



Las muertes maternas en México: una cuestión de actitud

Maternal deaths in Mexico: a question of attitude

Antonio Peralta Sánchez

Coordinador del comité de Mortalidad Materna,
Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y
Ginecología.

*La sociedad tiene la obligación de satisfacer el derecho
de la mujer a la vida.*

Mahmoud Fathalla, expresidente de FIGO

*Solo veía una luz clara y solo sentía una suave y cadenciosa
paz; como un sueño arrastrado por un día muy pesado,
Camila fue cerrando los ojos creyendo que
al final podría dormir y descansar.¹*

Las muertes maternas en México (alrededor de mil anuales) son un problema de salud pública y de derechos humanos, porque se concentran en los grupos sociales más vulnerables. Es cierto que en el lamentable contexto de violencia en que vivimos, donde pareciera que la vida “no vale nada”, resultaría poco significativo un número de solo un poco más de mil defunciones.

Las muertes maternas son tan dolorosas como las otras, aunque éstas dejan una gran estela de dolor y daño que no borra el tiempo, y sí horadan día a día en el rostro de los huérfanos y en la realidad de las familias rotas.

Las muertes maternas reflejan claramente el mapa de la pobreza, de la desigualdad y del abandono, porque al paso de los años, como si fuera competencia del miedo, las entidades federativas sólo intercambian posiciones, a veces con nuevos invitados y, sin embargo, los “estados invisibles” siempre están presentes: Oaxaca, Veracruz, Chiapas, Guerrero, Estado de México, Puebla, etc.

Debemos reconocer que cuando nuestro país firmó en el año 2000 los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial el Objetivo 5, que propone disminuir en 75% las muertes maternas con respecto a la incidencia de 1990, se han logrado

Recibido: marzo 2014

Aceptado: abril 2014

Correspondencia

Dr. Antonio Peralta Sánchez
peraltapuebla@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Peralta Sánchez A. Las muertes maternas en México: una cuestión de actitud. Ginecol Obstet Mex 2014;82:394-396.



avances antes impensables apenas hace 20 años, se han elaborado estrategias y, sobre todo, se ha invertido en este oasis de muerte que se aceptaba como un destino ineludible para las mujeres de los grupos sociales más vulnerables (las más jóvenes, las más pobres, las pertenecientes a los pueblos originarios, las que viven en zonas rurales). Parafraseando a García Márquez, serían “crónicas de una muerte anunciada”. Sin embargo, a pesar de los diversos esfuerzos desplegados, continúan las muertes maternas, y cuando se revisan los caminos andados, llama la atención lo mucho que se habla y lo lento que se avanza: los programas de larga data, como: “Embarazo saludable”, “Estrategia cien por cien”, “Seguro popular”, y la “Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México” fluyen con dificultad, aunque el esquema luzca completo y con altas posibilidades.

Queda claro que existen escollos por brincar para poder ver resultados significativos.

Las tres demoras en la historia de una muerte materna

El modelo teórico de Maine³ de las tres demoras permite visualizar un panorama más amplio desde dónde poder actuar para influir definitivamente a favor de las mujeres, para reducir este dramático flagelo; este modelo está incorporado en la “Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México”.²

Primera demora

Retardo en tomar la decisión de búsqueda de atención, cuyo origen está en las condiciones de inequidad de género, étnicas y en el ejercicio de los derechos humanos disminuidos, puede ser enfrentada a través de un trabajo sustentable y amplio, que ayude a disminuir las diversas manifestaciones de inequidad de género existentes

y de una educación continuada en las comunidades más desprotegidas (donde más ocurren las muertes maternas).

Segunda demora

Retardo en llegar a un establecimiento de atención adecuado, ocasionado por inaccesibilidad física, financiera o cultural a los servicios de salud; ésta se enfrentaría a través de la accesibilidad universal eliminando las barreras financieras, mejorando la accesibilidad geográfica y adecuando culturalmente los servicios de atención materna.

Tercera demora

Retardo en recibir un tratamiento adecuado, generado por una baja calidad de los servicios de atención a la salud: baja calidad de atención en el primer nivel, sobresaturación en servicios de segundo nivel; se subsanaría al lograr la organización de redes de servicios plenamente funcionales, con capacidad resolutoria de las urgencias obstétricas, y la atención humanizada del parto normal en ocho estados prioritarios. El Comité de Mortalidad Materna de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología cree que si 10% de las muertes se deben a la primera demora, 8% a la segunda, y un poco más de 80% a la tercera demora, deber existir una cuarta demora: actitud.

