

Más allá de la *burqa*: atención a las causas de la mortalidad materna en Afganistán

por Hernán del Valle

Se debe dar prioridad a la rehabilitación de los sistemas de salud en Afganistán de parte de agentes nacionales e internacionales, para satisfacer las necesidades básicas de salud.

Se ha escrito mucho sobre las restricciones en el acceso a la salud para las mujeres bajo el régimen Talibán, que controló Afganistán hasta 2001. Los edictos talibanes le dieron apoyo institucional a las prácticas que limitaban los desplazamientos de las mujeres en público, a menos que estuvieran acompañadas por un pariente varón, forzaban a las mujeres a vestir la burqa para cubrir todo el cuerpo y le impedían el acceso a la educación, el trabajo y la atención sanitaria.

Diversos reportes enfatizaron el impacto de estas medidas en el acceso de las mujeres a los servicios de salud reproductiva. En 1997, la OMS reportó que Afganistán tenía una de las tasas de mortalidad materna más altas: 820 por cada 100,000 nacidos vivos. Este nivel alarmante se atribuyó mayormente a las políticas de género del régimen Talibán.¹

No obstante, casi dos años después de la caída del régimen, es difícil distinguir mejoras de cualquier tipo. Se cree que solamente 12% de las mujeres embarazadas tienen acceso a atención obstétrica de emergencia. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) estima que la mortalidad materna todavía se encuentra cerca de las 820 por cada 100,000 nacidos vivos mientras que UNICEF estima que es de 1,600 -la tasa de mortalidad materna más alta de todo el mundo. Casi la mitad de las muertes reportadas de mujeres afganas en edad de concebir, se deben a complicaciones del embarazo o el parto, 87% de las cuales son consideradas previsibles.² Los niños recién nacidos que han perdido a sus madres tienen una probabilidad de uno de cuatro de vivir hasta su primer cumpleaños, y la mayoría de ellos morirá en el primer mes de vida. La tasa de mortalidad infantil también es la más alta del mundo: 161 por cada 1,000.³ Aún después de tomar en cuenta el sesgo posible por la poca confiabilidad de las estadísticas y las diferentes metodologías utilizadas por los investigadores, es indiscutible

que Afganistán tiene niveles terriblemente bajos de atención en salud reproductiva.

Los programas implementados por ONG y agencias de la ONU han tenido un impacto limitado en la reducción de la mortalidad materna.

Necesitamos pasar de las posiciones unidimensionales que describen el problema solamente desde el ángulo de la

desigualdad de género y las restricciones al acceso a la salud reproductiva, y acercarnos a una comprensión más amplia de factores que contribuyen a los continuados altos niveles de mortalidad materna en Afganistán.

La cultura y el acceso de las mujeres a la salud

Las políticas restrictivas impuestas por los Talibanes tuvieron un impacto tremendo en la forma en que los gobiernos y donantes occidentales enmarcaron la planificación y realización de la atención en salud reproductiva posterior. Hubo una tendencia marcada a enfocar la mortalidad materna como un problema originado a partir de una desigualdad de género de raíces muy profundas, que limitaba a las mujeres en su capacidad de decisión y su acceso a los servicios de salud. Virtualmente, todos los reportes generados por expatriados han apuntado al hecho de que la escasez recurrente de personal femenino capacitado, es uno de los factores que más contribuye a la pobre atención en salud reproductiva en un ambiente en el cual no siempre es aceptable que un doctor hombre examine una paciente mujer. En términos de las conductas relacionadas con la búsqueda de atención médica, se ha reportado que la vasta mayoría de las mujeres tienen que obtener permiso de sus esposos para buscar la atención. Se enfatiza el hecho de que las mujeres no tienen poder para tomar decisiones sobre contracepción o espaciamiento de los embarazos.

