

## Región Huastecas: Hidalgo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz

**El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CAEO)** firmado en 2009 por las principales instituciones públicas de salud<sup>1</sup> es una estrategia pionera en el acceso universal de la atención de urgencias obstétricas, de manera gratuita, expedita e inmediata para las usuarias, sin importar su afiliación institucional. No todos los hospitales con servicios obstétricos participan de la estrategia (solamente 466 establecimientos a nivel nacional).<sup>2</sup>

### Metodología

El Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM) ha monitoreado esta política pública en colaboración con las instituciones participantes en 2011 y 2013 y realizó un tercer monitoreo durante 2015, orientado al análisis de redes de servicios que otorgan Atención de Emergencias Obstétricas (AEO) en alguno de los siguientes esquemas: a) interinstitucional, b) interestatal, c) tránsito entre niveles de atención. Se incluyeron 90 establecimientos (sólo 72 participan en el CAEO)<sup>3</sup> distribuidos en 15 entidades federativas en seis regiones: **Huastecas**: en la confluencia de la región geográfica del mismo nombre en Veracruz, Hidalgo, San Luis Potosí y Tamaulipas; **Península**: Campeche, Quintana Roo y Yucatán; **Chiapas**: en alrededores de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula; **Bajío**: en la región geográfica del mismo nombre en Guanajuato, Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco y San Luis Potosí; **Guerrero**: en alrededores de la Costa Chica y la Montaña; **Metropolitana**: Ciudad de México y Estado de México.

En los hospitales se recorrieron las áreas de gineco-obstetricia y toco-cirugía y se entrevistó a directivos, personal médico y usuarias de los servicios de salud. Para el análisis se definieron paquetes de intervención:<sup>4</sup>

Gestión de la AEO	Son los procesos gerenciales para la referencia de las AEO y la colaboración interinstitucional (criterios de recepción, envío de pacientes y estrategia de cooperación).
Interculturalidad para la AEO	Incluye preguntas que evalúan las adecuaciones y pertinencia cultural en la atención dirigida a mujeres indígenas.
Personal de salud calificado para la AEO	Analiza la disponibilidad de personal calificado para la atención del parto y cesárea, así como la presencia de otras especialidades necesarias para la atención de una mujer con una complicación obstétrica.
Personal de salud que colabora en la AEO	Incluye al resto de personal de salud involucrado en el proceso de AEO (enfermería, laboratorio, imagen, banco de sangre, trabajo social, chofer de ambulancia) el cual también forma parte importante de la atención que se ofrece en caso de una EO grave.
Prestación de servicios médicos de la AEO	Contempla los procedimientos que aseguren la AEO, como apertura de expediente y servicios de AEO gratuitos e inmediatos a cualquier mujer sin importar su afiliación o derechohabencia.
Preguntas trazadoras	Integra diez preguntas consideradas como básicas en la atención obstétrica, dirigidas al personal médico encargado de la AEO.
Acceso al SREO <sup>5</sup>	Da cuenta de la utilización y registro de casos de AEO otorgados bajo un marco de colaboración interinstitucional dentro del CAEO y se aplicó sólo en aquellos establecimientos que participan de la estrategia.

Funcionalidad del SREO

Refleja si los usuarios de dicha plataforma pueden reportar de manera amigable los casos de AEO en función de las claves del Catálogo Internacional de Enfermedades en su Décima versión (CIE-10) incluidas y consideradas como AEO. Únicamente se aplicó en los establecimientos que están incorporados al Convenio.

Disponibilidad de medicamentos para la AEO	Refleja la existencia de oxitócicos, antihipertensivos, antibióticos, anticonvulsivantes, soluciones y otros medicamentos vinculados con la AEO, además de su disposición en carros y cajas rojas según normatividad vigente.
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	Dio cuenta de los insumos requeridos para realizar procedimientos quirúrgicos, de monitoreo y sostén para la AEO, tanto maternas como neonatales, como es el caso de incubadoras, ventiladores, monitores, instrumental quirúrgico para la atención de partos, cesáreas y abortos.

Cada paquete se evaluó por medio de índices con valores comprendidos entre 0 y 1. Los diez paquetes conforman el **Índice de Atención de Emergencias Obstétricas (IAEO)** y puede adquirir el valor de: **bueno** (0.85-1), **adecuado** (0.70-0.84), **mediano** (0.50-0.69), **bajo** (0-0.49), escala propuesta por el CONEVAL<sup>6</sup> para la evaluación del desempeño de los programas sociales.