Cuarta demora: actitud

De acuerdo con el *Diccionario de la Real Academia Española* actitud es la disposición de ánimo manifestada de algún modo al deseo fervoroso de realizar una acción. En un tema de tan alta repercusión social, como el exceso de muertes maternas, casi todas evitables con buenas prácticas asistenciales que cuentan con una sólida evidencia científica, resulta poco atractivo e incómodo revisar hacia adentro, en

una autocrítica honesta y real, y ponerle nombre a las cosas y a los hechos.

En un trabajo relacionado con las muertes maternas en hospitales públicos realizado en Tehuacán, Puebla (aún sin publicar), resaltan los siguientes resultados: ocurren más muertes en el segundo semestre del año, sobre todo en diciembre; son mayores en el turno nocturno y en fines de semana, lo que de entrada no debe llevar a asignar *a priori* toda la responsabilidad sólo a los ofertadores de acciones resolutivas (ginecólogos), sino a todo un recargado esquema administrativo y burocrático, donde sobran jefes y subjefes, la mayoría sabe cómo llenar con acuciosidad las diversas formas para justificar los documentos de siempre y para siempre, y que como siempre, nadie lee. Esta suerte de “indiferencia” en los directivos de los centros asistenciales contribuye a generar un ambiente de impunidad ante las muertes maternas y perinatales (suelen estar estrechamente asociadas).

Un cambio de actitud es la tarea pendiente en estas historias de “muertes anunciadas”, porque aunque se acrediten decenas de hospitales resolutivos en todo el país, se cuente con nuevos equipos de ultrasonografía cada vez más refinados, con más personal que revisa en un continuo sin fin metas que no se alcanzan como se planifica y se espera, las muertes maternas continuarán en un descenso lento; es necesario motivar, influir, generar una nueva actitud en todos los niveles directivos y asistenciales.

No se trata de una actitud de mártir o del sacrificio a ultranza, sino de promover el deseo vehemente de hacer bien lo que a cada quien nos corresponde hacer, y descubrir que esas acciones dan lugar a bienestar para nuestras pacientes, y para nuestras almas y sentimientos.

Hoy debemos iniciar esta revolución de la nueva actitud, porque todos los que atendemos mujeres

embarazadas tenemos siempre una cita con la vida nueva, con la esperanza que mucha gente deposita en nuestras manos y nuestros conocimientos, porque cada mujer que acepta ser atendida por nosotros nos deposita su cuerpo y sus sueños con una entrega total, y así debe ser nuestra respuesta: total.

Para que esta nueva actitud pueda realmente influir en ese más de 80% de muertes maternas atribuibles a la calidad de los servicios entregados en los establecimientos asistenciales, a la que llamo la “cuarta demora”, involucra a todos los niveles, desde el Presidente del país, los Secretarios de salud (federal y estatales), y todos los mandos que, a veces, por ignorancia y muchas por omisión, no ejecutan adecuada ni oportunamente presupuestos reales y congruentes, lo que conduce al dispendio de los recursos existentes en esa cascada de “administradores” del dinero, que al ir descendiendo llega ya muy poco a lo que es su razón de ser y hacer: servicios de salud de calidad para la población de su área de jurisdicción.

Todos tenemos un reto para abatir esta “cuarta demora” que nos avergüenza como sociedad; en la medida que multipliquemos el contagio de ser generosos será posible que algún día, sin Objetivos del Milenio, sin promesas hechas, menos mujeres pierdan sus vidas en ese gesto amoroso de traer una nueva vida al mundo, de ser madres.

REFERENCIAS

1. Internet. Youtube. “Camila se murió de amor”.
2. Estrategias para disminuir las muertes maternas en México. Raymundo Canales de la Fuente, Director general adjunto de Salud Materna y Perinatal, SSA, Agosto 2009. www.cinn.orq.mx/aia/documento/ravm
3. McCarthy J, Maine D. A frame work analyzing the determinants of maternal mortality. *Stud Fam Plann* 1992;23:23-33.