Todo esto es cierto. No obstante, en el contexto de la reconstrucción nacional, el problema de la mortalidad materna es mucho más complejo. Hay tres razones por las cuales el enfoque basado en derechos propuesto para vencer tal problema, solo ha sido marginalmente efectivo. En primer lugar, la caída del régimen talibán terminó con el sistema centralizado que imponía las políticas restrictivas de género en todo el país. Aunque algunos reportes han remarcado la existencia continuada de restricciones impuestas por caciques regionales, en general las políticas del

Las tradiciones de un país son mucho más resistentes e influyentes que sus leyes.

gobierno actuales y la legislación defiende el acceso a la salud y la educación para todos. No hace falta decir que las tradiciones de un país son mucho más resistentes e influyentes que sus leyes. Por tanto, la batalla por el acceso a la salud reproductiva ha cambiado del campo de la política gubernamental a la resbalosa pendiente de la cultura y las tradiciones. El desafío actual en el desarrollo de cualquier tipo de estrategia de promoción del acceso a la atención en salud reproductiva es ¿cómo rodear las restricciones ligadas con la política local, las actitudes culturales y las interpretaciones del Islam?

En segundo lugar, el enfocarse solamente en la promoción de los derechos de la mujer, ha demostrado ser una opción demasiado fácil. Sigue siendo cierto que las presiones sobre las mujeres para casarse a una edad temprana y su falta de libertad para tomar decisiones sobre espaciamiento de embarazos, son factores significativos que influyen en la mortalidad materna. No obstante, en un contexto en el cual la comprensión occidental de los derechos de la mujer aparentemente está en contra de las tradiciones afganas, la efectividad del enfoque basado en derechos de la mujer para mejorar el acceso a la salud reproductiva y reducir la mortalidad materna, debe ser cuestionado.

Finalmente, y siendo tal vez lo más importante, el problema en Afganistán no es tanto, aparentemente, sobre acceso a los

servicios de salud para las mujeres, sino la ausencia absoluta de instalaciones. Como dijo una mujer afgana al ser entrevistada: "Bueno, la pregunta no es si yo iría o si mi esposo me dejara ir [a la instalación de salud], sino más bien a ¿dónde podría ir. (...)?. Ciertamente usaríamos estos servicios si estuvieran accesibles y se viera que son confiables".⁴

¿Acceso a qué?

Desde 1979, las carreteras de Afganistán, sus sistemas de irrigación, instalaciones educativas, infraestructura de salud y capital humano han sido destruidos. De los millones de afganos que huyeron del país durante el conflicto, más de dos millones han regresado desde Pakistán e Irán desde febrero de 2002. Un alto porcentaje de los retornados viven en asentamientos temporales en los alrededores de Kabul, donde no tienen acceso a vivienda, empleo, servicios de salud y educación. Además, hay aproximadamente 240,000 desplazados internos oficialmente reconocidos viviendo en campos, quienes reciben asistencia de la comunidad internacional.

Para la vasta mayoría de los afganos del área rural, las instalaciones de salud siguen siendo inaccesibles, tienen poco personal y están mal equipadas. Las carreteras y los medios de transporte rara vez están disponibles, y las mujeres embarazadas a menudo tienen que viajar varias horas en burro para buscar atención sanitaria. No es sorprendente que casi todas ellas alumbran en casa sin asistencia capacitada. La planificación de salud reproductiva en Afganistán post-talibán, se ha enfocado mayormente en la capacitación y el incremento de la capacidad de manejo de las asistentes de parto tradicionales mujeres. Las intervenciones en salud reproductiva a menudo se han limitado al ambiente seguro de las

consultas prenatales y las iniciativas de educación sanitaria, cubriendo temas como lactancia materna, planificación familiar, nutrición, inmunización y enfermedades de transmisión sexual.

