

Editorial

HACIA UNA MATERNIDAD SEGURA TOWARDS SAFE MOTHERHOOD

Carolina Villalba Toquica¹

1. Médica epidemióloga y estadística – Jefe Nacional de la oficina de Salud Pública y epidemiología de Clínica Colsanitas S.A

La maternidad segura es un derecho que debe materializarse para todas las mujeres del territorio nacional, pero sigue siendo un factor pendiente a todo nivel. Al revisar los datos de reducción de la mortalidad materna en el país, la cifra que se propuso como meta para 2015 fue de 45 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos; sin embargo, para el año 2010 (último dato oficial disponible) se registró en 71 muertes maternas por cada 1.000 nacidos vivos, con notorias diferencias entre territorios, poniendo en evidencia la inequitativa distribución de los recursos y servicios de salud (1).

El marco normativo para el sector salud se encuadra en varias políticas que toman como referente la Constitución Política, orientando y regulando las acciones del estado y sus agentes; la maternidad segura desde la prestación de los servicios hace parte del plan decenal de salud pública, dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos (2) y la política de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos (3).

Para los prestadores de salud, dicha responsabilidad es altamente sensible ya que, dichos actores del sistema, son los responsables de la atención del control prenatal, parto, puerperio y el seguimiento posterior al evento obstétrico hasta el año de ocurrido el parto.

Retomando al tema de indicadores, en Colombia y en el mundo, la mayor proporción de casos de mortalidad en gestantes ocurre en los servicios de salud (4); por lo cual garantizar programas maternos con altos niveles de calidad en la atención, con enfoques diferenciales y de derechos es parte de los compromisos institucionales de los prestadores (5).

Acciones puntuales de garantía del derecho a una maternidad segura son: que las mujeres tengan acceso al control prenatal de calidad en etapas tempranas de su gestación, garantizar que la madre y su compañero o acompañante tengan acceso y facilidades para realizar el curso de la maternidad y paternidad; garantizar la mejor atención en el trabajo de parto, parto y puerperio, momento álgido donde de acuerdo a la literatura vigente, se encuentran la mayoría de las dificultades que atraviesan las maternas, debidas a complicaciones o morbilidades que pueden arrebatar la salud o la vida, si no se tienen los recursos e insumos adecuados en los hospitales, si el personal no es idóneo, si no se garantizan programas estrictos por la seguridad de los pacientes

y no se adelantan los programas de vigilancia en salud pública propios de la materia, mediante la vigilancia de la morbilidad materna extrema (4,6).

Los compromisos nacionales e internacionales suscritos para que este paso del curso de vida de las mujeres sea una experiencia agradable y exitosa, se cumplen cuando se da la relevancia debida a la salud de las mujeres, a sus necesidades, a la humanización del servicio, al seguimiento y adherencia de guías y protocolos, tanto como a tener una cultura institucional de buen servicio y alta calidad.

Cuando se cumplen todos los factores anotados, se puede hablar de una maternidad segura, y se puede sentir satisfecha la institución de salud por el aporte que genera a la sociedad, en la reducción de los indicadores de la

mortalidad materna y perinatal, en la carga de enfermedad para las mujeres y en general en la garantía de sus derechos sexuales y reproductivos.

La investigación operativa en este campo es de alta relevancia, porque nos ayuda a generar datos nacionales que revelan la situación de la calidad de la atención, de las dificultades que enfrentan tanto mujeres como profesionales de la salud y de las inequidades que se presentan en el país en materia de accesibilidad a la tecnología y servicios de calidad; resultados que ayudan y comprometen a detectar las oportunidades de mejora dentro y fuera de las instituciones, para tener un país más justo y digno para las mujeres en su periodo de gestación, parto y puerperio.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud Colombia, Análisis de situación de salud, según regiones Colombia, Bogotá 2013 (página 45)
2. Ministerio de Salud Colombia, Plan decenal de salud pública 2.012 – 2.021. Colombia 2.012
3. Ministerio de Salud Colombia, Política Nacional de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
4. Knight HE. ¿Why are women dying when they reach hospital on time? A systematic review of the third delay time? PLoS One. 2013; 8:3-5.
5. Ministerio de Salud Colombia, Garantizar la atención segura, del binomio madre hijo. Colombia 2.009
6. Instituto Nacional de Salud, Protocolo de Morbilidad Materna Extrema, Bogotá 2.016