

Estado Mundial de las Madres 2014

SALVEMOS A LAS MADRES Y LA INFANCIA DURANTE LAS CRISIS HUMANITARIAS

Resumen ejecutivo: principales conclusiones y recomendaciones

Cada día, alrededor de 800 madres y 18.000 niñas y niños pequeños mueren principalmente debido a causas prevenibles. Más de la mitad de estas muertes de madres y de niñas y niños menores de cinco años ocurren en entornos de fragilidad,¹ contextos con un alto riesgo de conflictos y muy vulnerables frente a los efectos de los desastres naturales.²

La urgente tarea de concluir el trabajo sin terminar de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y acabar con las muertes infantiles y maternas prevenibles se concentra cada vez más en estos contextos. Encontrar soluciones para atender las necesidades de salud y nutrición



Una madre que dio a luz en su hogar trae a su bebé enfermo a un hospital en Katsina, norte de Nigeria. (Pep Bonet / NOOR)

Madres, niñas y niños en crisis: estadísticas vitales

Más de 250 millones de niñas y niños menores de cinco años viven en países afectados por conflictos armados.

Los sectores en la mayor situación de pobreza son los que más sufren a causa de los desastres naturales: el 95 % de las víctimas mortales se presentan en países en desarrollo.

El 56 % de las muertes maternas e infantiles ocurren en entornos frágiles.

En el mundo, las mujeres, las niñas y los niños tienen hasta 14 veces más probabilidades de morir en un desastre que los hombres.

Una situación de refugiados típica dura 17 años.

Por cada persona que muere como resultado directo de la violencia armada, entre 3 y 15 mueren indirectamente a causa de enfermedades, complicaciones médicas y desnutrición.

Como promedio, los países en conflicto cuentan con menos de la mitad de la proporción mínima recomendada de personal de la salud.

Más del 80 por ciento de los países con altos índices de mortalidad sin posibilidades de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para la supervivencia de madres y la infancia han sufrido un conflicto reciente, desastres naturales recurrentes o ambos.

de las madres y la infancia en los Estados frágiles y durante las crisis humanitarias constituye un aspecto central en el marco de este desafío.

En el decimoquinto informe anual *Estado Mundial de las Madres*, de Save the Children, examinamos el impacto de las crisis humanitarias en la supervivencia materna, neonatal e infantil en países que se clasifican continuamente como los lugares más difíciles para ser madre.

Desde que se publicó por primera vez el *Índice de las Madres*, en el año 2000, la mayoría de los últimos diez países de la lista son Estados frágiles atrapados en medio de una emergencia humanitaria reciente o que están emergiendo de un evento de este tipo. De los 28 países que se han clasificado alguna vez entre los últimos diez lugares, 27 son actualmente o han sido en el pasado países frágiles, todos excepto cuatro de ellos tienen una historia reciente de conflicto armado y cerca de dos terceras partes (18 países) se caracterizan por sufrir desastres naturales persistentes. Además de las emergencias, muchos de estos países enfrentan crisis continuas de salud debido a dificultades crónicas, incluido el acceso limitado a una atención de la salud de calidad.

La mayoría de los actuales y anteriores países clasificados en los últimos diez lugares se encuentran entre los países más pobres del mundo, y las recientes crisis no han hecho más que exacerbar los problemas que han persistido durante décadas. La falta de respuesta para abordar las necesidades humanas básicas ha constituido tanto una causa como una consecuencia de los conflictos en países como República Centroafricana, Somalia y Sudán. Además, las familias más afectadas en cualquier desastre, sea natural o provocado por el ser humano, tienden a ser las más pobres entre las pobres y los sectores más afectados suelen ser mujeres, niñas y niños.