Este enfoque ha sido relativamente barato y fácil de implementar. También ha demostrado ser una manera fácil de matar dos pájaros de un tiro: no solo estas iniciativas satisfacen las ansias de género de los donantes, sino que también encajan dentro de la atractiva categoría de proyectos de 'impacto rápido'. No obstante, la experiencia ha demostrado repetidamente que 'rápido' no necesariamente es 'mejor'. El 'impacto' aún es difícil de determinar. Estudios numerosos en diferentes países han demostrado que estos proyectos, aún cuando están bien planeados y bien implementados, tienden a tener un impacto despreciable en las tasas de mortalidad materna, a menos que sean complementados con programas de mayor escala que provean servicios obstétricos de calidad, cuidado postnatal e infraestructura mejorada.

¿Acceso para quién?

La amplia variedad de males generada por el desplazamiento es bien conocida. La literatura existente ha mostrado de forma exhaustiva la necesidad de protección legal y física y las dificultades causadas por la pérdida de los medios de vida y las redes de apoyo. No obstante, la experiencia muestra que, comparadas con la población en general, los desplazados internos que viven en campos asistidos por la comunidad internacional, algunas veces pueden encontrarse mejor que dicha población cuando se trata de acceso a la salud, incluyendo salud reproductiva.

La situación de los campamentos permite a las agencias de la ONU y ONG el trabajar con una población

que se concentra en un espacio geográfico limitado y por lo tanto, es fácilmente accesible. Puesto que los programas de salud reproductiva no requieren instalaciones separadas, es posible integrar la salud reproductiva en el servicio general de salud si se dispone de los recursos materiales y humanos. El ambiente 'limitado' proporcionado por el campo también puede volver relativamente fácil la acción de involucrar efectivamente a la población, tanto en la planificación como la implementación de fases. Las asistentes de parto tradicionales que viven en el campo pueden ser identificadas y capacitadas, y las iniciativas de educación sanitaria tienen mejores oportunidades de llegar a tener continuidad y más altos niveles de alcance. La situación de un campo también puede facilitar las visitas prenatales por parte de trabajadores de promoción capacitados y seguimiento post parto.

No obstante, aún si todos estos sistemas fueran puestos en funcionamiento efectivo, la cuestión crítica de opciones adecuadas para referir a los pacientes, sigue sin tener solución. Aún si el transporte a una clínica cercana estuviera disponible, la falta de personal y equipo haría imposible manejar partos complicados. Por esa razón, un enfoque limitado para la salud reproductiva de los desplazados internos en los campos, no tiene mucho sentido si la meta es reducir la mortalidad materna. El desafío en Afganistán es mejorar los servicios hospitalarios para asegurar que haya servicio obstétrico de calidad disponible, tanto para los desplazados internos como para la población en general.

Ataque a la mortalidad materna fuera de los campos

Ahora ya es ampliamente reconocido que el compromiso para la reconstrucción de Afganistán ha sido poco entusiasta. El monto de los fondos solicitados inicialmente fue pequeño comparado con otras crisis humanitarias y no fue siempre distribuido como se prometió. Además, el compromiso para apoyar la administración afgana en la provisión de seguridad en grandes áreas del país también ha sido ambiguo.⁵

Debido a las limitaciones de recursos y el impacto de la fuga de cerebros de Afganistán, el débil Ministerio de Salud no es capaz de hacerse cargo de una planificación exhaustiva y una implementación centralizada de iniciativas nacionales. En la actual fase de reconstrucción, sus capacidades han sido limitadas más aún por la prioridad de los donantes en asistir proyectos implementados por ONG y agencias internacionales. Esta situación ha creado problemas considerables en términos del manejo y coordinación de flujos de ayuda y armonización de los mandatos y agendas de las agencias. Se ha impulsado un enfoque *ad hoc*. Las



estrategias no han rendido los resultados esperados. Si se pretende reducir la mortalidad materna en Afganistán, se necesita cumplir al menos cuatro condiciones.

