuando terminaba la estación lluviosa, vendía tortitas en el mercado. Durante el embarazo yo le pedía que descansara, pero ella me contestaba que no podía, porque se burlarían de ella por no tener ningún hijo".

Trabajó hasta la misma víspera de dar a luz en su casa. Después del parto la llevaron en motocicleta al centro de salud y luego al hospital universitario de Uagadugú, donde murió a su llegada, antes de recibir tratamiento.

PENOSOS DESPLAZAMIENTOS PARA CONSEGUIR ASISTENCIA MÉDICA

Los centros de asistencia médica suelen estar lejos de donde vive la población, sobre todo en las zonas rurales, y los medios de transporte son caros y poco fiables. Aunque el gobierno ha aumentado el número de centros de salud comunitarios en los últimos años, siguen existiendo tremendas disparidades entre las zonas urbanas y las rurales.

LES CUESTA LA VIDA]

“Hice lo que pude para salvar a mi cuñada, pero costaba demasiado para un hombre pobre como yo.”

Cuñado de una mujer de 25 años, madre de dos hijos, que murió cinco días después de tener un bebé nacido muerto. Su familia tuvo que pagar una transfusión de sangre y varios medicamentos.

A pesar de las subvenciones del gobierno, el coste de la asistencia médica sigue impidiendo

a las mujeres recibir tratamiento para salvar la vida, y casi siempre se cobra a la familia más de lo que en teoría debería pagar.

Con arreglo a la política subsidiaria del gobierno, los partos están subvencionados en un 80 por ciento, el transporte entre un centro de salud y el hospital de consulta es gratuito y las embarazadas indigentes tienen derecho a recibir asistencia médica gratuita.

Estos son los principales problemas que menoscaban la implementación de la política de subvenciones:

- confusión entre la ciudadanía y el personal médico con respecto a qué es subvencionado y qué es gratuito, que da pie a que este último reclame pagos no autorizados por el tratamiento, los suministros o el traslado;

- ausencia de transporte gratuito entre centros de salud;

- no identificación de las mujeres indigentes con derecho a asistencia gratuita; no se ha dado a conocer ningún criterio para identificarlas.

En la práctica también perjudica a la política de subvenciones el hecho de que el personal de asistencia a la salud reclame con frecuencia pagos no autorizados oficialmente por el tratamiento, los suministros o el traslado.

MARIAM

Mariam vivía con su esposo, Ali, mecánico de motocicletas, en Uagadugú. Su primer hijo murió a los seis o siete meses de edad. En la revisión prenatal del segundo embarazo de Mariam supieron que estaba esperando gemelos.

Una semana después del parto, Mariam empezó a sufrir mareos y fuertes dolores de cabeza. Ali la llevó de nuevo al hospital. Contó lo siguiente a Amnistía Internacional: “Mariam gemía de dolor y temblaba mucho, y varios miembros del personal médico me dijeron que tenía que pagar por los productos, no sé cuáles. Pagué varias cantidades”. Al día siguiente, Mariam empezó a temblar otra vez y hubo que llevarla otra vez a la sala de urgencias. Allí volvieron a exigir una contribución al esposo, que tuvo que pagar por una caja de guantes.

“Después de esperar durante dos horas, fui a preguntar por qué no habían empezado con el tratamiento. Me dijeron que había pacientes más graves a los que tenían que tratar antes. Seguí esperando, y cuando al fin les pregunté por qué no atendían a mi esposa, me dijeron: ‘Primero debe usted ocuparse de su paciente’. Entonces comprendí que tenía que pagar para que atendieran a mi esposa: les entregué 5.000 francos CFA (unos 11,50 dólares estadounidenses) y entonces la atendieron”. A Ali volvieron a cobrarle por un medicamento recetado, pero su esposa murió antes de que pudiera utilizarlo.

Entre el parto y los viajes al hospital, los gastos de Ali ascendieron en total a unos 90.000 francos (206 dólares).

