

# VIDAS TRUNCADAS

## EMBARAZOS Y PARTOS MÁS SEGUROS EN SIERRA LEONA

### LA SALUD MATERNA ES UN DERECHO HUMANO

**En Sierra Leona las mujeres corren un riesgo más elevado de morir en el alumbramiento que en ningún otro país del mundo. Cada año mueren miles de mujeres. Esto no es sólo una emergencia de salud: es un escándalo de derechos humanos.**

El hecho de que el gobierno no haya tomado las medidas mínimas necesarias para que las mujeres embarazadas reciban una atención a la salud que es vital para ellas representa una violación del derecho a la vida de las mujeres. La discriminación que sufren quienes viven en la pobreza socava el derecho de las mujeres a la salud.

Las mujeres fallecen por complicaciones del embarazo que pueden tratarse fácilmente. Se podrían salvar sus vidas con un tratamiento médico adecuado en el momento oportuno. Las intervenciones clave que reducen la mortalidad derivada de la maternidad son la asistencia especializada en el parto, la atención obstétrica de urgencia y las redes de derivación, así como el acceso a la planificación familiar.

Sierra Leona es un país pobre que tiene que hacer frente a numerosos problemas y cuyos recursos están sometidos a una gran presión. Mientras aún lucha para superar las consecuencias de 11 años de guerra civil, su infraestructura es lamentablemente deficiente y los niveles de pobreza son elevados.

#### **Sin cuidados esenciales**

Un 15 por ciento de las mujeres embarazadas presentan complicaciones que ponen su vida en peligro. La atención obstétrica de urgencia es vital para salvar vidas de mujeres. Según un estudio de 2008 de UNICEF y UNFPA, sólo 14 de los 38 hospitales de Sierra Leona que ofrecen servicios de salud materna pueden ofrecer una atención obstétrica de urgencia completa (que incluye transfusiones de sangre y cesáreas), y ningún centro médico de atención primaria puede ofrecer atención obstétrica de urgencia básica. Seis de los 13 distritos del país carecen de centros obstétricos de urgencia, lo cual deja a cientos de miles de mujeres sin acceso a un tratamiento que puede salvar sus vidas.

Los hospitales y las clínicas están faltos de personal, carecen de material y medicamentos básicos y a menudo están lejos del lugar de residencia de las mujeres.

Por estas y otras razones, como el coste, la mayoría de las mujeres en Sierra Leona recurren a comadronas tradicionales en lugar de dar a luz en centros de atención a la salud.

A pesar de estas dificultades, Sierra Leona tiene la obligación de tomar medidas concretas y dirigidas hacia el objetivo de garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental dedicando a ello el máximo de recursos disponibles, incluidos los procedentes de la ayuda y la cooperación internacional.

## **EL COSTE CAUSA VÍCTIMAS**

Muchas mujeres de Sierra Leona no obtienen atención médica debido a su coste o porque temen que sus familias no puedan pagarla.

A pesar de que la política oficial adoptada en 2001 es que la atención médica para mujeres embarazadas y niños y niñas menores de cinco años debe ser gratuita, el gobierno no ha tomado medidas para que esto se haga realidad. El coste representa una barrera enorme que impide a las mujeres obtener una atención a la salud vital.

Los costes de la atención a la salud en Sierra Leona recaen en gran parte en los pacientes, que tienen que abonar de su bolsillo cerca del 70 por ciento del total, uno de los porcentajes más elevados de África, según UNICEF. Un número significativo de personas que trabajan en el ámbito de la salud no perciben ningún salario del Estado y otras cobran salarios muy bajos, por lo que se suele pedir a los pacientes que paguen directamente. Además, el gobierno no ha implantado sistemas para asegurar el suministro de material médico necesario a los centros de atención a la salud, y a menudo los pacientes tienen que adquirirlo en farmacias privadas o comprárselo a personal médico.

Las mujeres embarazadas tienen que pagar el coste del transporte para llegar al hospital y una tasa de inscripción cuando ingresan en él, además de pagar la atención al parto, los medicamentos, material médico como los guantes y el suero, las bolsas y los análisis de sangre y las operaciones.

Estos costes contribuyen directamente a la mortalidad materna. Muchas mujeres llegan tarde a las clínicas u hospitales debido al tiempo que han tardado en conseguir el dinero necesario, y las tasas deben pagarse por adelantado, aunque la vida de la mujer esté en juego.

Los costes varían mucho, pues no hay transparencia respecto a lo que debe cobrarse y ningún sistema regula las tasas ni impide los abusos. Esto permite que algunos trabajadores de la salud cobren cantidades abusivas a personas que viven en la pobreza, y hace prácticamente imposible que las familias ahorren para atención médica.

La mayoría de las familias tienen pocos ingresos disponibles o ninguno. Los agricultores de subsistencia de las zonas rurales afrontan crisis estacionales: durante la estación de lluvias tienen incluso menos dinero que el resto del año. A las personas

que viven en la pobreza en las ciudades, que pueden carecer de redes de apoyo social, y a las que no tienen familia (por ejemplo, las que han perdido a sus familiares durante la guerra) puede resultarles especialmente difícil hacer frente a costosas urgencias de salud

Se calcula que la aplicación del plan de salud reproductiva del gobierno entre 2008 y 2010 costará 284 millones de dólares, y hay donantes que se han comprometido a apoyarlo. Sin embargo, se ha avanzado poco en este aspecto.

### **Sin control, sin rendición de cuentas**

El control oficial de las muertes derivadas de la maternidad, del personal médico y del sistema de salud en su conjunto es peligrosamente inadecuado, y la rendición de cuentas por las muertes derivadas de la maternidad evitables es escasa o nula.

