

La decisión médica no influye en la mortalidad materna, la que determina ésta es la decisión política

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

RESUMEN

En el año 2000 nuestro país se comprometió a disminuir la mortalidad materna para el 2015 con menos de 500 muertes por año. En 2013 el actual presidente del país declaró ante el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD que esto no se podría lograr; esta situación se repitió durante los dos últimos sexenios por las autoridades de salud del país, mismos que aseguraban que esto se debía a la mala cobertura y calidad médica. El IMSS, desde 1973, demostró que la solución de la mortalidad materna se podría cumplir con los resultados obtenidos en el Hospital de Gineco-Obstetricia del CMN, lo cual se corroboró en el Estado de México desde 1995 al 2010; esto no se ha logrado por falta de decisión política.

Palabras clave: Muerte materna, solución médica, decisión política.

INTRODUCCIÓN

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

En marzo de 2013, el Sr. Lic. Enrique Peña Nieto declaró que el país tiene un rezago en este rubro,

SUMMARY

In 2000 our country pledged to reduce maternal mortality by 2015 with less than 500 deaths per year. In 2013 the current President of the country declared to the United Nations programme for UNDP; this could not be achieved, this situation was repeated during the two past six by the same country health authorities who claimed that this was due to poor coverage and medical quality. The IMSS from 1973 showed that maternal mortality solution could comply with the results obtained in the Hospital of obstetrics of the CMN which will corroborate in the State of Mexico from 1995 to 2010 and why there has been this is due to lack of political decision.

Key words: Maternal death, medical solution, political decision.

tomando como referencia que el 8 de septiembre del año 2000 se fijó una meta a alcanzar para el año 2015, misma que no se cumplió, por lo que declaró ante el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) que se debe actuar con sentido de urgencia para alcanzar esta meta que debería ser de 417 muertes maternas al año para dar una RMM

* Académico Titular de la Academia Nacional de Medicina, Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía. Ex jefe de las Divisiones de Medicina y Medicina Aguda del Hospital de Especialidades «Dr. Bernardo Sepúlveda G» CMN Siglo XXI IMSS. Ex presidente de la Sociedad Mexicana de Nefrología, de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva y del Colegio de Médicos Postgraduados del IMSS. Ex profesor de Pregrado y Postgrado Escuela Superior de Medicina, IPN. Ex profesor de Pregrado y Postgrado Facultad de Medicina, UNAM. Certificado y Recertificado en Medicina Crítica y Nefrología. Fundador del Curso de Postgrado Medicina del Enfermo Adulto en Estado Crítico IMSS-UNAM. Fellow of the American College of Physicians.

† Académico de número de la Academia Nacional de Medicina. Académico Titular de la Academia Mexicana de Cirugía. Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de México «Dr. Eduardo Liceaga». Recertificado en Ginecología y Obstetricia. Profesor de Pregrado y Postgrado Escuela Superior de Medicina, IPN. Fundador del Diplomado y la Especialidad de Medicina Crítica en Obstetricia, UAEH y UNAM.

(razón de mortalidad materna) para el 2015 de 15.8, siendo actualmente de 39.9 para el país; en cambio, el IMSS tiene un RMM de 26.9.

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

Sin embargo creemos que el actual Presidente lo puede lograr si sigue la línea de actuación que tuvo cuando formó parte del gabinete en el sexenio del Lic. Arturo Montiel y posteriormente durante los últimos cuatro años durante su gubernatura en el Estado de México.¹

La muerte materna ha sido considerada 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 año 2000 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 razón de mortalidad materna (RMM) en 75% para el año 2015 en relación con la de 1990. En México, la RMM descendió entre 1935 y 1990 un 75%; en el año 2000 la mortalidad en nuestro país fue de 2,203 muertes maternas y para el año 2015 no serán más de 417 muertes maternas. Esto requeriría una reducción anual promedio de 5.4% en la RMM, lo cual es imposible de realizar.²