El hermano mayor de Mariam dijo: “Mi hermana murió por falta de medios y de tratamiento adecuado. El hospital es como una cámara de comercio. Si eres pobre, te ‘dejan ahí’; si pagas, recibes tratamiento”.

RAMATOULAYE



© Anna Kari

Ramatoulaye tuvo su primer hijo a los 12 años de edad, en casa y asistida por una partera tradicional, pero en los embarazos posteriores acudió al centro de salud de Ramsa, a 12 kilómetros de su pueblo, para las revisiones prenatales y el parto. Esto es lo que cuenta de su cuarto embarazo, en marzo de 2009: “Empecé a notar los primeros dolores. El hermano de mi esposo me llevó en su moto y

Ramatoulaye y su hija pequeña junto al río Nakambe.

mi esposo nos siguió en otra moto. Cuando llegamos a la orilla del río, buscamos al barquero pero no estaba porque también tiene otro empleo. Así que tuve que parir sin ayuda en la orilla del río. Fue muy difícil”.

DEFECTOS DEL SISTEMA DE SALUD

El sistema de atención a la salud adolece de graves problemas recurrentes:

- infraestructuras de salud inadecuadas;
- escasez e interrupción de la provisión de medicamentos y material médico;
- escasez de sangre;
- falta de personal médico formado;
- falta de asistentes de partería cualificados.

Algunos centros de salud visitados por Amnistía Internacional estaban muy deteriorados, con ventanas rotas y agujeros en las planchas metálicas del tejado. Hay una grave falta de espacio, y Amnistía Internacional vio en un hospital universitario a mujeres que estaban a punto de dar a luz o acababan de hacerlo durmiendo en el suelo por los pasillos. En muchos de los centros de salud visitados faltaban equipos esenciales o estaban averiados. Además, muchos miembros del personal médico se quejaban de interrupciones en el suministro y retrasos en la reposición de medicamentos y material.

El sistema de derivación de pacientes a servicios especializados, al permitir tratar las complicaciones en un nivel superior de asistencia, es la base de todo sistema de salud operativo. En Burkina Faso, los centros de salud comunitarios sólo pueden atender partos normales y a toda mujer cuyo embarazo presente complicaciones deben remitirla a un centro de nivel superior (hospitales de distrito, regionales y universitarios). Esta red de derivaciones presenta graves deficiencias, como retrasos en la decisión de derivar a una paciente y falta de asistencia de urgencia en los hospitales de distrito y regionales.

Además, aunque el personal médico se haya incrementado en los últimos cinco años, todavía no hay personal médico suficientemente cualificado en Burkina Faso. Este colectivo insistió en que los bajos salarios del sector público eran perjudiciales para la calidad del tratamiento.



© Anna Kari



© Anna Kari

Muchas mujeres y sus familias se quejaron también de conducta inapropiada, y en ocasiones violenta, del personal médico durante el parto.

Arriba: Sala de maternidad del hospital de Yalgado, en Uagadugú (Burkina Faso).

Abajo: Una matrona examina a una joven de 17 años que va a tener su primer hijo y está en la primera fase del parto. Lankué, Burkina Faso.

RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es básica en cualquier sistema de salud. El gobierno debe rendir cuentas por la implementación de sus políticas de salud. Las pacientes, además, tienen derecho a exigir responsabilidades al personal médico que pueda haber cometido abusos o mostrado una conducta indebida, como la reclamación ilegítima de pagos no establecidos oficialmente, y deben tener acceso a vías de resarcimiento. Sin embargo, en Burkina Faso, la rendición de cuentas es algo excepcional, tanto en el ámbito gubernamental como en el plano individual.

La corrupción del personal médico, sobre todo en forma de pagos no oficiales, es un elemento importante que socava la totalidad del sistema de asistencia a la salud y, en particular, la política de subvenciones. Por tanto, resulta muy preocupante que el gobierno de Burkina Faso aparentemente no esté haciendo casi nada para solucionarla.

