



La salud materna y perinatal en México

Intervenciones efectivas en línea de vida para mejorar la salud materna y perinatal (2015)

México es un país de grandes contrastes e interculturalidad, integrado por 33 entidades federativas y 121 millones de habitantes, de los que 62 millones son mujeres (51.2%) y 59 millones hombres (48.8%) donde cerca de 65 millones se encuentran en edad reproductiva.

Por proyección histórica, para el 2015 se estimaron 2,247,341 nacimientos, de los que 1,568,892 son hijos de madres sin seguridad social por lo que solo pueden recibir atención en unidades de la Secretaría de Salud, el resto se atiende en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, y las unidades y hospitales de atención privada y otras instituciones.

No cabe duda que México comparte con otros países la aspiración a que todas las mujeres, niñas y niños, las y los adolescentes, cuenten con condiciones no sólo para sobrevivir, sino para prosperar y hacer efectivo su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Los retos en salud en esta segunda década del siglo XXI son cada vez mayores y de mayor complejidad, y nos orientan a la necesidad del cuidado de la salud a través de la promoción, protección, prevención, incluida la atención, con intervenciones efectivas en las diferentes etapas de la “línea de vida” y orientadas a la mujer, las niñas, los niños y adolescentes desde una perspectiva global, para el acceso universal, con calidad, seguridad y orientación preventiva, fundamentada en los derechos humanos y la perspectiva de género.

En esta segunda década del siglo XXI y a 16 años de la celebración de la Cumbre del Milenio del año 2000 donde México suscribió –junto con 189 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas– la Declaración del Milenio, con la firme convicción de que el principal desafío que enfrentaríamos las naciones del mundo era conseguir que el proceso de globalización se convirtiera en el despertar de conciencias y unir el trabajo y el esfuerzo para el cuidado de la salud de la mujer, de los niños, las niñas y las y los adolescentes, creando una fuerza positiva,

orientada a retomar el reto de lograr que sus beneficios se distribuyan de forma equitativa, con una visión incluyente. Sólo así abatiremos la desigualdad y se reducirán las brechas de la inequidad y de justicia social en salud.

México trabaja fuertemente en avanzar y mejorar la salud de la mujer, de las y los niños recién nacidos y adolescentes, y acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad, con la absoluta decisión de lograr metas congruentes con una realidad de país, apoyando a los grupos en situación de vulnerabilidad como la población indígena, con discapacidad y urbano-marginada.

México camina hacia el futuro con paso firme, en “línea de vida” para lograr acercarnos a las metas comprometidas y sentar las bases para un mejor país; para ello se han dado grandes pasos e intervenciones pero aún falta mucho por hacer.

Algunas acciones e intervenciones importantes para mejorar la calidad de la atención de la salud materna y perinatal y acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal

- Fortalecer el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica.
- El 28 de mayo de 2009 la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) firmaron el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (Convenio General). El convenio establece el compromiso de implementar un mecanismo de coordinación entre las instituciones públicas de salud a través de las unidades hospitalarias, que implica garantizar la admisión y la atención de las pacientes con base en la capacidad resolutiva o bien la referencia oportuna, sin

condicionar la atención a la afiliación. Este proyecto facilita a las pacientes la atención médica, lo que conlleva el aprovechamiento de tiempo valioso para la vida y la salud de la propia paciente y su hijo, al mismo tiempo que incide en la reducción del índice de muerte materna.

- El 30 de agosto de 2013, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación*, el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres 2013-2018 (PROIGUALDAD), 4.2.8 Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad.
- El 7 de abril de 2016 se emitió, en el *Diario Oficial* la actualización de la “Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida”.
- El 25 de septiembre del 2015, los países miembros de la ONU adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger al planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de los objetivos del desarrollo sostenible 2016-2030. Cada uno de los 17 objetivos tiene metas específicas que deben alcanzarse en los próximos 15 años, donde el objetivo 3 es el de Salud y Bienestar. Para alcanzar estas metas, todo el mundo tiene que hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y personas como usted.

En noviembre del 2015 se publicó el decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, de la Ley del Seguro Social y de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Artículo 64 Bis 1. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas



que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

Consideramos que con la participación de todos y todas se podrá cumplir honrosamente y acercarnos a las metas propuestas.

El proyecto de prevención, promoción, protección y atención efectiva, integral y anticipativa en la “Línea de vida”, tiene la expectativa de estar a la altura de las necesidades del país, para proteger la salud, y atender la enfermedad de las mujeres, las madres, las niñas y niños y adolescentes de México.

Es por ello que la morbilidad y mortalidad materna e infantil hoy por hoy, son prioridades a nivel nacional y mundial, debido a que es el indicador más sensible de las condiciones de desigualdad prevalentes.

- **Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018**

Prioriza la generación de intervenciones efectivas durante la línea de vida de la mujer y del hombre, desde la etapa pregestacional, prenatal, parto y puerperio con énfasis en una atención integral, preventiva y efectiva para garantizar el acceso y calidad de la atención, con perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos.

- **Razón de muerte materna en México**

Para el 2013, la razón de mortalidad materna se ubicó en 38.2 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, una disminución de 4.1 puntos porcentuales con respecto a 2012. Esta reducción es cinco veces mayor a la obtenida en promedio cada

año, en la última década. Para 2014 la razón de muerte materna se reporta en 38.9 y en el registro preliminar de 2015 de 32.5.

