

Editorial

Salud materna: necesidad de establecer alianzas

En un entorno de profundas transformaciones económicas, sociales, políticas y culturales, México comparte situaciones con otros países de la región que han hecho que se acentúen las condiciones críticas en las que sobrevive un alto volumen de la población, de la que, en el caso de nuestro país, poco más de la mitad son mujeres y gran número de ellas son adolescentes o adultas y se encuentran en edad productiva y reproductiva. Esta condición social, aunada a la desigualdad de género, da como resultado que la condición de la mujer sea aún más precaria. Esto es, que en ella se acentúen la pobreza, la opresión y un estado tal, en el que no le es posible satisfacer sus necesidades vitales ni le es posible mejorar su calidad de vida personal ni la de los que se encuentran (por un mandato cultural) bajo su responsabilidad: los menores y los ancianos.

En el contexto anterior, la salud materna y perinatal es hoy día una de las prioridades del Estado mexicano, por lo cual ha desplegado, a través de la Secretaría de Salud, un conjunto de estrategias innovadoras e integradoras comprendidas en el Programa de Acción "Arranque Parejo en la Vida," en donde se abordan estos problemas de salud pública desde una óptica integral, poniendo énfasis siempre en la prevención y en la calidad de la atención médica y acentuando las acciones generadas desde la comunidad y la sociedad civil organizada. Atención especial merece el planteamiento de "Arranque Parejo en la Vida" que incorpora un componente estratégico del desarrollo humano para los prestadores de los servicios de salud, bajo la premisa: ¿quién ayuda a los que ayudan?

Para quienes hacemos salud pública, el concepto de muerte materna es mucho más amplio que el meramente técnico, ya que una muerte materna significa el desequilibrio del núcleo familiar, que deja en la orfandad a una familia entera. Sabemos, por ejemplo, que los niños huérfanos tienen mayor riesgo de enfermar y de morir que aquellos que tienen a su madre enferma o discapacitada. Por lo que este problema es, además de un problema de salud pública, un imperativo ético por resolver.

Una muerte materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio por causas relacionadas o agravadas por el embarazo, pero no por razones accidentales. A lo largo del tiempo se han agregado diversas modalidades a esta definición básica de muerte materna, sobre todo las relacionadas con el tiempo en que ocurre la defunción, hasta llegar incluso al concepto que utilizan los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, por sus siglas en inglés) que extienden el periodo de clasificación de muerte materna, hasta un año posparto, e incluyen además, otras causas de muerte como los accidentes homicidios o suicidios.

La mortalidad materna la hemos utilizado como la punta de lanza de una estrategia que pretende abordar el tema de la salud materna y perinatal. Al utilizar este indicador negativo para mejorar los indicadores positivos en el mediano plazo, no pretendemos sólo escribir editoriales sobre morbilidad materna y perinatal, sino tener en México niños sanos y bien desarrollados.

En el año 2003, en México se registraron un total de 1,313 defunciones maternas, de las cuales una gran mayoría no debieron haber sucedido, pues pudieron y debieron evitarse, ya que hoy día se dispone de los conocimientos y la tecnología médica al alcance para evitar que esto suceda. Posiblemente, mientras usted lea esta revista médica, estará sucediendo alguna defunción materna en alguna parte del país, ya que en el año 2003 ocurrió en promedio una muerte materna cada siete horas.

Este grave problema de salud pública tiene, además, otra connotación básica que es importante tomar en cuenta. Por ejemplo, el hecho de que la razón de mortalidad materna (65.2 por cien mil en México durante el año 2003) sea un indicador básico y muy sensible del desarrollo de un país. De hecho este indicador es utilizado incluso para medir algunos de los compromisos mundiales firmados en torno a los esfuerzos por el desarrollo, como las multicitadas Metas del Milenio. A este respecto, tenemos que decir que si continuamos con la velocidad de disminución de la mortalidad materna que hoy tenemos en México, será difícil cumplir con nuestros compromisos internacionales, ya que nuestro país se comprometió a disminuir la razón de mortalidad materna en 75%, con respecto a la registrada en el año 1990. Es decir, debemos pasar de una razón de 89 defunciones por 100 mil, hasta una de 22.3 por 100 mil, que, suponiendo una fecundidad constante, implicaría disminuir 896 muertes maternas entre 2003 y 2015. ¿Se puede lograr esta disminución? Sí, y sólo si trabajamos juntos y unimos esfuerzos en todos los campos de salud.

