

Alocución de Sarah Brown, patrocinadora de la White Ribbon Alliance for Safe Motherhood

Ginebra, martes 19 de mayo de 2009

Muchas gracias señor Presidente por su amable presentación.

También debo agradecerle a usted, Dra. Chan, por su invitación personal para que hoy esté yo aquí, en la Asamblea Mundial de la Salud. Es un gran honor para mí poder participar y compartir el mensaje de la Campaña de Lucha contra la Mortalidad Materna con esta distinguida reunión de ministros de salud y profesionales médicos de todo el mundo, así como con los representantes de numerosas organizaciones no gubernamentales aquí presentes.

Considero, Dra. Chan, que tanto su compromiso personal para abordar la cuestión pendiente de la mortalidad materna - ese Objetivo de Desarrollo del Milenio tan lamentablemente postergado - como su determinación de corregir esta situación no pueden ser más evidentes. Sé que muchas otras necesidades sanitarias mundiales atraen la atención de los políticos y los clínicos, lo cual demuestra claramente, Dra. Chan, su liderazgo al insistir ahora en que la mortalidad materna es la clave para liberar las potencialidades de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, meta prioritaria para los ministros de salud y los gobiernos de todo el mundo.

También deseo agradecer a la Organización Mundial de la Salud por la función que desempeña al potenciar las actividades encaminadas a mejorar la salud en todo el mundo. Mis padres fueron educadores especializados en salud pública y me inculcaron la idea de que la prestación de servicios profesionales y la posibilidad de contribuir a la labor de la OMS representaban un enorme honor, como el que siento yo en este momento. Bajo la dirección de la Dra. Chan esta gran institución debe afrontar los inmensos desafíos que plantea la salud mundial en este siglo que, sin duda, marcará un punto de inflexión en nuestra manera de atender las necesidades de todos los ciudadanos del mundo.

Es un honor hacer uso de la palabra después del Secretario General Ban Ki-moon, cuyo compromiso personal en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es ilimitado y cuya lucha por alcanzar estos objetivos ha de contar con todo nuestro apoyo al margen de cualquier postergación.

Estoy aquí para hablar de la mortalidad materna ante los ministros de salud, pero no soy una ministra de salud.

Estoy aquí para dirigirme a médicos, enfermeras y parteras, pero no poseo ninguna de las calificaciones que ustedes tienen como profesionales de la salud.

Estoy aquí para hablar sobre mortalidad materna a investigadores y científicos, pero es evidente que no tengo las cualificaciones que todos ustedes poseen como investigadores y científicos.

Estoy aquí para hablar sobre la mortalidad materna sólo en mi calidad de madre: en nombre del medio millón de madres que mueren cada año por las causas más evitables y prevenibles, y de las otras 30 mujeres por cada madre fallecida que sufren lesiones debilitantes y dolorosas a raíz del embarazo y el parto.

Estoy aquí para hablar a las jóvenes, ya que en el mundo en desarrollo las afecciones maternas causan el mayor porcentaje de defunciones de niñas de entre 15 y 19 años.

Estoy aquí para hablar a las madres, jóvenes o de más edad, que sufren lesiones o mueren por causas evitables durante el embarazo o el parto debido a los fallos más elementales.

En los países avanzados la mayoría de estos fallos se subsanaron hace ya 100 años.

Y en Europa hace unos 50 años, durante el periodo de la reconstrucción posterior a la guerra.

Incluso en algunos países de América Latina y el Asia sudoriental he podido comprobar personalmente que en los últimos, digamos, 10 años se han hecho progresos notables para reducir las tasas de mortalidad materna a fin de lograr las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Sin embargo, en el África subsahariana y en otras partes del Asia sudoriental aún hay madres que mueren de enfermedades que con nuestros conocimientos médicos, científicos y tecnológicos no tienen por qué resultar letales.