Lo anterior significa que el número de muertes maternas en 2013 fue de 861, cifra inferior en 10.3% a la registrada en 2012. Existen avances pero podrían ser mayores.

En particular, en los últimos 5 años, las principales causas de muerte materna son indirectas que incluyen el embarazo con una enfermedad crónica o persistente asociada, ocupando el primer lugar con un 26.4% del total de las causas (2013). Las principales son enfermedades neoplásicas (25%), cardiovasculares (22%), hematológicas (14%), respiratorias (13%) y VIH-SIDA (6%), por lo que se fortalece la atención pregestacional y prenatal, parto, puerperio y del recién nacido .

- **Medición de la razón de mortalidad materna**

Además de lo anterior, a partir de la información de 2002 y con el objeto de corregir la inadecuada clasificación y el subregistro, se implementó el procedimiento de búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes maternas (**BIRMM**)¹ en todo el país. Mediante este procedimiento, cada caso confirmado es investigado y documentado a partir de la revisión del expediente clínico, el certificado de defunción, el cuestionario confidencial, la autopsia verbal, el dictamen del Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y cualquier otro documento aclaratorio que sirva para determinar los factores que se asocian a la muerte; asimismo, sirve para identificar las

¹Búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas en México. Secretaría de Salud. México. Informes 2009, 2010 y 2011. Disponible en: <http://www.cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/BlyRMM>

complicaciones y la causa básica de la defunción. Adicionalmente se investigan los casos sospechosos de una inadecuada clasificación y los casos confirmados como muertes maternas son incorporados a la estadística oficial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (aumentando la confiabilidad de la información utilizada para evaluar el cumplimiento de objetivos y metas en torno a la salud materna). La búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes maternas es reconocida a nivel internacional, muestra de ello es que el grupo interagencial encargado de la estimación de la mortalidad materna a nivel internacional formado por miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial, consideró que México cuenta con la cobertura y calidad necesaria para que su información no sea corregida.

- **Acciones desarrolladas en el ámbito comunitario para favorecer la salud de las Mujeres**

Impulsar el enfoque intercultural de salud de la mujer, en el diseño y operación de sus programas y acciones dirigidas a beneficiar principalmente a población indígena.

- En este contexto, para facilitar el acceso a la información a población hablante de lengua indígena que le permita cuidar su salud durante la gestación, para prevenir el cáncer de la mujer y de su salud sexual y reproductiva, se tradujeron en 2013, 15 materiales de difusión de los programas de Salud Materna y Perinatal, Cáncer de la Mujer y Salud Sexual y Reproductiva a 13 variantes lingüísticas y se establecieron más de 100 posadas para embarazadas y sus familias, se elaboraron planes de seguridad y se impulsó el acompañamiento de embarazadas por madrinas y padrinos

comunitarios que de manera voluntaria proporcionaron apoyo durante el embarazo, el parto y el puerperio.

- **Estrategia de capacitación con derechos humanos y perspectiva de género**

A partir de 2013, se incluyeron el enfoque de derechos humanos y equidad de género en las capacitaciones a las y los prestadores de servicios de salud; y, en 2014, en coordinación los Programas de Violencia contra la Mujer y de Equidad de Género, se han estado realizando capacitaciones al personal de salud encargado de la atención de las mujeres embarazadas para el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género, para brindar una atención respetuosa durante el embarazo, parto y puerperio y garantizar un trato digno.

- **Intervenciones de anticoncepción postevento obstétrico (APEO)**

Incluye a las mujeres con un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) que adoptan un método anticonceptivo temporal o permanente antes de su egreso hospitalario o bien dentro de los 40 días posteriores a la atención del evento obstétrico. Las coberturas reportadas al segundo trimestre de 2012 fueron de 58.3% y de 61.8% en el 2013.

- **Seguimiento de los casos de muertes maternas a través de los Comités Estatales de Estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal y las supervisiones del equipo de fuerza de tarea**

Confirma el estudio de cada caso de muerte materna, que es fundamental para identificar fallas u omisiones en los procesos de atención desde la etapa pregestacional, hasta puerperio tardío y retroalimentar a las unidades de atención para la mejora de la



calidad, y poder generar políticas públicas de atención materna por entidad federativa.

México se encuentra inmerso en un contexto internacional poco favorable, sin embargo es un gran país, con grandes posibilidades de seguir creciendo, consciente de los problemas recientes y otros que han estado presentes históricamente. La salud materna es un igualador social, incluyente, donde no deben existir diferencias para atender y resolver los problemas más complejos.

Esta editorial muestra sólo una parte del trabajo continuo que han venido realizando todas las instituciones, las organizaciones de la sociedad civil nacionales e internacionales y sobre todo de las y los especialistas de la obstetricia mexicana.

Nuestro país se encuentra en una situación de transición epidemiológica prolongada, para transformarla se requiere de la unión y articulación, del orden y el cambio de actitudes, de ganar todas las voluntades para acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es verdad que hay mucho más por hacer, pero con la participación indispensable de todos se lograrán los objetivos del cuidado de la salud materna y perinatal en México.

Ricardo Juan García Cavazos

Director General del Centro Nacional
de Equidad de Género y Salud Reproductiva