

Atención de emergencias obstétricas a través del Convenio General de Colaboración Interinstitucional. Entrevistas a usuarias beneficiadas

La utilización correcta de la estrategia permitirá reducir la mortalidad materna en México

El estudio realizado por el OMM evidencia la escasa utilización del Convenio entre IMSS, ISSSTE y SSA a más de dos años de su instauración

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica,¹ firmado en mayo de 2009 por el IMSS, el ISSSTE y la SSA,² tiene como objetivo principal el brindar de manera expedita, inmediata y gratuita la atención a cualquier mujer que presente una emergencia obstétrica, sin importar su afiliación.

El Convenio se creó con el fin de coadyuvar en la reducción de la mortalidad materna y representa una estrategia pionera en términos de integración de los servicios de salud en la atención de emergencias obstétricas (AEO). El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) realizó un monitoreo de agosto a noviembre de 2011 en cuatro entidades de la República Mexicana, dos de ellas con elevada Razón de Mortalidad Materna (RMM):³ Oaxaca y Chiapas con 88.7 y 73.2 respectivamente, el Distrito Federal con alta RMM de 58.8 y Tabasco con baja RMM de 36.9. Se visitaron 17 hospitales en total, de los cuales 15 eran considerados como resolutivos para la AEO de acuerdo con el Convenio, establecimientos pertenecientes a las instituciones participantes. Se tenía previsto entrevistar a mujeres beneficiadas por el Convenio (mujeres no afiliadas) que estuvieran hospitalizadas al momento de la visita, previo consentimiento oral informado. Las entrevistas fueron anónimas. Se entrevistaron tres mujeres que reunían dichas características y se les solicitó que relataran su experiencia en torno a la AEO, enfatizando el número de unidades en donde solicitaron servicio antes de ser atendidas, el tiempo empleado y el conocimiento de los signos de emergencia obstétrica (EO), se les preguntó sobre los gastos realizados durante ésta y, finalmente, se les pidió que calificaran la atención recibida e identificaran los obstáculos para recibir la AEO.

a) Caso 1. **Octubre de 2011. Villahermosa, Tabasco.** Mujer de 33 años, licenciada en enfermería y afiliada al ISSSTE. Refiere haber seguido un riguroso control prenatal con ginecólogo particular en hospital privado, donde previamente tuvo un tratamiento de reproducción asistida logrando un embarazo de trillizos, del cual tuvo seguimiento por más de 30 consultas. En el segundo trimestre de su embarazo y por recomendación del ginecólogo particular acudió al Hospital General (HG) del ISSSTE

¹ Disponible en:

http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/ceo_conv.pdf (consultado: 25 de junio 2012).

² IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, SSA: Secretaría de Salud.

³ Calculada por cada 100 000 nacidos vivos. Disponible en:

<http://www.omm.org.mx/images/stories/documentos/Numeralidad/nmrl%20Fnl.pdf> (consultado: 16 de junio 2012).

para iniciar el control prenatal en dicha institución y la programación de una cesárea (decidió cambiar al ISSSTE debido a que los gastos en el hospital privado eran demasiado elevados), en conjunto tuvo más de 10 consultas prenatales. Mostró conocimiento total de los datos de alarma en caso de EO. A las 32 semanas de gestación presentó ruptura prematura de membranas, que motivó su ingreso al HG del ISSSTE. Estuvo hospitalizada durante una semana con tratamiento de maduradores pulmonares y posteriormente se decidió la resolución vía cesárea. Al momento de la decisión, aproximadamente a las nueve de la mañana, el personal médico le informó que no contaban con disponibilidad de incubadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, motivo que ameritaría enviarla a alguna unidad hospitalaria cercana.

Durante casi cuatro horas se intentó, sin éxito, la gestión en los diversos centros hospitalarios considerados como resolutivos (en el Hospital de la Mujer de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco y también se consideró su traslado vía aérea al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” en la Ciudad de México); finalmente se logró el traslado al Hospital General de Zona (HGZ) del IMSS, ubicado a 20 minutos de distancia. Una vez realizado el trámite, el traslado y la atención de la usuaria fueron inmediatos: a su llegada había un equipo médico esperándola y entró directamente a quirófano. La usuaria no devengó ningún gasto por la AEO.

Esta mujer califica como excelente (calificación de diez) al ginecólogo privado. En cuanto al HG del ISSSTE, menciona que la atención recibida fue de mala a regular ya que sólo un médico estaba encargado de su caso y durante la semana que estuvo hospitalizada bajó de peso por la mala alimentación que tuvo en el mismo (condicionando también baja de peso de los productos, a lo cual atribuye la muerte de uno de ellos al nacimiento). Menciona que en su casa realizaba hasta cinco o seis colaciones (de acuerdo con las indicaciones médicas) y en el hospital únicamente comía tres veces, en escasa cantidad y con pobre calidad de los alimentos. Su estancia en el HG del ISSSTE ameritó la compra de diversos medicamentos y complementos alimenticios por su cuenta.