Cuando veo a una madre que muere al tratar de salvar a su bebé, cuando me dicen que hay madres que mueren por mera falta de saneamiento, cuando me consta que muchas madres mueren porque no hay nadie a su lado para ayudarlas a pasar esos momentos difíciles y dolorosos, también sé, al igual que todos ustedes que nuestro deber consiste en movilizar al mundo para que actúe y logre acabar con esas tragedias evitables.

Lo que he venido a decir es que, si tenemos los conocimientos científicos, tecnológicos y médicos, así como la sensibilidad cultural, los medios para educar e informar y la determinación de actuar, debemos demostrar no sólo compasión sino también compromiso moral y voluntad política de obrar en esa dirección.

La supervivencia de una madre entraña la supervivencia de muchas otras personas.

La supervivencia de una madre es fundamental para el bienestar e incluso la supervivencia del recién nacido.

La supervivencia de una madre puede ayudar a evitar que su familia se vea afectada por la malaria. En caso de que sea seropositiva su tratamiento puede evitar la transmisión de la enfermedad a su hijo y permitir que ella cuide a su familia en lugar de estar a su cuidado.

La supervivencia de una madre entraña con toda seguridad una reducción de la defunción por malaria y de la transmisión del VIH.

La supervivencia de una madre puede asegurar que todos sus hijos, incluidas las niñas, vayan a la escuela y de esa manera tengan mejores oportunidades en su vida futura y crezcan más sanos.

La supervivencia de una madre significa la mejor atención de los niños que nacen con discapacidades físicas e intelectuales, que son los más vulnerables.

La supervivencia de una madre puede asegurar que sus hijos reciban una nutrición apropiada, así como las vacunas necesarias para garantizar su salud durante sus primeros y tan delicados años de vida.

Y el agua salubre. ¿Cuántas veces hemos de recordarnos quiénes se ocupan de abastecer a las aldeas de agua salubre? Las niñas y las mujeres. Sé que aquí, en la Organización Mundial de la Salud, no necesito explicarles la importancia del agua salubre.

Por consiguiente, salvar la vida de las madres, reducir la mortalidad materna, es el más importante de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

No es un objetivo secundario.

Ni algo que se pueda dejar para mañana.

Ni algo marginal.

Sino una cuestión central.

Un objetivo del que depende la mayor parte de las otras metas sanitarias.

Podríamos decir que es el objetivo de los objetivos.

Un megaobjetivo.

Un objetivo definitorio.

Sin embargo, si la supervivencia de una madre es la prueba decisiva para saber si lograremos conseguir nuestros Objetivos de Desarrollo del Milenio, ¿cómo puede ser que con respecto a este Objetivo de Desarrollo del Milenio se hayan hecho los menores progresos?

¿Cómo puede ser que el Objetivo que, en mi opinión importa más y es más fácil de alcanzar parezca actualmente el menos alcanzable?

Según las estimaciones actuales, para 2015 no lograremos la reducción del 75% prevista en ese Objetivo.

Con el ritmo de progreso que llevamos no lo alcanzaremos en 2020 ni en 2050 ni en ninguna fecha futura si la tasa general de reducción no varía, como viene sucediendo desde hace más de 20 años.

Considero que la espera de las madres que sufren no puede prolongarse un siglo más.

¿Qué está sucediendo?

¿Cómo podemos corregir esta situación?

Todos los grandes problemas sanitarios representan prioridades tan evidentes como abrumadoras.

Para responder con rapidez a las necesidades sanitarias de emergencia es fundamental reforzar todos los aspectos de nuestros sistemas de salud.

Desde hace aproximadamente un año este enfoque ha cobrado fuerza. Existe el entendimiento de que debemos trabajar juntos combinando soluciones horizontales y verticales para integrar nuestras actividades.

En realidad, nunca como en la actual situación de la economía mundial ha sido tan importante que colaboremos en nuestras actividades integrando nuestros recursos y mejorando su utilización para potenciar al máximo sus resultados.

Sabemos que si un sistema de salud es suficientemente fuerte como para resolver los problemas relacionados con los embarazos y los partos, también será capaz de resolver muchos otros problemas.