Los períodos de violencia y conflictos han causado el desarraigo del mayor número de familias que cualquier otro período del que exista constancia.³ Hacia fines de 2012, más de 45 millones de personas en el mundo fueron desplazadas por la fuerza debido a conflictos o persecuciones.⁴ Además, los desastres naturales, que pueden resultar particularmente mortales en las comunidades más pobres del mundo, causaron el desplazamiento de más de 32 millones de personas en 2012.⁵

De los más de 80 millones de personas que se prevé que necesitarán asistencia humanitaria en 2014, la mayoría se encuentra profundamente empobrecida y más de tres cuartas partes de esas personas son mujeres, niñas y niños.^{6,7}

Las madres y la infancia enfrentan los mayores riesgos de muerte –y los mayores obstáculos en el camino hacia la recuperación– durante las crisis que surgen en entornos frágiles. Estos países y territorios (más de 50) carecen de capacidad de recuperación de emergencias y enfrentan obstáculos subyacentes crónicos, incluidas una pobreza extrema, una infraestructura precaria y una gobernanza deficiente. En estos entornos, las niñas, los niños y las madres deben hacer frente a una emergencia diaria, independientemente de si el sistema internacional ha reconocido oficialmente una crisis humanitaria.

El presente informe examina en profundidad tres países distintos afectados por emergencias humanitarias. Dos estudios de caso examinan los retos que enfrentan las madres, las niñas y los niños en situaciones de conflictos armados:

- **La guerra civil en República Democrática del Congo (RDC)** ha propiciado espantosos abusos contra mujeres, niñas y niños, y se ha cobrado directa o indirectamente más de 5,4 millones de vidas. Sin embargo, menos del 10 % de estas muertes han ocurrido en combate y los índices de mortalidad en regiones de RDC fuera de las zonas de conflicto con frecuencia son tan altos como los de las provincias orientales afectadas por el conflicto. La mayoría de las muertes en este país se han debido a causas prevenibles o tratables, como la malaria, la diarrea, la pulmonía, causas neonatales y la desnutrición; además, casi la mitad del número de víctimas mortales han sido niñas y niños menores de cinco años. El país ilustra muchos de los desafíos que enfrentan los países con altos índices de mortalidad, que se encuentran, además, lejos de alcanzar los ODM: se trata de un Estado frágil con una infraestructura de salud deficiente, donde un considerable sector de la población no tiene acceso a atención de salud básica. Los establecimientos de salud con frecuencia carecen de profesionales con preparación adecuada y suministros médicos: muchos de ellos no cuentan ni siquiera con electricidad ni agua. Los ataques contra el personal de la salud además socavan la calidad y la disponibilidad de servicios de atención porque los trabajadores de la salud quedan traumatizados y los establecimientos se ven obligados a suspender las actividades. A pesar de los múltiples desafíos, en RDC existen indicios de esperanza y progreso. Las organizaciones no gubernamentales (NGO) locales ya establecidas proporcionan atención médica y apoyo psicológico a víctimas de violaciones en las zonas afectadas por conflictos. En las provincias de Kivu, los organismos humanitarios han prestado apoyo al Ministerio de Salud del país en la prestación de servicios de salud de atención primaria y secundaria, vacunas, planificación familiar y programas de salud materna.
- **La guerra civil de Siria**, que ya lleva cuatro años, ha tenido un efecto demoledor en las madres y la infancia. Por lo menos 1,3 millones de niñas y niños y 650.000 mujeres han huido del conflicto para convertirse en refugiados en los países vecinos, mientras que más de nueve millones de personas en Siria necesitan asistencia humanitaria vital. Según los cálculos, se han cometido hasta mil asesinatos de mujeres, niñas y niños al mes durante el conflicto.⁸ Es probable que otros cientos –o quizás miles– hayan muerto debido a la escasez de alimentos y atención médica. Debido a la falta de datos, aún no se ha podido evaluar a fondo el impacto del conflicto sirio en la supervivencia materna e infantil. Lo que es evidente, sin embargo, es que las mujeres