Para el análisis los establecimientos se agruparon de acuerdo con el nivel de resolutivez<sup>7</sup> establecido por la DGCEs y la DGPLADES<sup>8</sup> para la operación del CAEO. Los hospitales no participantes del CAEO<sup>9</sup> se agruparon según su infraestructura y disponibilidad a fin de compararlos con los establecimientos que participan o no en el CAEO, quedando como sigue: básica, media y alta para la AEO.

### Resultados generales

El IAEO se describe por resolutivez e institución según el rango del indicador: **con índice bueno** en resolutivez media (IMSS-P), **con indicador adecuado** en resolutivez básica (IMSS-P e ISSSTE), en resolutivez media (SESA e IMSS) y en resolutivez alta (SESA y SSA), **con resultado de indicador mediano** en resolutivez alta (ISSSTE).

IAEO por resolutivez e institución, Región Huastecas, 2015

	BÁSICA		MEDIA			ALTA		
	IMSS-P	ISSSTE	SESA	IMSS	IMSS-P	SESA	SSA	ISSSTE
<b>Paquetes de intervenciones</b>								
Gestión de la AEO	1,00	0,79	0,86	0,89	0,86	0,86	0,71	0,86
Interculturalidad para la AEO	0,56	0,39	0,58	0,33	0,89	0,44	0,22	0,00
Personal de salud calificado para la AEO	0,57	0,71	0,56	0,82	0,51	0,75	0,91	0,70
Personal de salud que colabora en la AEO	0,55	0,73	0,76	0,83	0,53	0,86	0,88	0,83
Prestación de servicios médicos de la AEO	1,00	1,00	0,97	0,96	1,00	1,00	0,83	1,00
Preguntas trazadoras	1,00	0,86	1,00	0,86	0,94	0,91	0,83	1,00
Acceso al SREO	NA	NA	0,50	1,00	1,00	0,60	1,00	0,00
Funcionalidad del SREO	NA	NA	0,50	NA	NA	0,30	1,00	0,00
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	1,00	0,99	0,91	1,00	1,00	0,98	1,00	1,00
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	0,96	0,79	0,66	0,76	0,96	0,92	1,00	0,81
<b>Índice de Atención de Emergencias Obstétricas</b>	<b>0,83</b>	<b>0,78</b>	<b>0,74</b>	<b>0,83</b>	<b>0,85</b>	<b>0,76</b>	<b>0,84</b>	<b>0,62</b>

NA: No aplica // En SESA se incluyeron hospitales de los Servicios Estatales y en SSA hospitales federales.

● BUENO 0.85 - 1 ● ADECUADO 0.70 - 0.84 ● MEDIANO 0.50 - 0.69 ● BAJO 0 - 0.49

1 Secretaría de Salud (SSA), Servicios Estatales de Salud (SESA), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), IMSS-Prospera (IMSS-P).

2 Según última actualización al 10 de diciembre, 2015. Disponible en: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MaterialApoyo/Anexo1.pdf>

3 Además, se incluyó un hospital regional de alta especialidad (HRAE) de la SSA por región (excepto Guerrero), únicamente el HRAE Cd. Victoria Tamaulipas participa en el CAEO, en la Región Metropolitana se incluyeron dos hospitales de referencia. En total en la Región Huastecas se monitorearon 21 establecimientos.

4 Un paquete de intervención contempla servicios y desarrollo operativo de los distintos procesos involucrados en la AEO, tanto del ámbito gerencial como del área médica.

5 Sistema de Registro de Emergencias Obstétricas (plataforma de registro de las AEO otorgadas en el CAEO).

6 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

7 **Alta**: AEO las 24 hs los 365 días del año, con personal calificado, dispone de unidad de cuidados intensivos, banco de sangre, ambulancia y cuarto de máquinas; **Media**: Se diferencia de la alta porque no dispone de terapia intensiva, puede o no disponer de cuarto de máquinas; **Básica**: Menor infraestructura en comparación con la alta y la básica, centrándose en la estabilización de la AEO.

8 Dirección General de Calidad y Educación en Salud y Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, respectivamente.

9 DGPLADES, Procedimiento para la inclusión, exclusión o modificación de datos de unidades médicas del Anexo 1 del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas, 2012.