La capacitación y la supervisión del personal de salud es escasa o inexistente en todos los niveles del sistema público de atención a la salud. Gran parte del personal médico carece de formación suficiente para las responsabilidades que asume, especialmente en las unidades de salud periféricas, principales centros de controles prenatales y demás atención primaria a la salud.

La información que se está recabando sobre mortalidad derivada de la maternidad es incompleta y no incluye los datos necesarios para abordar eficazmente el problema en Sierra Leona. Los propios expedientes están a menudo incompletos o son inexactos y el personal que hace las estadísticas a partir de ellos no siempre tiene la formación adecuada.

El gobierno tiene la obligación de supervisar y hacer públicos sus avances hacia el logro de niveles esenciales de atención, incluida atención obstétrica de urgencia.

Asimismo, debe poner en marcha mecanismos de supervisión y rendición de cuentas que garanticen que los fondos, incluidos los recursos proporcionados por los donantes, se utilizan de forma adecuada, eficaz y equitativa.

### **Sin estudios, sin voz**

Las mujeres de Sierra Leona tienen un conocimiento limitado de las señales de peligro en el embarazo debido a su falta de información sobre la salud, que se agrava con su falta de estudios: entre el 70 y el 80 por ciento de las mujeres son analfabetas.

La capacidad de las mujeres para decidir cuántos hijos quieren tener, cuándo quieren tenerlos y cuánto tiempo desean que transcurra entre los embarazos es mínima: en Sierra Leona las mujeres sufren una intensa presión social para tener muchos hijos y la media está entre seis y ocho hijos. El uso de servicios anticonceptivos es sumamente bajo, tanto por motivos culturales como por falta de disponibilidad. Además, las complicaciones por abortos realizados en condiciones no seguras son una importante causa de muertes derivadas de la maternidad.

En general, las mujeres de familias pobres tienen poco poder o control sobre las decisiones que les afectan, y prácticamente ninguna conciencia de sus derechos. Como consecuencia de ello, pocas son capaces de hacer valer su derecho a la atención a la salud, aun cuando estén en juego sus vidas.

## ACCIÓN

Las mujeres mueren entre grandes sufrimientos por complicaciones del embarazo que pueden tratarse. No es aceptable permitir que esto continúe. Es preciso emprender acciones inmediatamente para abordar esta emergencia de salud.

Amnistía Internacional pide al gobierno de Sierra Leona que, con el apoyo de la comunidad internacional:

- Garantice los niveles mínimos esenciales de atención a la salud para toda la población, incluida atención a la salud materna y reproductiva, y solicite cooperación y ayuda internacional cuando sea necesario.
- Aplique la política oficial de proporcionar atención a la salud gratuita a las mujeres embarazadas.
- Mejore los conocimientos sobre salud de las mujeres, incluido el conocimiento de su derecho a la atención obstétrica de urgencia.
- Mejore el control del sistema de atención a la salud para garantizar la rendición de cuentas.

## DEMANDDIGNITY.AMNESTY.ORG

### AFR 51/001/2009

#### Texto de la foto a doble página:

*“Era de madrugada, demasiado tarde, estábamos dando vueltas en la calle pidiendo dinero prestado. Nos sentíamos confusos y angustiados. No había ningún vehículo disponible.”*

Kumba Dabor cuenta lo que ocurrió la noche en que murió su hermana, Hawa Dabor. Hawa Dabor se puso de parto a primeras horas de la noche del 19 de marzo de 2008 y fue andando hasta el centro de salud de su pueblo. Su embarazo era gemelar, algo que no había sido detectado en los exámenes prenatales. La enfermera le dijo que tenía que ir al hospital de Kabala, pero Hawa murió a las 2:30 de la madrugada, antes de que sus familiares consiguieran reunir el dinero necesario.

*“Todavía estoy trastornado de dolor. Era mi compañera y confiábamos el uno en el otro. La añoro mucho.*

*Tengo tres hijos y Kumba tiene cinco. He dejado mi trabajo en Freetown para estar con los niños, pero es realmente duro. Ahora sólo tengo trabajos ocasionales.*

*Recibimos algo de ayuda para alimentar a los niños, pero hacen una sola comida de arroz al día.*

*Ahora estoy decidido a hacer lo que pueda para que esto no le pase a nadie más.  
¿Qué puedo hacer”*

Alhassan, esposo de Hawa (derecha) con uno de sus hijos

© Amnistía Internacional

### **Pies de foto pág. 3:**

*Portada:* Mujeres embarazadas en un pueblo del distrito de Koinadugu, en el norte de Sierra Leona.

© Amnistía Internacional

*Abajo:* Expedientes de las mujeres que fallecieron en 2008 en el principal hospital de maternidad estatal de la capital, Freetown.

© Amnistía Internacional

### **Textos fotos pág. 4:**

Una asesora de salud materno-infantil pone una vacuna en un pueblo en Koinadugu, en el norte de Sierra Leona. Hace cuatro años que no recibe salario del gobierno.

© Amnistía Internacional

Saffiatu Jalloh y su bebé, norte de Sierra Leona. En octubre de 2008 su familia pudo recibir un préstamo de 600.000 leones (unos 200 dólares estadounidenses) del plan de ahorros y préstamos del pueblo, un proyecto comunitario de autoayuda. El dinero sirvió para pagar su transporte hasta un hospital y su tratamiento hospitalario de urgencia. “Sin esta opción quizá estaría muerta”, afirmó Saffiatu.

© Amnistía Internacional