en Siria enfrentan enormes dificultades para acceder a la atención prenatal, del parto y postnatal. Asimismo hay escasez de ambulancias y personal femenino en los hospitales, además de los frecuentes puestos de control y bloqueos de carreteras camino a los hospitales. Estos problemas han propiciado nacimientos no asistidos, así como un vuelco en la proporción de mujeres que eligen tener cesáreas programadas. En numerosas evaluaciones llevadas a cabo entre los refugiados sirios –en campamentos y otros contextos en la región– se han puesto de manifiesto las brechas existentes en la disponibilidad de servicios de salud reproductiva. Según pruebas anecdóticas, cada vez ocurren más muertes neonatales dentro de Siria, mientras que los bebés de refugiados sirios también enfrentan enormes obstáculos. Tres años de desplazamientos y de unos servicios de salud que están colapsando han dejado a las niñas y los niños pequeños de Siria altamente vulnerables frente a enfermedades potencialmente mortales. El acceso que tiene la infancia a las vacunas en muchas regiones de Siria es limitado o inexistente, y por primera vez en más de una década, han ocurrido brotes de polio y brotes generalizados de sarampión. También se han informado casos de sarampión y otras enfermedades prevenibles entre los refugiados en Jordania, Líbano y Turquía. En 2011, antes de que estallara el conflicto, el índice de mortalidad infantil en Siria era de 15 muertes por cada 1.000 nacidos vivos –comparable a un país como Brasil– y el país se encontraba en condiciones de alcanzar los ODM 4 y 5. El conflicto ha dado lugar al desplome de lo que era un sistema de salud operativo y amenaza con retrasar el progreso en una generación.

Los desastres naturales también presentan amenazas particulares para las madres y la infancia en la peor situación de pobreza de un país, incluso en países de ingresos medios, como Filipinas.

- La capacidad de recuperación de **Filipinas** ha sido puesta a prueba por emergencias más frecuentes y cada vez más intensas. El 8 de noviembre de 2013, el tifón Haiyan fue uno de los más destructivos que ha tocado tierra. Murieron más de 6.000 personas, se destruyeron más de 2.000 hospitales y centros de salud y se destruyó un sinnúmero de historias clínicas y sistemas informáticos. Aunque es demasiado pronto para predecir el número total de vidas que se habrán perdido debido al Haiyan, de acuerdo con la experiencia, es posible que en 2014 muera un número mucho más alto de niñas y niños pequeños debido al deterioro de las condiciones en comparación con los murieron a causa del ciclón en sí. Al igual que muchos países de ingresos medios, Filipinas se encuentra, en líneas generales, en condiciones para alcanzar los ODM 4 y 5, y la mayoría de las personas tiene acceso a atención de salud básica. No existe claridad respecto a si las tormentas como el Haiyan tienen el potencial de minar el progreso de Filipinas en el ámbito de los ODM para la supervivencia

infantil y materna; sin embargo, es posible que sin un incremento de las inversiones en sistemas de salud a prueba de desastres y respuestas humanitarias más rápidas y de mayor eficacia, resulte cada vez más difícil continuar reconstruyendo la infraestructura de salud del país, especialmente si la nación sufre más tifones de la magnitud de los ocurridos durante los últimos años.

Aunque satisfacer las necesidades de salud y de supervivencia de madres, recién nacidos, niñas y niños durante las crisis humanitarias supone un desafío, sí existen soluciones. En muchos países frágiles y afectados por conflictos, se han logrado importantes adelantos en la mejora de la atención durante el embarazo y el parto. Por ejemplo, entre el año 2000 y 2008, Pakistán y Burkina Faso aumentaron la proporción de partos asistidos por personal de la salud capacitado en un 20 %. El alcance de estas mejoras abarcó las comunidades afectadas por la violencia y los conflictos. No obstante, entre los muchos Estados frágiles y afectados por conflictos, Nepal es el único país que ya ha alcanzado el ODM de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes a partir de 1990. Otros Estados frágiles y afectados por conflictos –como Afganistán, Angola, Eritrea, Timor del Este y Yemen– están en condiciones de cumplir los ODM de salud materna, siempre que su actual índice de progreso continúe.⁹ En casi todos los Estados frágiles, los avances a la hora de salvar bebés de menos de un mes de vida continúan siendo demasiado lentos.

