

# Mortalidad materna en Colombia CRÓNICA DE UNA INCOHERENCIA

**Juan Guillermo Londoño Cardona**

Ginecoobstetra

Profesor titular jubilado de la Universidad de Antioquia

“BIENVENIDOS AL NEGOCIO DE LA SALUD”... fueron las palabras del Ministro de esta cartera durante el gobierno del doctor César Gaviria Trujillo, Juan Luis Londoño de la Cuesta (QEPD), hace 22 años, al aprobarse la Ley 100 que dio nacimiento al nefasto Sistema de Seguridad Social en Salud que hoy padecemos los colombianos. Hoy el Ministerio de Salud y los políticos se rasgan las vestiduras porque, en reducción de mortalidad materna, no se han cumplido los objetivos de desarrollo del milenio - ODM. Miremos por qué:

El compromiso de Colombia con la reducción de la mortalidad materna empezó mal: la meta establecida era la reducción en tres cuartas partes (75%), tomando como línea de base la mortalidad materna de 1990, que para ese entonces era de 104 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Si a esta cifra le aplicamos una reducción de 75% para el año 2015, una simple operación matemática nos muestra que la meta correcta sería 26 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos en 2015, y no 45 como lo determinó el Ministerio de Salud cuando se “comprometió” con los ODM. Es decir: “firmado el compromiso, hecha la trampa”. De antemano no hubo un compromiso serio. Hoy, la razón de mortalidad materna es de 54,6 por cada 100.000 nacidos vivos y lamentablemente no existe la más remota posibilidad de lograr la meta propuesta, aunque sea indiscutible que hay una reducción significativa en estos últimos 20 años.

En los Objetivos de Desarrollo del Milenio se fijaron metas con plazos determinados para medir los progresos en lo relacionado con la reducción de la pobreza extrema, el hambre, la enfermedad, la falta de vivienda adecuada y la exclusión, al tiempo que se promueven la igualdad entre los sexos, la salud, la educación y la sostenibilidad ambiental. Dichos objetivos también encarnan derechos humanos básicos como el derecho a la salud, la vivienda, la seguridad y la educación.

Reducir la mortalidad materna no es asunto de alta tecnología ni de grandes inversiones en salud; es un asunto de compromiso político de largo aliento y eso es precisamente lo que ha faltado y sigue faltando en Colombia. ¡Los hechos lo demuestran hasta la saciedad! En nuestro país lo importante no es la salud pública sino el negocio de la salud. No se puede lograr una reducción significativa de la mortalidad materna si no se abordan con compromiso serio, los determinantes sociales que la promueven. El indicador es altamente sensible a condiciones de inequidad y falta de transparencia en la administración pública. Solo basta observar los departamentos con mayores razones de mortalidad materna -Chocó, Guainía, Sucre, Vichada y Vaupés- para comprobarlo y conocer que SALUDCOOP y CAPRECOM son las EPS con mayores razones de mortalidad materna en Colombia. No se requiere ser un genio para saber por qué.

Para el cumplimiento de los ODM, además de metas se requiere un compromiso serio en el seguimiento a las acciones implementadas por los departamentos y regiones, entre ellos existe gran disparidad en el logro de los objetivos, sería muy bueno que los colombianos conociéramos qué pasó con el seguimiento pactado y por qué después de 15 años de firmado el compromiso nos asombramos de los pobres resultados.

Colombia es un magnífico ejemplo de la falta de coherencia de los administradores, los políticos y los entes rectores del ramo con relación a la salud pública. Miremos solo lo concerniente a la salud sexual y reproductiva. Nada ha pasado con el cierre sistemático de camas en prácticamente todas las maternidades de Colombia, para reemplazarlas por unidades de cuidados intensivos, exclusivamente por razones económicas. Para las instituciones prestadoras de servicios de salud no es rentable económicamente la atención con calidad a la maternidad, pero sí lo es internar enfermos terminales en unidades de cuidados intensivos para

facturar. No hay futuro para la salud de los colombianos cuando los dineros se invierten en los últimos días de vida de las personas, en lugar de hacerlo en programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes.