Como muchos otros problemas de inequidad en México, la mortalidad materna está marcada por varias características que vale la pena mencionar: la primera causa de muerte materna en nuestro país son los trastornos hipertensivos del embarazo, seguida de los problemas de hemorragia obstétrica. Por otra parte, la mayor parte (más del 60%) de las defunciones maternas ocurrieron en mujeres que no tenían ningún tipo de derechohabiencia. Estas características de un problema de salud pública se convierten frecuentemente en “leyendas”. Por ejemplo, se dice que la muerte materna es un problema más sociocultural y económico que propiamente médico, agregando que mueren más aquellas mujeres que no tienen acceso a los servicios de salud. Sin embargo, hoy estamos presenciando un fenómeno particular: más del 75% de las defunciones maternas acaecidas ocurrieron en unidades médicas, tanto públicas como privadas, y 90% de estas defunciones, ocurridas en 2003, tuvieron alguna consulta prenatal.

La gran mayoría de las mujeres que murieron en el año 2003 tuvieron, en gran parte, algún contacto con los servicios de salud públicos y, sin embargo, perdieron la vida en el proceso de dar vida, por lo que debemos reflexionar seriamente sobre la calidad de estos servicios. En la Secretaría de Salud estamos haciendo esfuerzos importantes para internalizar medidas preventivas en torno al proceso reproductivo, darle a la salud materna y perinatal el estatus e importancia que deben tener, rescatar el concepto de equidad de género en el ámbito de la salud y darle a cada defunción materna el sentido de urgencia que amerita. Ya que por cada muerte materna que suceda, podemos evitar otras tantas, si la estudiamos y analizamos correctamente y logramos que otras mujeres que pasen por la misma cadena de atención no sufran los mismos problemas y, por tanto, salven su vida.

El trabajo de campo debe continuar, enriquecerse y sostenerse, porque sólo ahí lograremos darle a este tema la permanencia necesaria, a través de la participación comunitaria y del trabajo de la sociedad civil organizada. Sin embargo, ante el panorama epidemiológico actual, se hace necesaria una gran alianza estratégica entre sectores de la salud, que histórica y erróneamente han estado separados: la

salud pública y las especialidades clínicas. Hoy debemos trabajar para romper paradigmas y constituirnos en verdaderos equipos de salud, tenemos que sacar a la clínica de las paredes hospitalarias y meter conceptos de salud pública en las salas de urgencias médicas.

La situación actual nos obliga a voltear hacia el punto más vulnerable y visible: la atención de las urgencias obstétricas. Y para ello, sólo nos hace falta decidarnos a formar alianzas, porque la calidad de la atención hospitalaria la tenemos en forma suficiente. Instituciones tan prestigiadas como el Instituto Nacional de Perinatología deben reforzar sus vínculos con los programas de salud pública y convertirse en los guías y ejemplos de la atención obstétrica del país. Instituciones de alta especialidad como el INPer deben convertirse en el “cerebro” clínico de los programas nacionales, pues a fin de cuentas somos uno mismo y tenemos un mismo objetivo: preservar la salud y, con ello, la vida de los pacientes.

La política pública, respecto a la salud materna y perinatal en México, debe ser firme y duradera, y lo será sin duda en la medida en que logremos generar estas alianzas verdaderas que trasciendan modas y modos.

Dr. Cuitláhuac Ruiz Matus
Director de Atención en Salud Materna y Perinatal
del Centro Nacional de Equidad de Género y
Salud Reproductiva.