El sector humanitario ha realizado esfuerzos para lograr que los servicios de salud materna e infantil y de nutrición se conviertan en prioridad en el marco de las respuestas a emergencias. El *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva*, desarrollado y utilizado en todo el mundo por gobiernos y ONG, recomienda una serie de intervenciones prioritarias para la atención de las madres y los recién nacidos durante las emergencias. Entre estas intervenciones, se incluye suministrar equipos para facilitar partos higiénicos y sin riesgos, así como establecer sistemas de derivación para abordar las emergencias obstétricas. El potencial para salvar vidas de una alimentación óptima para lactantes y niñas y niños pequeños, que implica intervenciones dirigidas a proteger, promover y apoyar prácticas de alimentación seguras y adecuadas para estos sectores de la población en toda emergencia, también ha cobrado impulso a escala mundial durante las últimas décadas. La orientación de políticas y los materiales de capacitación se reunieron en el documento *Operational Guidance on Infant and Young Child Feeding in Emergencies (IYCF-E)* [Orientación operativa para la alimentación de lactantes y niñas y niños pequeños durante emergencias (IYCF-E)], que recibió el respaldo de la Asamblea Mundial de la Salud en 2010. El *Every Newborn Action Plan* [Plan de acción para todos los recién nacidos], que la Asamblea Mundial de la Salud considerará para su aprobación a mediados de mayo de 2014, reconoce la necesidad de prestar especial atención a situaciones de emergencia y a acciones específicas para los diferentes contextos, dirigidas a

mejorar la atención al nacer y la asistencia de recién nacidos de bajo peso y enfermos.

Como se demuestra en el presente informe, todos los países enfrentan numerosos desafíos en el ámbito de la protección de las madres y la infancia durante las crisis humanitarias. Sin embargo, estos desafíos aumentan considerablemente en regiones y Estados frágiles que carecen de capacidad de recuperación ante las emergencias y que enfrentan dificultades subyacentes crónicas, como una gobernanza deficiente e incapacidad de dar respuestas. De los diez países clasificados en último lugar en el *Índice de las Madres* de este año, todos corresponden a los llamados Estados frágiles.

Las madres, las niñas y los niños que corren los mayores riesgos se concentran cada vez más en ciertas regiones clave del mundo. En 1990, los índices de África Occidental y Central representaron el 16 % de las muertes infantiles del mundo. Actualmente, casi un tercio del número de muertes infantiles a escala mundial ocurren en esa región, en países con Estados débiles y con complejos obstáculos para el

desarrollo. Sólo Nigeria y RDC concentran el 20 % de todas las muertes infantiles en el mundo. Aproximadamente un tercio de las muertes infantiles ocurren actualmente en Asia Meridional y los altos índices de mortalidad se concentran cada vez más en comunidades socialmente excluidas y en contextos frágiles *de facto* como los Estados indios de Bihar, Uttar Pradesh y Orissa, así como la provincia de Jaiber Pajtunjuá de Pakistán.

La conclusión es evidente. Además de atender la necesidad de que cada país se encuentre mejor preparado para asistir a las madres y la infancia durante las emergencias, también debemos iniciar la difícil pero urgente tarea de esforzarnos para proporcionar estabilidad en las regiones más frágiles del mundo, e identificar las maneras de facilitar un mejor acceso a la atención de la salud dentro de estos contextos. No será posible acabar con las muertes prevenibles de las madres, las niñas y los niños mientras estos países no adquieran un mayor grado de estabilidad y cuenten con una atención de la salud más accesible.

Clasificación del *Índice de las Madres* 2014

Primeros 10

LUGAR	PAÍS	LUGAR	PAÍS
1	Finlandia	169	Costa de Marfil
2	Noruega	170	Chad
3	Suecia	171	Nigeria
4	Islandia	172	Sierra Leona
5	Países Bajos	173	Rep. Centroafricana
6	Dinamarca	174	Guinea-Bissau
7	España	175*	Malí
8	Alemania	175*	Níger
9*	Australia	177	R.D. Congo
9*	Bélgica	178	Somalia

* Países empatados

Últimos 10

El decimoquinto *Índice de las Madres* anual de Save the Children evalúa el bienestar de las madres y la infancia en 178 países, el número más alto de países analizados hasta la fecha. Este año, Finlandia, Noruega y Suecia se encuentran en los primeros lugares. Los primeros diez países obtuvieron, en general, puntuaciones muy altas en las condiciones de salud, educativas, económicas y políticas de las madres, las niñas y los niños. Estados Unidos se clasifica en el lugar número 31. Somalia se clasifica en último lugar de la lista de países estudiados. Los diez países clasificados en último lugar –todos, excepto uno, de África Occidental y Central– constituyen una imagen invertida de los primeros diez países en la lista, con índices muy bajos en todos los indicadores. Las condiciones para las madres y sus hijas e hijos en los países ubicados en los últimos lugares de la lista son desalentadoras. En promedio, una mujer de cada 27 muere por causas relacionadas

con el embarazo y un niño de cada siete muere antes de cumplir los cinco años de edad.

