



Se necesita mejorar la atención de gestantes

“Hemos trabajamos con el Ministerio de Salud, sin embargo, hace año y medio que esta cartera no invierte un peso en lo que tiene que ver con acciones para reducción de mortalidad materna”, manifestó hace unos días Édgar Ortiz.

Margarita Quintero todavía no sabe qué pasó con su hija Diana, quien murió, a los 27 años, cuando daba a luz a su cuarto hijo hace cinco años.

“A ella no le dio preeclampsia. Desde la casa se fue bien para el hospital, pues estaba lista para cesárea, no sé qué pasó, pero después me la entregaron muerta”, cuenta la afligida madre.

Aunque el número de muertes de gestantes, como la hija de Margarita, “con el paso de los años ha disminuido, aún se tiene una gran deuda”, asegura el ginecólogo Édgar Iván Ortiz, presidente de la Federación Colombiana y de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología.

Son muchas las mujeres que aún mueren durante el embarazo, en el parto o después del mismo. Esto es lo que se conoce como mortalidad materna.

Cuando fallecen hasta 42 días después del parto se llama Mortalidad Materna Temprana y si mueren en el primer año posterior de haber tenido su bebé, se le denomina

Mortalidad Materna Tardía.

Las principales causas que ocasionan la muerte en las gestantes son la enfermedad hipertensiva del embarazo conocida como la preeclampsia, la hemorragia después del parto y las infecciones adquiridas.

Según el médico Ortiz, también hay causas indirectas: generalmente son las mujeres que quedan embarazadas padeciendo problemas autoinmunes, como lupus, artritis reumatoidea; con endocrinopatías como la diabetes. O que mueren porque son hipertensas crónicas o porque adquieren infecciones en la comunidad que no tienen nada que ver con el embarazo sino que viven en zonas de riesgo, y fallecen por dengue, neumonía, entre otros males.



“Más del 95 % de las causas de la muerte materna son evitables, esa es la gran tragedia de la mortalidad materna y eso es lo que a uno más le preocupa, que se sigan muriendo mujeres por esta causa cuando es enteramente prevenible”, manifiesta el especialista Ortiz.

La razón de mortalidad materna para Colombia en 2015 fue de 52 gestantes por cien mil nacidos vivos, “lo que quiere decir que no se logró la quinta meta del Milenio: tener una razón de muerte materna en alrededor de 47 por cien mil nacidos vivos”.

De acuerdo con Ortiz, “la cifra del año pasado es una vergüenza, no debiera morir ninguna mujer en este país por esta causa. Es claro que tuvimos una reducción muy importante. Estuvimos muy cerca de cumplir la meta, pero no la logramos”.

Con el fin de reducir estas cifras se plantearon tres grandes estrategias. La primera fue sobre el acceso a los métodos de planificación familiar moderno. “En Colombia se estima que el acceso a métodos anticonceptivos en población rural y urbana está entre el 70 % y el 75 %, hay un déficit entre un 25 % y 30 %, y está demostrado que por cada punto que se avance en acceso de métodos anticonceptivos, se reduce de manera importante la muerte materna”.

El segundo punto que se planteó fue la atención del embarazo, el parto y el postparto por personal calificado. “En el país más del 98 % de los partos se atienden en las instituciones de salud supuestamente por personal calificado, sin embargo, las mujeres siguen muriendo porque hemos aumentado en cobertura, mas no en calidad. Hay un atributo de la calidad que es el más importante y es la seguridad y en Colombia la atención de las embarazadas para el parto y las complicaciones del embarazo es insegura”, añade.

La tercera estrategia es la prevención del aborto inseguro. Colombia tiene una de las legislaciones más avanzadas del continente, no obstante, en la práctica no funciona y las mujeres tienen muchas barreras y obstáculos para poder acceder a esto.

Según Ortiz, “el país no logró la quinta meta del milenio porque el acceso a métodos anticonceptivos no alcanzó el nivel que se esperaba, y a pesar de que atendemos partos en las instituciones, la calidad y la seguridad es muy pobre”.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

“Me preocupa el Valle del Cauca: tuvo 37 muertes maternas en el 2015, eso quiere decir que tiene una mortalidad materna por encima del promedio nacional, un departamento que es todo urbano. No se hace extraño que se mueran mujeres en los sitios que tienen problemas para acceder a los servicios de salud como en la Amazonia, Chocó o La Guajira, pero que el Valle del Cauca tenga una mortalidad por encima del promedio nacional: 72.5 por cien mil nacidos vivos, 20 puntos más que la del país, es preocupante”.

El 60 % de las muertes que ocurren en el Valle se acumulan en Buenaventura, es por esto que “se requieren acciones urgentes”, advierte Édgar Ortiz.

Por una atención segura

“Como Federación hemos venido promoviendo una iniciativa que es la Atención Segura de las Emergencias Obstétricas, la cual se centra en evaluar cuál es la capacidad que tienen los hospitales para resolver problemas graves, y a partir de esto se deben buscar oportunidades de mejoramiento para avanzar en la seguridad. Hay un proyecto para el Valle del Cauca que apunta a reducir las muertes maternas en Buenaventura.

Se va a promover una capacitación para los médicos de Buenaventura para reconocer las emergencias y estabilizarlas”

Diario El País, 17 de Julio de 2016. Página C11