Un sistema de salud que trabaja para las madres también trabaja para atender a los niños durante los primeros meses de vida, administrar vacunas, controlar las infecciones y distribuir mosquiteros, practicar transfusiones de sangre, realizar cirugía de emergencia y brindar atención a todos los miembros de la comunidad. Nunca se ha comprendido tan bien como ahora que lo que hagamos por las madres beneficiará a todo el mundo.

Hace más de un año se lanzó la Campaña de Lucha contra la Mortalidad Materna. En esta campaña participan gobiernos, organizaciones de base de la *White Ribbon Alliance* y muchas de las ONG e instituciones benéficas más importantes, así como otras organizaciones internacionales e instituciones académicas, el sector privado y particulares.

Me complace señalar que entre las organizaciones médicas profesionales internacionales que participan en la campaña figuran la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), en representación de los tocólogos y ginecólogos del mundo, como miembro fundador; la Federación Internacional de Matronas y el Consejo Internacional de Enfermeras, con el que he hablado esta semana; de esta manera, la campaña cuenta con la participación de los médicos, las matronas y las enfermeras.

También participa la Organización Mundial de la Salud, que ha sellado un pacto para aunar esfuerzos con las otras tres grandes organizaciones que actúan en la esfera de la salud: el Banco Mundial, el UNICEF y el UNFPA.

Pero no olvidemos que la campaña también acoge con beneplácito la participación de los gobiernos nacionales: el Reino Unido (que participa por conducto del Ministerio de Salud y de los equipos de desarrollo internacional) y Noruega, con el apoyo financiero de la India, Australia y Tanzania; pero la campaña está abierta a la participación de otros gobiernos.

Les pido, señores Ministros, que estudien la posibilidad de que los Ministerios de Salud de sus Gobiernos se sumen a la lista cada vez más numerosa de organizaciones que apoyan la Campaña de Lucha contra la Mortalidad Materna.

¿Qué implica esto?

¿Qué tienen que hacer ustedes?

¿Cuánto hay que gastar? ¿Con qué finalidad? ¿Qué medidas hay que adoptar?

Echemos una mirada hacia atrás:

A finales del año pasado el mundo médico y académico perdió a una gran figura.

El Dr. Allan Rosenfield, ex Decano de la Escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia, un hombre que había trabajado en la esfera de la salud materno-infantil en Tailandia, Corea del Sur y Nigeria, y que puso en práctica lo que había aprendido en su experiencia directa.

Como algunos de ustedes recordarán, el Dr. Rosenfield fue quien en 1985 publicó en *The Lancet* el artículo pionero titulado «Where is the M in MCH?» [Salud materno-infantil].

Poco después se celebró en Nairobi la Conferencia Internacional sobre la Maternidad sin Riesgo para abordar esta importante y tremenda cuestión de la defunción de medio millón de madres cada año durante el embarazo y el parto.

Para subsanar esta situación se asumió un compromiso de gran alcance, pero 20 años después la conferencia de seguimiento (Conferencia Mundial «Las Mujeres Dan Vida», celebrada en Londres en 2007) comprobó que no había habido cambios reales en las cifras generales y se mantenían los mismos porcentajes de defunciones y lesiones. Las mujeres siguen muriendo por las mismas causas de siempre: falta de acceso a una atención sanitaria de calidad y asequible, falta de asistencia cualificada antes, durante o después del parto, falta de equipos, suministros o transporte, barreras culturales y económicas, o simplemente falta de voluntad pública de facilitar el acceso a los servicios de atención de salud.

Digamos las cosas como son. Yo seré la persona menos indicada para dirigirme a los expertos que tienen suficientes conocimientos clínicos y médicos, pero he de decir que las mujeres que mueren durante el embarazo y el parto mueren por la falta de acceso a intervenciones asequibles y de bajo costo, porque cuando existen agentes sanitarios cualificados (y se solicitan sus servicios), dotados de suministros adecuados, bastan 40 céntimos para salvar una vida administrando oxitocina o misoprostol para prevenir las hemorragias posparto, o bien 3 céntimos de sulfato de magnesio para prevenir la preeclampsia. Una vida salvada. Misión cumplida. La familia perdura.