## Principales resultados

Gestión de la AEO	Índice <b>bueno</b> : en resolutiveidad básica (IMSS-P), en resolutiveidad media (SESA, IMSS e IMSS-P) y en resolutiveidad alta (SESA e ISSSTE). Índice <b>adecuado</b> en resolutiveidades básica y alta (ISSSTE y SSA respectivamente). Impactó en el resultado el hecho de que se considere como elemento importante en la gestión de las referencias las relaciones interpersonales más allá de la vía formal.
Interculturalidad para la AEO	Índice <b>bueno</b> el IMSS-P (resolutiveidad media), índice <b>mediano</b> : IMSS-P y SSA (resolutiveidades básica y media respectivamente). El resto de casos monitoreados con índice <b>bajo</b> .
Personal de salud calificado para la AEO	Índice <b>bueno</b> : SSA (resolutiveidad alta), índice <b>adecuado</b> : ISSSTE (resolutiveidades básica y alta), IMSS y SESA (resolutiveidades media y alta respectivamente). Índice <b>mediano</b> : IMSS-P (resolutiveidades básica y media).
Personal de salud que colabora en la AEO	Índice <b>bueno</b> : SESA y SSA (resolutiveidad alta), índice <b>adecuado</b> : ISSSTE (resolutiveidades básica y alta), SESA e IMSS (resolutiveidad media), índice <b>mediano</b> : IMSS-P (resolutiveidades básica y media).
Prestación de servicios médicos de la AEO	Todas las instituciones monitoreadas según resolutiveidad con índice <b>bueno</b> , con excepción de la SSA (resolutiveidad alta) con índice <b>adecuado</b> .
Preguntas trazadoras	Todas las instituciones en las distintas resolutiveidades con índice <b>bueno</b> , excepto la SSA (resolutiveidad alta) con índice <b>adecuado</b> .
Acceso al SREO	SSA, IMSS e IMSS-P con índice <b>bueno</b> . Los SESA con índice <b>mediano</b> . El ISSSTE con índice <b>bajo</b> .
Funcionalidad del SREO	La SSA con índice <b>bueno</b> , los SESA (resolutiveidad media) con índice <b>mediano</b> . ISSSTE y SESA (resolutiveidad alta) con índice <b>bajo</b> .
Disponibilidad de medicamentos para la AEO	Todas las resolutiveidades según institución con índice <b>bueno</b> .
Disponibilidad de equipamiento, instrumental y tecnología médica para la AEO	Índice <b>bueno</b> : IMSS-P (resolutiveidad media), SESA y SSA (resolutiveidad alta). Índice <b>adecuado</b> : ISSSTE (resolutiveidades básica y alta) e IMSS (resolutiveidad media). Con índice <b>mediano</b> los SESA (resolutiveidad media).

- En la Región Huastecas, Tamaulipas posee mayor infraestructura y resolutiveidad respecto al resto de entidades, lo cual motiva que reciban referencias provenientes de Hidalgo, Veracruz y San Luis Potosí. Las referencias son segundas referencias en la mayoría de ocasiones, es decir las mujeres ya por lo menos han acudido a dos establecimientos cuando son referidas a Tamaulipas, donde inclusive podrían ser referidas a un cuarto establecimiento dependiendo de la gravedad del caso.
- Se documentó que en esta Región prevalece gran inseguridad producto del narcotráfico, lo cual dificulta aún más la atención de las pacientes. Existe además el riesgo de robos, secuestros e inclusive enfrentamientos a cargo del narcotráfico lo que hace más riesgosas las referencias, muchas de las veces realizadas únicamente en compañía del chofer de ambulancia. Aunado a lo anterior, la mayoría de establecimientos enfrenta problemas para transportar a sus pacientes porque en ocasiones la ambulancia se encuentra realizando otro traslado, por lo que se apoyan en la Cruz Roja, que solicita donativos por concepto de gasolina desde \$1500 a \$3000 dependiendo del recorrido. Los traslados realizados por la Cruz Roja en ningún caso son gratuitos y de no contar con el monto requerido la mujer se va por sus medios en vehículo particular o, en última instancia, espera el retorno de la ambulancia del hospital (o del apoyo de las autoridades municipales si es que por parte del municipio también cuentan con vehículos para este fin).
- Muchas referencias recibidas en los hospitales de resolutiveidad media o alta en todas las entidades monitoreadas son segundas referencias, es decir, ya habían recorrido un establecimiento, por lo regular algún hospital básico comunitario o integral cuando son referidas, pero lamentablemente no disponen de plantillas completas, inclusive los establecimientos con resolutiveidad media, lo que motiva una tercera o cuarta referencia interestatal de las

pacientes; la mayoría de traslados corre por cuenta de la mujer y sus familias y son realizados durante la noche.