FATOU

Fatou, de 25 años, contó a Amnistía Internacional cómo la habían tratado en su primer parto, en mayo de 2005. “En la mesa de partos, la matrona me dijo que gritara pero yo no podía porque estaba demasiado cansada. Luego se marchó todo el personal de la maternidad, dijeron que tenían que ir a un bautizo. Me sentí abandonada. No vi más personal médico aquella tarde. Tuvimos que esperar al cambio del turno para que vinieran, a media noche. De repente, vi salir el cordón umbilical y pensé que eran mis tripas; creí que iba a morir. Llegó una comadrona y me dijo: ‘no tienes que llorar’, ‘cuando lo hiciste con tu marido bien que te lo pasaste’, y me dio una bofetada.”

Foto de portada: Este hombre perdió a su esposa en el parto y ahora vive con su hijo de un año de edad.
© Anna Kari

EL CAMINO A SEGUIR

El gobierno de Burkina Faso, con la ayuda de los donantes internacionales, ha hecho progresos en la reducción del nivel de mortalidad materna. Sin embargo, muchas mujeres embarazadas siguen sin poder recibir a tiempo la asistencia médica que necesitan y el embarazo termina en tragedia con excesiva frecuencia.

La planificación familiar es un componente clave de cualquier estrategia para reducir la mortalidad materna. Las autoridades deben mejorar la provisión de información sobre salud sexual y reproductiva y garantizar mayor accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las mujeres que viven en la pobreza siguen encontrando barreras económicas para recibir asistencia médica. Amnistía

Internacional cree que la asistencia gratuita a la salud materna mejoraría el acceso de todas las mujeres embarazadas, en particular de las más pobres.

Por último, las autoridades deben mejorar la calidad de la asistencia resolviendo los problemas de escasez de personal y suministros, mejorando la formación del personal médico y poniendo en marcha un verdadero sistema de rendición de cuentas capaz de resolver los fallos internos del sistema de salud, como la escasez de provisiones y la conducta indebida del personal médico.

Este documento resume un informe titulado *Giving life, risking death: maternal mortality in Burkina Faso* (AFR 60/001/2009), disponible en línea en www.amnesty.org.

RECOMENDACIONES

Amnistía Internacional ha pedido al gobierno de Burkina Faso que adopte todas las medidas pertinentes para:

- asignar recursos adecuados a la asistencia a la salud materna y reproductiva, dando preferencia a las regiones más pobres que presenten índices de mortalidad más elevados;
- reducir sistemáticamente las barreras económicas, físicas y culturales que impiden a las mujeres pobres del medio rural el acceso a asistencia materna y reproductiva que podría salvarles la vida;
- proporcionar a las mujeres acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la salud;
- garantizar la participación significativa de las mujeres en las

decisiones oficiales sobre asistencia a la salud materna y reproductiva así como en la evaluación y el seguimiento de los procesos actuales;

- garantizar un seguimiento adecuado de la política para reducir la mortalidad materna, a fin de promover la planificación y rendición de cuentas efectivas.

Además, Amnistía Internacional pide a los donantes que apoyen los esfuerzos de las autoridades de Burkina dirigidos a alcanzar estas metas.

¡TÚ PUEDES AYUDAR!

Si quieres saber cómo participar en la campaña Exige Dignidad de Amnistía Internacional, contacta con Amnistía Internacional en tu país o visita demanddignity.amnesty.org.

WWW.DEMANDDIGNITY.ORG

LA SALUD ES
UN DERECHO HUMANO
AMNISTÍA
INTERNACIONAL



Amnistía Internacional es un movimiento mundial, formado por 2,2 millones de personas de más de 150 países y territorios, que hacen campaña para acabar con los abusos graves contra los derechos humanos.

Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos.

Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se financia en gran medida con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos.

Enero de 2010
Índice: AFR 60/001/2010
Amnistía Internacional
Secretariado Internacional
Peter Benenson House, 1 Easton Street
London WC1X 0DW, Reino Unido
Edición en español a cargo de:
EDITORIAL AMNISTÍA INTERNACIONAL (EDAI)
Valderribas, 13
28007 Madrid. España
www.amnesty.org