También se conocen cada vez más las intervenciones obstétricas esenciales que constituyen la base para salvar vidas. Precisamente esta semana se ha publicado en *The New York Times* un artículo sorprendente sobre este tema, que ha suscitado muchos comentarios. Sé que el Royal College of Obstetricians and Gynaecologists del Reino Unido ha elaborado rápidamente un programa para actualizar y ampliar la capacitación de personal sanitario cualificado - médicos y parteras - en muchos países con tasas de mortalidad materna elevadas. Tuve ocasión de conversar con un joven médico de un hospital de Uganda donde acababa de completarse el curso de capacitación y le pregunté qué utilidad había tenido para él. Me contestó: «A partir de entonces he estado salvando vidas y lo sigo haciendo cada día». No podríamos pedir nada mejor.

Me consta que muchas otras organizaciones profesionales, fundaciones y ONG pioneras, así como programas gubernamentales, han elaborado intervenciones eficaces que están dando buenos resultados.

Existe un cúmulo de conocimientos especializados y buena voluntad que puede aprovecharse, y todos los datos que ustedes necesitan están a su disposición en el grupo dedicado a reducir los riesgos del embarazo establecido aquí mismo, en la Organización Mundial de la Salud.

Ya no hay excusas para dejar de intentarlo.

En muchos países nunca había habido tantas organizaciones no gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil con un grado tan alto de movilización. Actualmente, la *White Ribbon Alliance for Safe Motherhood* tiene miembros en 118 países.

Además de las cuatro organizaciones más importantes en la esfera de la salud - la OMS, el Banco Mundial, el UNICEF, y el UNFPA - la Fundación Bill y Melinda Gates ha creado un grupo de tareas sobre salud materna que dispone de considerables conocimientos especializados y realiza una intensa labor en esta esfera, cuya promoción también cuenta, naturalmente, con el apoyo de los miembros de la Alianza Mundial para la Salud de la Madre, del Recién Nacido y del Niño.

Mi esposo Gordon Brown y el Gobierno del Reino Unido han mantenido su compromiso de apoyar el desarrollo internacional, con especial hincapié en la reducción de mortalidad materna y la salud de los niños menores de un año. El liderazgo del Primer Ministro de Noruega Jens Stoltenberg ha sido muy importante para dar nuevo impulso a la Campaña de Lucha contra la Mortalidad Materna. El Sr. Stoltenberg ha creado el Grupo de Dirigentes Mundiales, que está realizando una labor muy intensa, y nos ha invitado a mí y a Bience Gawanas de la Unión Africana para copresidir el Grupo de Liderazgo de luchar contra la mortalidad materna a fin de que también podamos centrar con más precisión nuestras actividades.

Contamos, asimismo, con el apoyo del Enviado Especial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Malaria y el equipo de lucha contra esta enfermedad se ha dado cuenta rápidamente de que sólo se podrá erradicar esta enfermedad si se empieza por salvar a las madres.

Por supuesto, también hay que mencionar a las propias Naciones Unidas y al férreo compromiso de su Secretario General Ban Ki-moon de intensificar las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio haciendo hincapié en la importancia que reviste la reducción de la mortalidad materna para la consecución de todos los objetivos.

Tal vez la mayoría de los aquí presentes asistieron la semana pasada en Addis Abeba a la Conferencia de Ministros de Salud de la Unión Africana y al lanzamiento de la Campaña de la Unión Africana para acelerar la reducción de la mortalidad materna en África (CARMMA). Los que pensaban que África no estaba interesada en asignar prioridad a esta cuestión deberían reflexionar. En realidad, todos los ministros de salud deben pensar y planificar medidas a este respecto. La buena noticia es que también otros lo están haciendo.

