



Colombia tiene una enorme brecha de mortalidad materna entre regiones

Índice nacional está en 54,6 %. En Chocó murieron 357 mujeres.

Aunque la mortalidad materna ha venido descendiendo en forma progresiva en las últimas décadas en Colombia, este fenómeno sigue cobrando, cada año, la vida de cientos de mujeres por causas asociadas al embarazo, el parto y el posparto.

Vale anotar que este indicador es considerado, globalmente, un marcador indiscutible de desarrollo, pues refleja la importancia que los países dan a la vida y a la salud, particularmente de las gestantes y los recién nacidos.

Esa es la razón por la cual fue definido como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, que fijó la meta universal de reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, entre 1990 y el 2015; Colombia se trazó el propósito de bajarla a la mitad.

Pero a punto de cumplirse el plazo, ya es claro que el país no logró llevarla a 45 fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos, que era lo esperado; según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (Dane), este índice, a 2013, era de 54,62 muertes por cada 100.000.

El dato es todavía más grave si se tiene en cuenta que ocho de cada diez de estas mujeres fueron atendidas en centros de salud, pero recibieron tratamientos médicos inadecuados y carecieron de oportunidad, seguimiento y controles que hubieran podido identificar a tiempo los factores de riesgo.

Brechas gigantes

De acuerdo con Ariel Iván Ruiz, médico ginecólogo y decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, el peor problema no es el incumplimiento de la meta, sino las brechas regionales que el indicador nacional oculta.

En el Análisis de la Situación de Salud en las Regiones (2013), del Ministerio de Salud, se encontró que en el 2011 el Chocó registró una tasa de 357,97 mujeres muertas por cada 100.000 nacidos vivos: casi siete veces el promedio nacional.

En La Guajira el índice, ese año, fue de 166,85 mujeres muertas por cada 100.000 nacidos vivos (una y media veces más alta que la nacional); de hecho, en este departamento la tasa en lugar de disminuir, ha aumentado progresivamente desde el 2008.



Según Ruiz, el panorama es similar en Vaupés, Cauca, Amazonas, Nariño, San Andrés, Meta, Córdoba, Magdalena, Arauca, Cesar y Caldas, que abarcan cerca de la tercera parte del país.

Señales de menor desarrollo

Los investigadores advierten que estas brechas no pueden pasarse por alto, porque son el reflejo de un menor desarrollo y equidad en las regiones; en él, de hecho, no solo convergen factores médicoasistenciales, sino que también entran a jugar determinantes sociales y económicos.

No en vano la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el 99 por ciento de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo. Por esta razón, mientras en Estados Unidos el riesgo de morir para estas mujeres es de uno en 3.700, en promedio, en África es de uno en 16 y en países como el nuestro 1 en 130 casos.

En Colombia, la mortalidad materna es más alta en la población clasificada en el quintil más pobre, en regiones del país con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas (sobre todo en áreas rurales), como Sucre, Córdoba, Guainía, Vichada, Vaupés y Chocó (estos dos últimos, según el análisis de Minsalud, presentan los mayores riesgos para las embarazadas en el país).

El 60 por ciento de todos estos fallecimientos se concentran, según el Dane, en la población con mayor porcentaje de analfabetismo; de igual modo, los grupos indígenas, rom, raizales y palanqueros son los más afectados.

Un mal también presente en ciudades

El análisis 'Primera infancia, cómo vamos', que evaluó la situación de la niñez en esta fase temprana en siete grandes ciudades del país –Bogotá, Barranquilla, Cali, Cartagena, Manizales, Bucaramanga y Medellín–, encontró específicamente que en la capital, que cuenta con una cobertura casi completa de salud, las madres tienen casi tres veces más riesgo de morir que en Bucaramanga y más riesgo que Barranquilla, Medellín, Cali y Manizales.

En centros urbanos como estos, que se supone son los más desarrollados del país, también se presentan brechas internas en esta materia, como lo señala Herman Redondo, ginecólogo y asesor médico de la Defensoría del Pueblo.



Y toma el ejemplo de la capital del país: “La mortalidad materna en Usme, Bosa o Ciudad Bolívar es mucho más alta que en Chapinero o Teusaquillo, lo que refleja una gran inequidad en una ciudad que tiene todos los servicios de salud”.

¿Qué hacer?

El investigador Ariel Iván Ruiz sugiere:

1. Reforzar los controles prenatales obligatorios para todas las gestantes y mejorar el acceso y la calidad, para que todas ellas asistan regularmente y con seguridad.
2. Integralidad: generar y proveer redes de servicios materno-infantiles para atención integral inmediata de todas las gestantes.
3. Sin demoras: evitar tres demoras que complican la salud de las maternas: detectar signos de alarma, buscar ayuda y proporcionar atención.
4. Alto riesgo: identificar todos los factores de riesgo que puedan desencadenar una muerte materna para seleccionar las pacientes de alto riesgo y hacerles seguimiento y vigilancia especial durante el embarazo.
5. Riesgo social: en este trabajo de prevención, también resulta de gran utilidad identificar factores de riesgo social: embarazo en adolescentes, personas mayores, mujeres con necesidades básicas insatisfechas, entre otras.
6. Biomarcadores: identificar biomarcadores (sustancias que se miden en sangre) que predicen desenlaces adversos del embarazo.

Pobreza y poca transparencia en uso de recursos agravan el problema en municipio

Fernando Ruiz Gómez, viceministerio de Salud, señala que no puede desconocerse el avance que ha mostrado Colombia en materia de reducción de la mortalidad materna.

De acuerdo con las estadísticas, mientras en el año 2000 se registraron 722 fallecimientos de mujeres por causas que están asociadas al embarazo, parto y posparto, las cifras preliminares que registra el Sistema Integral de Información de la Protección Social (Sispro) indican que en el 2014 hubo 352 muertes de este tipo.

“Ese comportamiento permite estimar que durante los últimos 15 años ha habido 300 muertes menos en promedio por cada año –señala el viceministro Ruiz–. En lo corrido del



2015, el Instituto Nacional de Salud registró 121 muertes maternas hasta la semana epidemiológica 21 (30 mayo)".

El estudio 'Maternal Mortality in Colombia in 2011: a Two Level Ecological Study', llevado a cabo con el objetivo de identificar las características socioeconómicas del orden municipal y departamental asociado a la mortalidad materna (con datos de 1.094 municipios de todos los departamentos), concluyó que la pobreza y la transparencia en el uso de los recursos se asociaron con el aumento de la mortalidad materna en el país.

De hecho, esta tasa es 14 veces mayor en los municipios ubicados en departamentos con alto nivel de pobreza y menor índice de transparencia en su administración pública, con respecto a los municipios de mayor desarrollo.

"Por esta razón la estrategia contemplada en el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 es la implantación de modelos de atención diferenciales y rutas de atención que permitan la prevención de la mortalidad materna en zonas del país donde se concentran a través de la atención primaria y el abordaje diferencial para poblaciones de alto riesgo".

Diario El Tiempo, 23 de Junio de 2015. Página 2.