La estancia y atención brindadas en el HGZ del IMSS fueron consideradas como excelentes y dijo estar inmensamente agradecida. Agregó que desconocía el Convenio o que podía recibir los beneficios de atención en cualquier institución (IMSS, ISSSTE o SSA) sin costo alguno, señaló que el gran obstáculo es que las mujeres no cuentan con esta información pues, en su caso, la referencia fue inmediata así como la disponibilidad para atenderla.

b) **Caso 2. Noviembre de 2011. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.** Mujer de 25 años, madre de cinco hijos, indígena, originaria de Bochil. Estudió hasta cuarto grado de primaria. Cuenta con Seguro Popular. Tuvo cinco consultas prenatales en el centro de salud de su localidad. Jamás había salido de su comunidad, su ocupación es el hogar y su esposo es campesino. Ignoraba los signos de una EO. Su embarazo era de término y repentinamente sufrió un desvanecimiento, por lo que su esposo la cargó en una silla a través de la selva por treinta minutos, hasta lograr llegar a una carretera. Ahí esperaron un taxi (señalando que es la única forma de traslado y gastó \$200 para ello) que los llevó al hospital de Bochil perteneciente al IMSS-Oportunidades, a casi una hora de distancia. A su llegada al hospital, cuando bajó del taxi se desmayó, por lo que el personal médico acudió de inmediato en su auxilio y la ingresó directamente a quirófano. Su esposo mencionó que había transcurrido apenas media hora cuando un médico le dijo “rápido, suba a la ambulancia o se queda, nos vamos de traslado al hospital de Tuxtla Gutiérrez al Seguro Social, su esposa está sangrando demasiado y no podemos pararlo. Allá conocemos a una doctora que va a aceptar a su esposa”. El traslado de Bochil a Tuxtla es superior a las dos horas, a su llegada, de inmediato pasó nuevamente a quirófano. Agrega el esposo que los choferes de la ambulancia le exigían dinero (\$200, pero él les respondió que era todo el dinero que le quedaba y que no podía quedarse sin nada). A su llegada, la usuaria fue “empaquetada”⁴ y posteriormente enviada a la unidad de cuidados intensivos. Al día siguiente fue re-intervenida para “desempaquetarla” y estaba consignada como “alta” para ser contrarreferida al HG de Bochil, momento en que se realizó la entrevista. La usuaria mencionó que, pese a llevar tres días de estancia intrahospitalaria, no había sido informada del estado de salud de su hijo/a (si estaba vivo o muerto). Su esposo explicó que son de escasos recursos y que había estado durmiendo en la calle, comiendo únicamente una colación que la trabajadora social le regalaba en la hora de visita. Agregó que la trabajadora social había gestionado el traslado de retorno sin costo para ellos, además de que la hospitalización no les representaría ningún gasto.

Ambos mencionaron que desconocían que la AEO era gratuita y consideraron que la atención en el HGZ del IMSS era muy buena. Durante la entrevista llegó una prima de la usuaria que comentó haber estado buscándola por días, preocupada por ambos, pues en el HG de Bochil sólo le informaron que la habían trasladado a Tuxtla Gutiérrez sin especificar a qué hospital y que además tuvo que hacerse cargo de los gastos funerarios del bebé (momento que resultó dramático durante la entrevista, pues en ese momento se enteraron del suceso la usuaria y

su esposo). La prima señaló que acudió en primera instancia al HG de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas a pedir información, donde negaron que hubiera estado internada en dicho hospital, hasta que finalmente logró encontrarlos. El matrimonio refirió que el principal obstáculo enfrentado son los escasos recursos económicos que tienen las mujeres para solicitar los servicios médicos y que se encuentran demasiado retirados de sus localidades, además del desconocimiento de los beneficios del Convenio ante una EO.

c) **Caso 3. Octubre de 2011. Oaxaca, Oaxaca.** Mujer de 32 años de edad, sin afiliación alguna. Ocupación contadora. Conocía adecuadamente los signos de una EO. Mencionó haber llevado control prenatal con médico particular en cinco o seis ocasiones. Gracias a su vecina se enteró que podía ser atendida en el HG del ISSSTE sin costo. Presentó súbitamente datos de alarma obstétrica (dolor abdominal y disminución de movilidad fetal) por lo que acudió de inmediato al servicio de urgencias del HG del ISSSTE. A su llegada fue diagnosticada con doble circular de cordón y oligohidramnios.⁵

Mencionó que en menos de una hora fue intervenida quirúrgicamente. Su atención no tuvo ningún costo. Explica que la atención brindada le pareció buena y considera que no existe ningún obstáculo para recibir AEO. Ella y su bebé se encontraban en excelentes condiciones.

Estos casos muestran que las inequidades de acceso a los servicios de salud para las mujeres pobres aún persisten, inclusive con el marco del Convenio para la AEO el acceso a la información es diferencial y aquellas mujeres que estén más cercanas a los servicios de salud serán las que con mayor frecuencia se beneficien de ellos.

A partir de este monitoreo, el Observatorio recomienda:

Difundir el Convenio, especialmente entre el personal de salud y entre la población usuaria de los servicios de salud.

Es importante que los proveedores de salud vigilen el cumplimiento del Convenio en los siguientes puntos clave: **gratuidad en la atención obstétrica de emergencia sin importar la afiliación, la cual deberá brindarse de manera oportuna, expedita e inmediata**, por lo que es necesaria una amplia difusión para lograr mayor beneficio para la población.

Para información adicional sobre esta síntesis, favor de contactar a:

Graciela Freyermuth y/o Guadalupe Ramírez:
 observatoriomuertematerna@gmail.com

Visite nuestra página:

<http://www.omm.org.mx/images/aeo%20usuarias.pdf>

Juárez 87, Col. Tlalpan, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, México, D.F. Teléfono: (0155) 5487 3600 ext. 1166.

⁴ Técnica quirúrgica que consiste en cohibir hemorragias a través de un taponamiento temporal a base de material no adhesivo y compresas para una intervención quirúrgica, posterior a la estabilización en una unidad de cuidados intensivos.

⁵ Disminución en la cantidad de líquido amniótico durante el embarazo.