Los datos recopilados para el *Índice de las Madres* documentan las tremendas diferencias entre los países ricos y los países pobres, y la urgente necesidad de acelerar el progreso en materia de salud y bienestar de las madres y sus hijas e hijos. Los datos también destacan el papel que desempeñan en estas tragedias los conflictos armados, la gobernanza deficiente y los desastres naturales. La totalidad de los diez países en último lugar de la lista tienen una historia reciente de conflictos armados y son considerados Estados frágiles, lo cual significa que están fracasando de manera fundamental en el cumplimiento de las funciones necesarias para responder a las necesidades básicas y expectativas de sus ciudadanos. Seis de los diez países clasificados en último lugar sufren desastres naturales recurrentes.

Recomendaciones

Los gobiernos nacionales, los países donantes, los organismos internacionales, el sector privado y la sociedad civil tienen una responsabilidad compartida de asegurar que las madres, las niñas y los niños que viven en contextos afectados por crisis tengan la mejor oportunidad de sobrevivir y de llevar una vida sana. Para lograrlo, será necesario situar a estos sectores de la población en el centro de los procesos nacionales e internacionales, y asegurar que se inviertan suficientes fondos para mejorar su capacidad de recuperación, salud y protección. En conjunto, necesitamos:

1. Asegurarnos de que todas las madres y todos los recién nacidos que viven en una situación de crisis tengan acceso a atención de la salud de alta calidad:

esta recomendación es especialmente importante cuando el riesgo de mortalidad es más alto, es decir, durante el trabajo de parto, el parto y la primera semana de vida, como se afirma en el *Every Newborn Action Plan*. Los agentes nacionales e internacionales deben asegurar el acceso a atención de la salud de calidad a las comunidades afectadas por crisis, con especial énfasis en las necesidades particulares de madres y recién nacidos. Entre otras medidas, deben eliminarse las trabas financieras para acceder a la atención y asegurarse de que se disponga de un número adecuado de trabajadores de la salud de primera línea que cuenten con capacitación y suficientes recursos. Los gobiernos y las principales entidades donantes deben apoyar los sistemas de salud, incluida la inversión en la infraestructura de salud y su mantenimiento. Durante las emergencias, el sector humanitario debe diseñar intervenciones de salud y nutrición dirigidas a apoyar la atención de la salud a más largo plazo; además, las partes en conflicto deben observar la prohibición de atacar al personal o las instalaciones de salud.

2. Invertir en las mujeres y las niñas, y asegurar su protección: se ha demostrado que con la inversión en actividades económicas y generadoras de ingresos para las mujeres, así como en la educación de las niñas, se obtienen resultados positivos para la salud materna y neonatal, y se brinda protección frente a los daños potenciales del matrimonio temprano y la violencia de género o sexual. El aumento del acceso de las mujeres y las niñas a los activos y recursos, así como el control de los mismos, el apoyo a la educación durante las crisis y el desarrollo de estrategias de prevención de la violencia de género tienen la ventaja adicional de estimular la salud materna y neonatal.

3. Desarrollar la capacidad de recuperación a más largo plazo para minimizar los efectos perjudiciales de las crisis en la salud. El fomento de la preparación de la comunidad, las intervenciones tempranas, la protección social y la reducción de los riesgos de desastres —con un énfasis especial en los sectores más vulnerables, como las madres y los recién nacidos— puede ayudar a asegurar que la habilidad de las madres de proteger y mantener a sus hijas e hijos no se vea limitada, y asegurar que las necesidades locales sean satisfechas cuando estalla una crisis.