Un liderazgo político sostenido encaminado a brindar atención sanitaria de calidad a los más pobres y más vulnerables no dejará de aportar beneficios para el logro de sus propios objetivos, así como los de sus pueblos y sus países.

Si bien el 99% de las defunciones maternas y neonatales se registra en los países más pobres del mundo - en el África subsahariana y el Asia sudoriental -, no se trata de un problema limitado a los países en desarrollo, ya que, como cada cual puede comprobar, existen grandes desigualdades incluso en los países más ricos.

El éxito de la Campaña de Lucha contra la Mortalidad Materna se debe en parte a que está basada en un pequeño número de objetivos clave. Unos objetivos que todas las organizaciones pueden suscribir e incorporar a sus actividades.

Los mensajes son sencillos y claros:

- pensar ante todo en las niñas y las mujeres al planificar la financiación destinada a reforzar los sistemas de salud
- trabajar con todos los países que deseen poner en marcha, desarrollar o simplemente aplicar planes de salud en los que se asigne importancia a la reducción de la mortalidad de las madres y los niños menores de un año
- instar al Secretario General de las Naciones Unidas a que asigne alta prioridad a la reducción de la mortalidad materna, y agradecer su interés por esta cuestión.

La Campaña de Lucha contra la Mortalidad Materna también tiene por objeto:

- designar promotores nacionales para impulsar las actividades en los países;
- seguir colaborando con mayor eficacia para determinar exactamente en qué radica el éxito de un plan sanitario;
- por último, pero sumamente importante, encontrar los medios adecuados para que la mortalidad materna se reconozca como indicador clave del funcionamiento de los sistemas de salud y medida definitiva del éxito de cualquier programa.

Cada día aumenta la repercusión de esta campaña internacional y este mismo año habrá varios acontecimientos decisivos: la reunión sobre la salud mundial convocada por el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon, que se celebrará en junio; la reunión del G-8 que se celebrará en Italia en julio; la Asamblea General de las Naciones Unidas, que se celebrará en Nueva York en septiembre, sin olvidar la reunión de sus dirigentes que la *White Ribbon Alliance* celebrará en Tanzania en noviembre.

Se trata de pasos importantes que los dirigentes de cada país - incluidos ustedes, señores Ministros - deben dar para abordar esta cuestión.

Si bien necesitamos mantener nuestra campaña en el primer plano de la atención mundial, para reducir realmente la mortalidad materna es fundamental la labor que se lleva a cabo en los países.

Cuando se conjugan las actividades comunitarias en la base y la acción mundial a alto nivel es posible convertir las políticas en una realidad concreta para las familias y las comunidades. Allí es donde intervienen ustedes, señores Ministros.

Lo que les pido hoy es que - cualquiera sea la amplitud de su información, cualquier el alcance de los desafíos sanitarios que afronten, cualquiera el grado de compromiso personal que asuman - consideren también la cuestión de la salud materna y eliminen los obstáculos políticos que puedan impedir la solución de este problema, ya sea con respecto a sus países o a la influencia de éstos más allá de sus fronteras; es evidente que el principal motor del cambio ha de ser su voluntad política colectiva.

Si logran recabar para ese fin el apoyo de la sociedad civil y de los clínicos, ya nada podrá detenerlos. Puedo decirles que muchas primeras damas y esposas de primeros ministros se sumarían de buen grado a sus iniciativas y estarían dispuestas a hacer oír su voz.

Si logramos combinar nuestros esfuerzos podemos conseguir resultados notables. Trabajar en favor de las mujeres significa trabajar para asegurar el futuro de nuestro mundo.

Les ruego que trabajemos juntos para que el problema de la mortalidad materna se convierta en un problema del pasado y no hipoteque el futuro de nuestros hijos. Les ruego que tengan presente que la maternidad sin riesgo es un derecho que ustedes pueden asegurar en beneficio de las mujeres y las comunidades de sus países.

Muchas gracias.