- Un gran problema es que aunque hay hospitales considerados con cierta resolutiveidad (básica, media o alta) en algunos turnos prácticamente la resolutiveidad ante la EO se reduce o inclusive es nula, porque no disponen de personal calificado para la atención de las pacientes, limitándose únicamente a referirlas. Otro problema identificado es que muy pocas veces se realizan los enlaces de manera formal, únicamente salen las ambulancias sin hacer la gestión previa, explicando que es casi imposible realizarla porque nunca contestan el teléfono. Los directivos entrevistados señalaron que nunca han contado con apoyo interinstitucional entre hospitales cercanos, por lo que ya no contemplan dicha opción. Únicamente se documentaron apoyos interinstitucionales entre IMSS-P e IMSS vía Acuerdo 126,<sup>10</sup> así como también con establecimientos de los SESA.
- El HRAE Cd. Victoria, el único en su tipo en participar del CAEO, recibe la mayoría de referencias de los hospitales de concentración de los SESA, IMSS e ISSSTE, aunque en los establecimientos de seguridad social disponen de otros convenios de subrogación de servicios los cuales son utilizados con mayor frecuencia.
- Se identificaron en diversos hospitales de los SESA en Tamaulipas modalidades de hotelería hospitalaria y áreas “privadas” para pacientes principalmente provenientes de Petróleos Mexicanos (PEMEX) o para usuarios y sus familias que pudiesen costear dichos servicios, en donde inclusive existen hasta dos áreas: “la de uso privado” y “para los de Seguro Popular”. Explicaron que hay pacientes con Seguro Popular que desean disponer de un cuarto privado y de un trato personalizado, por lo que pagando \$2 500 podrían disponer de este beneficio en el caso de un parto y \$5 000 en el caso de una cesárea. Si quisieran tener acceso al área privada el monto se eleva hasta \$15 000 dependiendo de los honorarios solicitados según el médico tratante.

## CONCLUSIONES

**La resolutiveidad entre hospitales de la Región Huastecas es variable según los distintos turnos**, lo cual motiva que se realicen referencias interestatales, hasta en 3 ó 4 establecimientos en búsqueda de atención, corriendo los gastos a cuenta de las mujeres.

**En la Región Huastecas existe gran inseguridad a consecuencia del narcotráfico.**

**A siete años del Convenio persiste escasa o nula colaboración interinstitucional para la AEO.** La aplicación del Convenio responde más a la demanda de las mujeres que acudieron espontáneamente (principalmente para atención del parto), una vez resuelta la emergencia las instituciones las refirieron a los servicios a los cuales estaban afiliadas, en espera de recibir los cuidados subsiguientes.

**Cada institución refiere entre hospitales de su propia red.** En las distintas instituciones realizan referencias interestatales al interior de su propia red, antes que solicitar apoyo interinstitucional.

## RECOMENDACIONES

**Fortalecimiento de capacidades gerenciales, dirigidas al cuerpo de gobierno y personal involucrado en la AEO:**<sup>11</sup> Disponer de un protocolo de manejo gerencial que homologue el lenguaje empleado en la gestión de la AEO para las cuatro instituciones que participan del CAEO, para favorecer la colaboración y reducción de demoras en la atención de las mujeres.

**Vincular apoyo intersectorial con otras dependencias gubernamentales responsables de la seguridad de carreteras y caminos en las distintas entidades**, para hacer más seguro el tránsito de referencias de las mujeres con una EO, y de cualquier otro tipo.

**Estructuración y formalización de redes interinstitucionales de la AEO:** Se requiere de una aproximación estratégica que permita vincular los tres niveles de atención de las instituciones participantes del CAEO para que tanto proveedores como usuarias de los servicios de salud conozcan todas las posibilidades a su alcance en caso de una EO.

Este punto es fundamental porque una red formal para la atención de emergencias será clave para la atención de cualquier padecimiento, no sólo de tipo obstétrico.

### Nota:

Los resultados por establecimiento se podrán revisar en los Compendios por región, así como del resto de las regiones monitoreadas en la página del OMM.

Febrero, 2017

<sup>10</sup> Establece que el IMSS-P en caso necesario puede apoyarse del IMSS para la AEO de mujeres beneficiarias del Programa (únicamente participan IMSS e IMSS-P).

<sup>11</sup> Comprenden competencias que incluyen liderazgo y habilidades administrativas, técnicas, humanas y de dirección en la gestión de los servicios de salud.

### Para información adicional favor de contactar a:

Guadalupe Ramírez y/o Graciela Freyermuth y/o Hilda Argüello // observatoriomuertematerna@gmail.com // guadalupe.ram.omm@gmail.com // gracielafreyermuth54@hotmail.com // hildaomm@gmail.com **Visite nuestra página:** www.omm.org.mx

CIESAS-Sureste (Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social): Carretera San Cristóbal-San Juan Chamula, Km. 3, Barrio Quinta San Martín, San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. C.P. 29247, teléfono: (01967) 674 9100 ext. 4016 // CIESAS-Casa Chata: Hidalgo s/n esquina Matamoros, Tlalpan Centro, Delegación Tlalpan, C.P. 14000, México, Ciudad de México.