



EDITORIAL

LA MORTALIDAD MATERNA. EL PLAN DE CHOQUE DEL GOBIERNO NACIONAL, TIEMPO PARA HACER CAMBIOS

Maternal mortality. Colombian government shock plan, time to make changes

El artículo principal de este número de la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología nos presenta el escenario de la mortalidad materna en Antioquia, Colombia. Este departamento de acuerdo a la encuesta nacional de demografía y salud se puede considerar como uno de los departamentos con los mejores indicadores de salud en el país, tales como: atención prenatal por médico, contenido del control prenatal, parto institucional y cobertura del programa de citología cervicovaginal.¹

Este estudio nos muestra la mortalidad materna presente en las mejores condiciones de atención en el país, distantes de las condiciones reales en zonas como el litoral pacífico, la costa atlántica, los antiguos territorios nacionales y las áreas de concentración de desplazados, con grandes limitaciones de acceso a los servicios de salud.

El estudio evalúa la mortalidad materna por hemorragia bajo el modelo de las tres demoras,² nos muestra la importancia de la demora en recibir el cuidado apropiado, seguido por la demora en decidir acudir al médico cuando se presenta el embarazo o cuando se presentan signos de alarma. Por otra parte, aunque en menor proporción, sigue teniendo un efecto negativo la demora para acceder a los servicios de salud, ya sea por problemas de acceso y ausencia de infraestructura.

También nos muestra que casi la mitad de las muertes maternas por esta causa provenían del mal llamado régimen “vinculado”, ya que precisamente lo constituye la población que no tiene ninguna vin-

culación con el sistema de seguridad social en salud y es cubierto por los fondos de las entidades locales de salud. Muestra también que gran cantidad de las complicaciones se iniciaron en instituciones de baja complejidad de atención y que por ser la hemorragia postparto un evento tan catastrófico en muchos casos no pudo ser trasladada la paciente a tiempo a centros de mayor complejidad.

Creemos que es importante implementar planes de promoción que incrementen la cobertura real del control prenatal y planes de educación para que nuestras mujeres reconozcan los signos de alarma y decidan acudir tempranamente a las instituciones hospitalarias más cercanas en busca de atención y continuar los planes de empoderamiento de los derechos de las mujeres embarazadas, objetivos centrales del plan de choque contra la mortalidad materna que el gobierno nacional lanzó en el año 2003. Sin embargo, estas intervenciones dan resultados a mediano y largo plazo. Además es necesario que se logre la paz para poder dedicar más fondos a la construcción o dotación de hospitales en zonas apartadas.

Hace un año en un editorial similar hacíamos hincapié en la importancia de fortalecer la atención de la urgencia de obstetricia como el camino más rápido para lograr impactar la mortalidad materna.³ Este estudio nos muestra nuevamente las dificultades de la clasificación de riesgo para predecir qué mujer gestante va a presentar una hemorragia obstétrica. Por lo tanto se mantiene la urgente necesidad de tener servicios de urgencias en los tres niveles de atención debidamente dotados con el personal idóneo y competente, que

cuenta con los recursos necesarios para atender una urgencia de estas características.

Los hallazgos que presenta este estudio plantean serios cuestionamientos al funcionamiento actual de los servicios de urgencias obstétricas en el país. Las razones de este inadecuado funcionamiento son variadas: los hospitales universitarios han sido remplazados por las Empresas Sociales del Estado (ESEs) que deben responder a las leyes del mercado y sobreviven con base en procesos más eficientes de atención y atención diferencial en beneficio de las entidades que dejan más rendimiento económico y de la población que garantiza la recuperación de la cartera, de la que no hacen parte aquellos que pertenecen al antes mencionado régimen vinculado. Por otra parte, su estrategia se basa en la reducción de costos de funcionamiento, la cual se hace por un lado con una práctica médica más racional y por el otro lado, por medio de sistemas de contratación que afectan las condiciones laborales y posiblemente el desempeño médico. Los trabajadores no se identifican con sus instituciones ni con el sistema de salud, no cuentan con el tiempo, el apoyo, los recursos para actualizarse. Todo esto determina problemas de calidad en los servicios ofrecidos.

Por otra parte, nos debe llevar a reflexionar sobre la calidad de la educación médica en el área de la salud sexual y reproductiva que se está impartiendo en las diferentes escuelas de medicina. Como consecuencia de la desaparición de los hospitales universitarios, las universidades públicas y privadas se enfrentan al debilitamiento de sus “escuelas médicas”. Esta situación ha llevado a la pérdida de lo que se conoce como el “*know how*” a nivel empresarial, que representa el conocimiento tácito de las organizaciones, el capital intelectual, el más importante recurso con que cuentan las empresas en el siglo XXI.

Bien harían el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Protección Social en tomar en cuenta los resultados de esta investigación para determinar políticas que rescaten el papel de los hospitales universitarios como centros de capacitación. Claro que deberán ser hospitales eficientes, que brinden servicios de la mayor

calidad, pero no dejados exclusivamente a las leyes del mercado, sino protegidos para que puedan llevar a cabo su labor de atención de los casos más complicados y ser centros de educación médica que permitan a los médicos de los niveles más básicos de atención adquirir las competencias para el adecuado manejo de estas urgencias.

Esperamos que el Gobierno Nacional no deje morir al Instituto Materno Infantil, institución necesaria para la salud de las gestantes y los recién nacidos en Bogotá y las zonas aledañas, como único centro especializado en la atención de la urgencia obstétrica, que cuenta con servicios destinados desde hace 70 años a la atención de la gestante con preeclampsia, con infección y hemorragia, principales causas de mortalidad materna en Colombia. Conjuntamente con la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Universidad Nacional de Colombia se debe transformar en un Instituto de Perinatología destinado a la atención de la gestante, el feto y el recién nacido con complicaciones, especialmente para aquellos que provienen del famoso régimen vinculado. Centro de capacitación del personal que trabaja en las instituciones públicas del centro del país e institución líder en el desarrollo de programas de investigación en este campo, que tanto requerimos en el país.

Hernando Gaitán, M.D., MSc
Editor

REFERENCIAS

1. Salud Materno Infantil Capítulo 10. En: Encuesta nacional de Demografía y Salud Profamilia 2005. Visitado en 2006, Septiembre 20. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/01encuestas/2005resultados_generales.htm.
2. Maine D, Akalin MZ, Ward VM, Kamara A. The Design and Evaluation of Maternal Mortality Programs. Center for Population and Family Health, Columbia University. New York; 1997.
3. Gaitán H. Editorial. El Instituto Materno Infantil y los planes de reducción de la mortalidad materna: un reto para el sistema de seguridad social en salud. Rev Colomb Obstet Ginecol 2005;56:113-5.