Un modelo de salud morbicéntrico como el colombiano está condenado al fracaso. Para nuestro modelo de salud la preocupación ha sido siempre el por qué nos enfermamos y no cómo mantenernos sanos. El panorama de la salud sexual y reproductiva de los colombianos es preocupante: altas tasas de embarazo adolescente con un incremento significativo en este indicador a pesar de décadas de intervención y millones de pesos invertidos, altas tasas de sífilis gestacional y congénita y aborto inseguro para mencionar solo unas pocas.

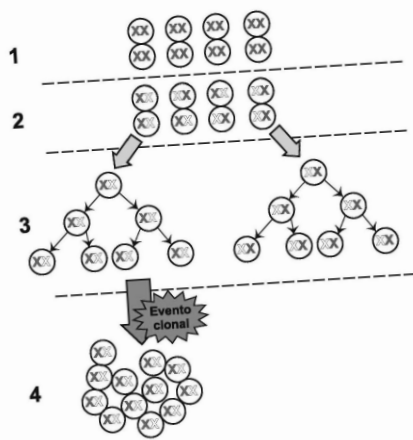
La mortalidad materna es un indicador sensible del grado de desarrollo de un país. Es por eso que fue incluido en los objetivos de desarrollo del milenio, pues mide la importancia que un país le da a la salud de las madres y los niños, y así no les guste a muchos, en Colombia esa no es precisamente la prioridad.

La erradicación de la pobreza extrema y el hambre es uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo y un

compromiso adquirido por Colombia en el año 2000 con los ODM. La salud sexual y reproductiva va de la mano del desarrollo y para lograrlo se requieren esfuerzos y compromisos serios de gobiernos, sector privado y organizaciones de la sociedad civil. La frase de Kofi Annan resume lo que hay que hacer para impactar esta grave problemática: “No se pueden alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio, particularmente la erradicación de la pobreza extrema y el hambre, a menos que se aborden decididamente las cuestiones de población y salud reproductiva; y para eso es preciso intensificar esfuerzos por promover los derechos de la mujer y aumentar las inversiones en educación y salud, inclusive en salud reproductiva y planificación de la familia”.

De manera que Colombia y en especial los departamentos con mayores razones de mortalidad materna como los enunciados, solo lograrán cifras decentes de mortalidad materna, cuando de manera seria se comprometan a combatir la inequidad, la corrupción, la falta de transparencia en la administración pública, el analfabetismo, la violencia y la baja calidad de la educación. Determinantes sociales de las preocupantes cifras en los indicadores de salud sexual y reproductiva del país.

## Conoce el nuevo volumen de la revista *Iatreia*



VOLUMEN 28 • No. 3 • JULIO • 2015 • PÁGINAS 219 - 350  
CATALOGADA EN: PUBLINDEX, SCOPUS, SCIBLO, EMBASE, LILACS, PERIÓDICA, MEDICOMED, DOAJ, GALE, REDALIC Y SCIENCE CITATION INDEX - SCI

ISSN 0121-0793

VOLUMEN 28 / No. 3 / JULIO DE 2015

### INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Georreferenciación de la oferta de programas de salud pública en cuatro ciudades en el contexto del mercado competitivo del sistema de salud, Colombia 2014

Características antropométricas y funcionales de corredores colombianos de élite de larga distancia

Determinación de anticuerpos totales (IgG/IgM) y específicos (IgM) para el virus de la hepatitis E y detección molecular del virus en heces de humanos con o sin exposición ocupacional a porcinos en 10 municipios de Antioquia

Colonización y factores de virulencia de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en población infantil en Montería

Encuétrala en: <http://www.iatreia.udea.edu.co>