

Disminuir la muerte materna, compromiso no cumplido por nuestro país

Manuel Antonio Díaz de León Ponce,* Jesús Carlos Briones Garduño†

Nuevamente un presidente mexicano se compromete a disminuir las muertes maternas considerando que éstas son signos de un mal desarrollo humano.

En el mes de marzo el Sr. Lic. Enrique Peña Nieto declaró que el país tiene un rezago en este rubro. Para completar las metas del milenio que México, se comprometió a lograr el 8 de septiembre del 2000, lo que no se cumplió en el 2013 del PNUD (Programa del Desarrollo Humano) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Por lo que declaró que se debe actuar con sentido de urgencia para alcanzar esta meta que debería ser de 417 muertes maternas al año para dar una razón de mortalidad materna (RMM) para el 2015 de 15.8, siendo actualmente de 39.9.

Será nuevamente una falsa promesa como lo hicieron los anteriores presidentes con sus respectivos secretarios de salud, estos últimos lo han declarado posteriormente en diferentes entrevistas y foros.

Sin embargo, ¿por qué creemos que el actual presidente lo puede lograr si sigue su línea de actuación que tuvo cuando formó parte del gabinete en el sexenio del Lic. Montiel y posteriormente durante los últimos cuatro años durante su gobernatura en el Estado de México?

La muerte materna ha sido considerada como uno de los indicadores a nivel internacional de inequidad social, mala cobertura y calidad de la atención médica, ya que las muertes maternas derivadas de complicaciones obstétricas son evitables.

El 8 de septiembre del 2000, México junto con otros 189 países en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, se comprometió a disminuir la mortalidad materna al firmar la resolución 55/2 «Objetivos del desarrollo del milenio». El compromiso era disminuir la RMM en 75% para el año 2015 en relación con la de 1990. En México, la RMM descendió entre 1935 y 1990 75%; en el año 2000 la mortalidad en nuestro país fue de 2,203 muertes maternas y para el año 2015 no serían más de 417 muertes maternas. Esto requeriría una reducción anual promedio de 5.4% en la RMM, lo cual será imposible de realizar.

Podríamos pensar que este problema se debe a la educación médica que recibimos o que el personal de salud no quiere o no puede resolverlo; sin embargo, a continuación mostraremos que la solución la iniciamos desde los años 70 del siglo XX.

La Asociación de Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, hoy Colegio de Medicina Crítica Te-

* Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía, titular de la Academia Nacional de Medicina, Ex presidente de los Colegios Mexicanos de Nefrología, Mexicano de Medicina Crítica y Terapia Intensiva y de Médicos Postgraduados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Director-Editor de la Revista Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Ex profesor de pregrado y postgrado de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Ex profesor de postgrado y postgrado del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Certificado y Recertificado en Nefrología y Medicina Crítica hasta 2016. Ex miembro del Comité para Disminuir la Muerte Materna en el Estado de México (1999-2005).

† Académico Titular de la Academia Mexicana de Cirugía, de número de la Academia Nacional de Medicina, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos de Ginecoobstetricia del Hospital General de México, Fundador y Profesor titular de la especialidad de Medicina Crítica en Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y la Universidad Autónoma de México (UNAM). Ex secretario del Colegio de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Certificado y Recertificado en Ginecoobstetricia. Coordinador de Control de la Muerte Materna en la Academia de Cirugía y Ex coordinador del Comité para Disminuir la Muerte Materna en el Estado de México (1999-2005).

rapia Intensiva, desde su creación en 1973, tuvo como fundadores a tres médicos que desde 1968-1972 crearon áreas de terapia intensiva en las salas de recuperación postquirúrgicas de los hospitales de Gineco-obstetricia No. 1 y 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que trataban estos problemas (Dr. Fernando Rodríguez de la Fuente, Dr. Sergio Rangel y Acad. Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce).

En 1999 ingresa a este colegio el Ser. Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño, médico gineco-obstetra que durante tres años previos tuvo un entrenamiento en medicina crítica en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional (CMN) Siglo XXI del IMSS, el cual en poco tiempo inicia en el Estado de México el sueño de los intensivistas y ginecoobstetras.