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

La Asociación de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, hoy Colegio de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, desde su creación en 1973 tuvo como fundadores a tres médicos que desde 1968 a 1972 crearon Áreas de Terapia Intensiva en las salas de recuperación postquirúrgicas de los hospitales de Gineco-Obstetricia No. 1 y 2 del IMSS que trataban estos problemas Dr. Sergio Rangel y Dr. Fernando Rodríguez de La Fuente; en 1973 el Acad. Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce funda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2 del IMSS en el CMN y demuestra que se puede disminuir el RMM creando lo que hoy se conoce como equipos de respuesta rápida y Código MATER, el cual se implementó con gineco-

obstetas que rotaron por Servicios de Cirugía General, Urología y Angiología en el Hospital General del mismo CMN y residentes de medicina interna que rotaban tres meses por la Unidad de Cuidados Intensivos de Gineco-Obstetricia durante los años de 1973 a 1978, lo que continuó la Dra. María de la Luz Espinosa hasta 1985 en que desaparece el hospital con el terremoto.

En 1999 ingresa al Colegio de Medicina Crítica el Sr. Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño médico gineco-obstetra egresado del hospital antes mencionado y que de 1994 a 1996 efectúa un entrenamiento en medicina crítica realizando además la maestría y el doctorado en esta misma especialidad, quien en 1997 siendo director del Hospital del DIF el Sr. Acad. Dr. Enrique Gómez Bravo Topete y el subdirector el Sr. Acad. Dr. Briones en el Estado de México logran la unificación de la medicina crítica con la de Gineco-Obstetricia,³⁻⁵ creando el diplomado para médicos generales en medicina crítica en obstetricia con reconocimiento de la UAEM.

En 1999, el Dr. Topete como Secretario de Salud del Estado de México sugiere al Sr. Gobernador Lic. Arturo Montiel que se forme un comité para disminuir la mortalidad en su estado; en el 2000 se crea este comité quedando como Presidente el Acad. Dr. Jesús Carlos Briones Garduño (Gineco-Obstetra 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 que determine este comité.⁶⁻⁸

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 la embarazada.
- 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 Gineco-Obstetricia.
- 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), 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 y qué se puede obtener en su población sin que cause problemas económicos en su hogar y detectar síntomas y signos de alarma cuando exista problema en la gestación.

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

A los médicos gineco-obstetras 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 en Gineco-Obstetricia cuenten con la tecnología adecuada para la resolución de complicaciones.

Crear la división de investigación en medicina crítica y obstetricia para conocer, tratar y resolver las complicaciones que presenta la paciente crítica en obstetricia y dar a conocer sus resultados a nivel nacional e internacional para autoalimentarse y actualizarse en ellos.⁹⁻¹⁴

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 2006 se inicia la especialización de medicina crítica en obstetricia para médicos gineco-obstetras con duración de dos años con reconocimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México y en el año 2012 por la Universidad Autónoma de México en el Hospital General de la Secretaría de Salud Federal.
- 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 Gineco-Obstetricia y los Comités de Muerte Materna.^{1,6,15}

PRODUCCIÓN

1. Se forman los grupos de orientación con trabajadoras sociales, nutriólogas y epidemiólogos para modificar costumbres en alimentación, utilizando los alimentos de la región para disminuir costos en su compra y en la preparación de los mismos, detectar signos de alarma en el embarazo que lo puedan complicar.
2. Se forma el equipo de respuesta rápida de obstetricia para la paciente crítica (Código MATER).¹⁴
3. Se aplica el protocolo de tratamiento llamado «Toluca» como reconocimiento a la capital del Estado de México.⁹
4. Se actualiza a médicos generales de los Servicios de Urgencias de los hospitales de Gineco-Obstetricia con el diplomado de Medicina Crítica durante ocho años capacitando a más de 240 médicos generales.
5. Se especializaron hasta 2012, 42 médicos en cuidados intensivos en obstetricia.
6. Se publicaron 74 trabajos de la unidad de investigación así como 10 libros y 12 capítulos en libros de la especialidad.⁶
7. Se funda la Unidad Robótica para control de cinco hospitales de primer 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 redujo la mortalidad materna del cuarto lugar al décimo noveno (en el año 2000 el RMM era de 62.2 muertes y disminuyó en el 2010 el RMM a 24). Actualmente, el IMSS reportó el 26 de marzo del 2014 en la Sesión General de la Academia Nacional de Medicina, el Dr. Javier Dávila Torres Director de Prestaciones Médicas reportó un RMM de 26.9 muertes.^{16,17}

COMPARACIÓN

Como ejemplo de que el programa funcionará si no existieran cambios en los programas de la Secretaría de Salud, las instituciones u hospitales en los que ya existiera el personal con el equipo necesario para atender esta problemática la mortalidad materna continuará disminuyendo para alcanzar la meta del Milenio.