1. La salud reproductiva debe reconocerse como parte integral de la salud en general, la cual no puede divorciarse del bienestar general de las mujeres, hombres y niños. La salud reproductiva debe incorporarse a un plan de salud pública diseñado para alcanzar un acceso libre a la atención básica de salud para la mayoría de la población. El enfoque actual de Acuerdos de Trabajo basados en Rendimiento que asigna la responsabilidad a ONG seleccionadas por donantes para prestar servicios básicos de salud en provincias enteras, se arriesga a no ser ni sostenible ni responsable para con el público afgano.
2. Se necesita mayor apoyo para la administración afgana. No es realista creer que el Ministerio de Salud estará alguna vez en posición de tomar la responsabilidad primaria de proporcionar servicios de salud sin apoyo de donantes en materiales, planificación, infraestructura, desarrollo e incremento de capacidad. Se deben tomar acciones para remediar los efectos de la competición inter-institucional que ha creado un factor de atracción de las mujeres profesionales en salud de las áreas rurales a los centros urbanos.⁶ El hecho de que muchas agencias internacionales no trabajen en áreas remotas debido a problemas de seguridad, contribuye al deterioro ulterior de la atención en salud reproductiva donde más se necesita.
3. Las clínicas de maternidad y los hospitales regionales necesitan ayuda para obtener el equipo y el personal capacitado necesarios para proveer atención de calidad. Cualquier estrategia efectiva para

reducir la mortalidad materna, debe apuntar a los tres niveles de cuidado prenatal, la asistencia durante el parto y el cuidado postnatal. Los últimos dos han recibido poca atención hasta ahora.

4. Se debe dar prioridad a las necesidades básicas tanto en áreas rurales como urbanas: el agua potable, la nutrición, la vivienda, la salubridad, la seguridad y la educación contribuyen a una maternidad más segura.

La combinación de tradiciones y necesidades básicas no satisfechas es letal para las mujeres en edad de concebir en un país descrito como el lugar más peligroso de la Tierra para convertirse en madre.

Los donantes, las agencias y el gobierno deben atender simultáneamente las necesidades tanto de los desplazados internos como del público en general. El sobrevalorar el rol de las costumbres culturales y sociales en la perpetuación de los altos niveles de mortalidad materna en Afganistán, puede llegar a ser una colección peligrosa de excusas para justificar el fracaso de los trabajadores nacionales e internacionales en cumplir su cometido de rehabilitar los sistemas de salud.

Hernán del Valle es Oficial de Asuntos Humanitarios para Médecins Sans Frontières (MSF-Holland/Artsen Zonder Grenzen: www.artsenzo-dergrenzen.nl). Este artículo refleja los puntos de vista del autor y no necesariamente representa la posición de MSF o las políticas en Afganistán. Correo electrónico: hernandelvalle@yahoo.com

1. Véase "La guerra de los Talibán con las mujeres, Médicos por los Derechos Humanos" (*The Taliban's War on Women, Physicians for Human Rights -PHR-*), 1998. Véase también Salud y derechos humanos de las mujeres en Afganistán (*Women's Health and Human Rights in Afghanistan*), PHR, 2001. Véase www.phrusa.org/publications/afghan.html

2. Mortalidad Materna en Afganistán: magnitud, causas, factores de riesgo y prevención (*Maternal Mortality in Afghanistan: Magnitude, Causes, Risk Factors and Preventability*), reporte publicado por el Ministerio Afgano de Salud Pública, UNICEF y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades, noviembre de 2002. Véase: www.afghanica.org/dokumente/mat%20mortality.pdf

3. El Estado de la población Mundial (*The State of World Population*), UNFPA, 2002 (www.unfpa.org/swp/swpmain.htm)

4. Entrevista con una mujer casada de 30 años en la provincia de Kandahar, Afganistán, agosto de 2003.

5. Véase RMF 18.

6. El borrador de la 'Política Nacional de Salarios es un intento de vencer este problema. Véase Política Salarial Nacional para las ONG trabajando en el sector de salud afgano ('National Salary Policy for NGOs Working in the Afghan Health Sector'), realizado por el Grupo de Trabajo de Políticas Salariales (SCA, GCMU/MoH, IAM, AHDS, USAID/MSH).