En 1997 siendo director del Hospital del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Sr. Acad. Dr. Enrique Gómez Bravo Topete y el Subdirector el Sr. Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño, crean el diplomado para médicos generales en medicina crítica. En 1999, el Sr. Acad. Dr. Topete Secretario de Salud del Estado de México sugiere al Sr. Gobernador Lic. Montiel, que se forme un comité para disminuir la mortalidad materna en su estado. En el 2000 este comité se crea quedando como presidente el Sr. Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño (ginecoobstetra e intensivista), Dr. Mario López Llera Méndez[†], Acad. Dr. Enrique Gómez Bravo Topete, Acad. Dr. Aquiles Ayala y Acad. Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce. En la primera reunión los miembros determinan que ninguno recibirá compensación económica del Gobierno del Estado de México y sólo se pide que se reconozcan las conclusiones de este comité.

En el año 2001 se define que las causas de mortalidad materna en el Estado de México se deben a:

- a) Desnutrición, embarazo en jóvenes menores de 15 años y mayores de 35 y no reconocer signos de alarma que pueden complicar el embarazo, falta de reconocimiento por la paciente de signos de alarma de las complicaciones que puede presentar por la gestación, del papel de la nutrición y de la edad adecuada para embarazarse.
- b) Desconocimiento de los signos y síntomas de las complicaciones del embarazo por los médicos de primer contacto y de los tratamientos adecuados médicos y quirúrgicos por los especialistas en Ginecoobstetricia.
- c) Los hospitales no cuentan con la tecnología necesaria para la resolución de estos problemas.

- d) Ausencia de protocolos adecuados para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo; no contar con equipos multidisciplinarios para la atención inmediata del problema, falta de retroalimentación de los procesos de atención para ver resultados (costo-beneficio, costo-utilidad y costo-eficacia), ninguna producción científica de estos problemas.

Solución médica: enseñanza por trabajadoras sociales, enfermeras y nutriólogos a las pacientes de cuándo es la edad adecuada para embarazarse, alimentación que deben tener sin que cause problemas económicos en su hogar y detectar síntomas y signos de alarma cuando exista problema en su gestación.

Los médicos de primer contacto dotarlos de conocimientos de los problemas del embarazo por medio de cursos (Diplomado de Cuidados Intensivos en Obstetricia).

A los médicos ginecoobstetras prepararlos para resolver las complicaciones que presenta la mujer embarazada y que estén a la vanguardia en la resolución de éstas (especialidad en medicina crítica en obstetricia).

Que los hospitales especializados de Gineco-obstetricia cuenten con la tecnología adecuada para la resolver las complicaciones.

Crear la División de Investigación en Medicina Crítica y Obstetricia en estos hospitales para conocer, tratar y resolver las complicaciones que presenta la paciente crítica obstétrica y dar a conocer sus resultados a nivel nacional e internacional para autoalimentarse y actualizarse en ellos.

Estas conclusiones se continuaron durante los siguientes cuatro años siendo gobernador del Estado de México el Sr. Lic. Enrique Peña Nieto.

RESULTADOS

- a) De 1997 a 2005 se crea el diplomado de Medicina Crítica en Obstetricia para médicos generales con duración de un año en el Estado de México.
- b) En el 2006 se inicia la especialización de medicina crítica en obstetricia con duración de dos años para ginecoobstetras con reconocimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México (UNEM) y el 2012 por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en el Hospital General de México.
- c) Se construye el primer Hospital de Perinatología del Estado de México llamado «Mónica Pretelini» con el equipo más moderno para el siglo XXI.

- d) Se adecuan las unidades de investigación de medicina crítica en obstetricia en los hospitales de Ginecoobstetricia y los comités de muerte materna.

PRODUCCIÓN

1. Se forman los grupos de orientación con trabajadoras sociales, nutriólogas y epidemiólogos para modificar costumbres en alimentación utilizando los alimentos de su región para disminuir costos en su compra y en su preparación y detectar los signos de alarma en el embarazo que lo pueden complicar.
2. Se funda el equipo de respuesta rápida de obstetricia para la paciente crítica (Código Mater).
3. Se aplica el protocolo de tratamiento llamado Toluca como reconocimiento a la capital del estado donde se inició este programa.
4. Se actualiza a médicos generales de los servicios de urgencias de los hospitales de Ginecoobstetricia con el diplomado de Medicina Crítica en Obstetricia.
5. Se especializaron hasta 2012, 42 médicos en Cuidados Intensivos en Obstetricia.
6. Se publican 74 trabajos de la Unidad de Investigación, así como 10 libros y 12 capítulos en libros de la especialidad.
7. Se funda la Unidad Robótica para control de cinco hospitales de primero y segundo nivel del Estado de México.
8. Se reduce la mortalidad en el Estado de México.