Como sucedió en el Estado de México al realizarse el cambio de secretario de salud los dos últi-

mos años del sexenio pasado en el actual gobierno y como consecuencia de cambios de los directivos de los hospitales aumenta la mortalidad materna a partir del 2011 con un RMM de 58.3 muertes. En cambio en el Hospital de Gineco-obstetricia 221 del IMSS de la Ciudad de Toluca la mortalidad anual del 2000 al 2008 fue entre 8 a 10 muertes por año y al nombrar a un Director egresado de la Especialidad de Medicina Crítica en obstetricia y él aplica el programa ya referido la mortalidad materna disminuyó a cero desde el 2009 al 2013. Lo que se repite en el Hospital de Perinatología «Mónica Pretelini» en donde la mortalidad aumenta a partir de que fue nombrado un director con Especialidad de Cirugía de Tórax.

Como consecuencia de lo ya narrado, la decisión de no resolver la muerte materna en México no es médica, ya que se conocen sus soluciones y se han comunicado a la Secretaría de Salud Federal en el sexenio pasado.

La solución es política y el Sr. Presidente de México Lic. Enrique Peña Nieto puede cumplir fácilmente su compromiso adquirido por nuestro país desde el año 2000 si aplica la experiencia que tuvo en su Estado natal, sin aumentar el presupuesto para este problema como se comprometió el 14 de marzo de 2013 ante la Directora del PNUD Sra. Hellen Clark.^{1,18}

BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz de León Ponce MA, Briones GJC. Disminuir la muerte materna, compromiso no cumplido por nuestro país. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int.* 2012;1:6-10.
2. Aguirre GHG. Análisis de la muerte materna en México. En: Briones GJC. Díaz de León PM. *Muerte materna*. México. Ed. Alfil. 2013; pp. 13-26.
3. Díaz de León PM, Espinoza MM, Yáñez MI, Niz RJ, Kably AA. La Unidad de Cuidados Intensivos en Ginecología y Obstetricia. *Rev Medicina.* 1978;1228:20-31.
4. Briones GJC, Castañón 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.
5. 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.
6. Díaz de León PM, Briones GJC. Medicina Crítica en Obstetricia (una verdad no reconocida). *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int.* 2012;1:6-10.
7. Gómez-Bravo TE, Briones GJC, Castañón GJA, Díaz de León PM, Morales EJG, Briones VCG. Medicina Crítica en obstetricia impacto de un programa educativo. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int.* 2001;4:126-129.
8. Briones GJC, Díaz de León PM, Gómez-Bravo TE, Ávila EF, Rodríguez RM, Briones VCG. Mortalidad Materna y Medicina Crítica Tres Décadas (1973-2003). *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int.* 2004;4:118-122.
9. Briones GJC, Gómez-Bravo TE, Ávila ET, Díaz de León PM. Experiencia Toluca en preeclampsia-eclampsia. *Cir Ciruj.* 2005;73:101-105.
10. Díaz de León PM, Briones GJC. Medicina crítica en obstetricia una nueva especialidad. *Cir Ciruj.* 2006;74:223-224.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Briones GJC, Díaz de León PM. Muerte materna y medicina crítica. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int.* 2011;2:56-57.
16. Briones GJC, Díaz de León PM, Gutiérrez VM, Rodriguez RM. Los paradigmas en la muerte materna. *Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int.* 2010;4:185-189.
17. Dávila TJ. Conferencia del IMSS en la Sesión General de la Academia Nacional de Medicina. 26-11-2014. ver pág. Web.
18. Méndez C. Falta de voluntad política para reducir la mortalidad materna (CRESIB) salud materna, neonatal y reproductiva de ISGLOBAL 8-111-2012. *Red Social Medicina.*

Correspondencia

Acad. Dr. Manuel Antonio Díaz de León Ponce
Naranjo 94 Int. 303,
Col. Santa María La Rivera,
06400, Deleg. Cuauhtémoc, México, D.F.
Tel: 55416943
E-mail: manueldeleonponce@hotmail.com