4. Diseñar intervenciones de emergencia con una visión a más largo plazo, que tengan en cuenta las necesidades específicas de las madres y los recién nacidos. Esta recomendación incluye convertir la atención de la salud reproductiva en prioridad en el marco de las respuestas a emergencias, junto con programas que incluyan la atención a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y los recién nacidos para proteger su salud y supervivencia, especialmente por medio de la prestación de atención de calidad en torno al momento del nacimiento y atención especial para recién nacidos de bajo peso y enfermos. También es necesario priorizar un marco de políticas y respuestas dirigido a proteger, promover y apoyar la alimentación óptima de lactantes y niñas y niños pequeños, incluida la lactancia materna.

5. Asegurar la intervención política y un nivel adecuado de financiamiento, coordinación e investigación en torno a la salud materna y neonatal en situaciones de crisis. Las entidades donantes deben incrementar la ayuda humanitaria a largo plazo y previsible para la salud destinada a Estados frágiles, mediante mecanismos de financiamiento que sean flexibles y que puedan responder a los contextos diversos y en constante cambio. Tanto la agenda de desarrollo para después de 2015 como la Cumbre Humanitaria Mundial 2016 representan oportunidades para debatir sobre los retos singulares que enfrentan los Estados afectados por crisis, así como la forma de asegurar que estos retos sean abordados de tal manera que se garantice la supervivencia materna e infantil. En lo inmediato, la comunidad internacional tiene la oportunidad sin precedentes de abordar la mortalidad neonatal y los nacimientos de bebés muertos prevenibles respaldando el *Every Newborn Action Plan* y las medidas que propondrá en mayo de 2014 dirigidas a cumplir ambiciosos objetivos de reducir la mortalidad neonatal y eliminar las muertes de bebés durante el trabajo de parto.

Notas

¹ Los cálculos representan la proporción de las muertes maternas y de niñas y niños menores de cinco años en el mundo que ocurren en los 51 llamados “Estados frágiles”, identificados en OCDE *Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation*. (París: 2014). Esta lista no incluye Filipinas o India, países estables pero con focos de fragilidad. Las cifras de mortalidad materna e infantil se han extraído de OMS *Levels and Trends for Maternal Mortality: 1990 to 2010* (Ginebra: 2012) y de Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad en la Infancia de la ONU [www.childmortality.org, 2013], respectivamente.

² Banco Mundial (2011), World Development Report 2011, The World Bank, Washington D.C.

³ Hacia mediados de 2013, el tamaño de la población objetivo de ACNUR alcanzó los 38,7 millones de personas, la cifra más alta de la historia (desde que comenzaron a registrarse los datos en 1993). Con el aumento continuo de las cifras durante la segunda mitad de 2013, ACNUR ha anticipado que el número de refugiados y el de personas desplazadas internas al finalizar el año aumentarían a niveles igualmente históricos. Los cálculos sobre el total de la población desplazada por la fuerza en 2013 se publicarán a mediados de 2014. Fuente: ACNUR. *Mid-Year Trends 2013*. (Ginebra: 2013).

⁴ ACNUR. *Global Trends Report*. (Ginebra: 2013).

⁵ Internal Displacement Monitoring Centre. *Global Estimates 2012: People Displaced by Disasters*. (Ginebra: mayo de 2013).

⁶ OCAH. *Overview of Global Humanitarian Response 2014*. (Ginebra: diciembre de 2013).

⁷ UNICEF. *Humanitarian Action for Children 2014*. (Nueva York: febrero de 2014).

⁸ Por ejemplo, en agosto de 2013, se informó que hubo por lo menos 1.027 muertes de mujeres, niñas y niños en Siria. Según el Centro de Documentación de Violaciones de Siria, la cifra media de muertes en 2013 fue de 700 mujeres, niñas y niños al mes. Fuente: Violations Documentation Center, disponible en: <http://www.vdc-sy.info/index.php/en/> [Consultado el 16 de marzo de 2014].

⁹ OCDE. *Fragile States 2014: Domestic Revenue Mobilisation*. (París: 2014); Comunicado de prensa del Banco Mundial. “Veinte Estados frágiles avanza en la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio”. 1 de mayo de 2013.

Save the Children, mayo de 2014.

Reservados todos los derechos.

Para obtener una copia del informe completo, visite www.savethechildren.org

Estado Mundial de las Madres 2014 fue publicado con el generoso apoyo de Bill & Melinda Gates Foundation.

BILL & MELINDA
GATES foundation