Con la aplicación del programa ya referido, se reduce la mortalidad materna del cuarto lugar al décimo noveno (en el año 2000 la razón de mortalidad materna (RMM) era de 62.2 muertes y disminuyó en el 2010 el RMM a 24 muertes).

COMPARACIÓN

Como ejemplo de que este programa funciona aplicándolo en cualquier hospital o institución del país al efectuarse cambios del secretario de salud los dos últimos años del anterior gobierno y en el actual la mortalidad materna en el 2011 fue una RMM de 58.3 muertes, en cambio, en el hospital de Ginecoobstetricia 221 del IMSS de la ciudad de Toluca, la mortalidad anual del año 2000 al 2008, con una variación de 8 a 10 muertes por año al nombrar a un director egresado de la Especialidad de Cuidados Intensivos en Obstetricia y aplicando el programa del 2009 al 2012 la mortalidad materna es de «cero».

El hospital líder de la modificación de la mortalidad en el Estado de México, que es el Hospital de Perinatología «Mónica Pretelini», el Director de este hospital es un cirujano de tórax, y hay modificaciones de personal en todos los servicios sin aplicación ni resultados favorables.

Entonces la decisión de no resolverse la muerte materna en México no es médica, ya que se conocen sus soluciones y se han dado por ella. La solución es política y el Sr. Presidente de México, el Lic. Enrique Peña Nieto, puede cumplir fácilmente su compromiso adquirido con el Programa del Desarrollo Humano (PNUD) si aplica la experiencia que tuvo en su estado natal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz de León PM, Espinoza MM, Yañez MI, Niz RJ, Kably AA. La Unidad de Cuidados Intensivos en Ginecología y Obstetricia. *Rev Medicina* 1978;1228:20-31.
2. Briones GJC, Castaño GJA, Díaz de León PM, Briones VCG. La Unidad de Cuidados Intensivos Multidisciplinaria y la Medicina Crítica en Gineco-obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 1996;6:276-279.
3. Díaz de León PM, Briones GJC, Kably AA, Barrón VJ, Espinoza MM, Juárez AG. Cuidados Intensivos en Obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 1997;2:36-40.
4. Gomez-Bravo TE, Briones GJC, Castañón GJA, Díaz de León PM, Morales EJJ, Briones VCG. Medicina Crítica en Obstetricia impacto de un programa educativo. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Ent* 2001;4:126-129.
5. Briones GJC, Díaz de León PM, Gómez-Bravo TE, Ávila EF, Rodríguez RM, Briones VCG. Mortalidad materna y medicina crítica en tres décadas (1973-2003). *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2004;4:118-122.
6. Briones GJC, Gómez-Bravo TE, Ávila ET, Díaz de León PM. Experiencia Toluca en preeclampsia-eclampsia. *Cir Ciruj* 2005;73:101-105.
7. Díaz de León PM, Briones GJC. Medicina crítica en obstetricia una nueva especialidad. *Cir Ciruj* 2006;74:223-224.
8. Díaz de León PM, Briones GJC, Moreno SA, Briones VCG. La importancia de la medicina crítica en obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2006;3:142-146.
9. Díaz de León PM, Briones GJC. La investigación clínica en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2008;3:122-123.
10. Briones GJC, Díaz de León PM, Meneses CJ. Estrategias para reducir la mortalidad materna hospitalaria en el Estado de México. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2009;1:16-24.
11. Briones GJC, Díaz de León PM, MATER. Equipo de respuesta rápida en obstetricia crítica. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2010;3:108-109.
12. Briones GJC, Díaz de León PM, Gutiérrez VM, Rodríguez RM. Los paradigmas en la muerte materna. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int* 2010;4:185-189.
13. Briones GJC, Díaz de Len PM. Muerte materna y medicina crítica. *Rev Asoc Med Crit Ter Int* 2011. 2: 56-57.
14. Díaz de León PM, Briones GJC. Medicina crítica en obstetricia (una verdad no reconocida). *Rev Asoc Med Crit Ter Int* 2012;1:6-10.