

Palabras del rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Héctor Raúl Pérez Gómez, durante la conferencia de prensa que ofreció la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) para dar a conocer el Foro “Muerte materna en México. Causas y propuestas de abordaje”. Guadalajara, Jalisco, 21 de noviembre de 2012.

Muy buenos días tengan todos ustedes. Muchas gracias, señor presidente [de la CEDHJ] por la invitación a este encuentro con medios de comunicación para anunciar este evento conjunto que habremos de llevar a cabo la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco y el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Es el día 27 de noviembre y es el evento “Muerte materna en México. Causas y propuestas de abordaje”.

Se trata de un foro panel en el que habremos de discutir, por supuesto, el estado actual que guarda esta problemática a nivel mundial, a nivel internacional, a nivel nacional, y por supuesto, en el estado de Jalisco, y como su nombre lo indica, las propuestas de abordaje para lograr mejores estándares de calidad en el tema de la atención materno-infantil.

Quiero comentarles que el indicador “muerte materna” a nivel internacional está establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de los indicadores que denotan calidad en la atención y calidad de los sistemas de salud.

Puedo citar otros indicadores, como en este caso de la muerte neonatal, por ejemplo; el caso de la muerte infantil, pero este particularmente de muerte materna ha significado a lo largo de los últimos años un indicador que muestra, frente al ámbito internacional, cómo están los sistemas de salud en todo el mundo.

El señor presidente hacía referencia a que el evento enmarca a la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que se celebra el 25 de noviembre cada año y que así lo estableció la Asamblea General de las Naciones Unidas, en conmemoración de la muerte de las hermanas Miraval, que ocurrió en 1960, precisamente un 25 de noviembre, de manos del dictador dominicano Rafael Leónidas Trujillo y desde entonces esta es la fecha de la conmemoración del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

La omisión, como bien lo señalaba el señor presidente, de la adecuada atención médica a las mujeres puede significar una modalidad de violencia, por esa razón me parece que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Estatal de Derechos Humanos y la Universidad de Guadalajara han decidido que con una temática de la salud, particularmente esta, relacionada con la muerte materna, sea como llevemos a cabo la conmemoración de este día internacional.

Algunas estadísticas, si ustedes me lo permiten: a nivel mundial se estima que ocurren alrededor de 800 muertes por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto cada día a nivel mundial.

La mortalidad materna es más importante en los países en vías de desarrollo que en los países desarrollados. Evidentemente es más frecuente en las zonas rurales y en las comunidades con mayor pobreza.

En 2010, la OMS hizo el reporte de 287 mil muertes maternas en el año, y la mayor parte de ellas, estima la OMS, podrían haberse evitado. Aquí es muy importante partir de ese concepto: se estima que 90 por ciento de las muertes maternas son

prevenibles, de tal forma que por eso es un indicador de la calidad de los servicios de salud y de la calidad de los servicios, en específico, en el ámbito hospitalario.

Por otra parte, vale la pena destacar que la mayor parte de las muertes maternas ocurren en mujeres jóvenes. Particularmente es un mayor riesgo de muerte materna el embarazo durante la adolescencia, durante las edades más tempranas; por ejemplo, en mujeres de quince años de edad, la probabilidad de muerte en países en desarrollo es de una en cada 150, mientras que en los países desarrollados es de una en cada 3 mil 800.

¿Cuál es el panorama en México? En México la tasa de muerte materna por 100 mil nacidos vivos –ésta es la forma correcta de expresar esta tasa–, muerte ocurrida en mujeres embarazadas o después del parto, o después de un aborto, 42 días después, todavía se considera muerte materna, siempre y cuando no haya ocurrido en un evento accidental.

La definición de “muerte materna” es la que ocurre durante el embarazo, en el parto o el puerperio con duración de 42 días después del parto o un aborto, siempre y cuando no ocurra de manera accidental.

En 2009, la razón de muerte materna en México por 100 mil nacidos vivos fue de 62.2. En 2010 disminuyó a 51.5 por 100 mil nacidos vivos. En 2011 fue de 50 por 100 mil nacidos vivos.

Uno de los objetivos de la mayor parte de los países en el mundo, como parte de los objetivos del milenio de la ONU es la reducción de la muerte materna, al menos en 75 por ciento para 2015. Ustedes me podrían preguntar cuál es el estándar permisible de muerte materna a nivel internacional, pero no hay una respuesta exacta para este concepto; lo que sí es que los objetivos del milenio establecen una reducción de 75 por ciento, de donde esté, pero reducir 75 por ciento, por lo menos para 2015.

En México, los estados que en 2011 y lo que va de 2012 tienen una más alta tasa de muerte materna son Oaxaca, Guerrero, Coahuila, Michoacán, Chihuahua e Hidalgo. Por ejemplo, Oaxaca tiene una razón de mortalidad materna de 88.7 por 100 mil nacidos vivos. Si tenemos en consideración que la media nacional fue de 50 sobre 100 mil nacidos vivos, ahí encontrarán ustedes esa relación.

¿En dónde se encuentra el estado de Jalisco? El estado de Jalisco, en 2009 ocupaba el lugar número 11 en esta razón o tasa de muerte materna. Sin embargo, y esto creo que lo podemos decir con beneplácito, en 2010 Jalisco avanzó en términos de la calidad de la atención del embarazo, el parto o el puerperio, logrando posicionarse en el lugar 26. En 2011 permaneció en el lugar 26, y en lo que va de 2012, las estadísticas posicionan a Jalisco en el lugar número 28, dentro de los reportes de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos.

Por ejemplo, en Jalisco hasta la semana 46, que es la semana epidemiológica más reciente, han ocurrido 29 muertes en lo que va del año; hasta la semana 46, insisto, lo que lo pone en una tasa de 27 por cien mil nacidos vivos. Creo que vale la pena destacar que ha habido avances en ese sentido en el estado de Jalisco.

Se sigue mostrando una diferencia importante por regiones en el país, y Oaxaca sigue permaneciendo como el estado con mayor mortalidad materna.

Quiero concluir esta participación señalando que aun cuando se han logrado algunos avances importantes en este tema en el estado, hay que considerar que de cualquier forma 90 por ciento de las muertes maternas son prevenibles. De tal forma que si lográramos llegar a una tasa cercana a cero muertes maternas estaríamos hablando del ideal.

¿Qué se requiere para este propósito? Una gran coordinación de los sistemas de salud, el que las instituciones de salud tengan una infraestructura suficiente para la atención del parto de manera oportuna, para la adecuada atención de una cesárea, que

las decisiones respecto de parto o cesárea sean las correctas, que no se realicen más cesáreas de las que se tienen que realizar porque, evidentemente, hay más riesgo de complicación de una cesárea, que de un parto; que procuremos que el cien por ciento de las mujeres durante el embarazo reciba atención médica oportuna y, por supuesto, que el seguimiento médico después del parto sea el adecuado tanto para la madre como para el producto.

Todavía, en mi opinión, existen muchas tareas pendientes que atender y en particular vemos con mucha frecuencia en los medios de comunicación el reporte de mujeres que llegan a una institución de salud, está saturado el sistema, está lleno el hospital, no se puede recibir en el mismo, se tiene que trasladar a otro, a otro, o a otro, y estas situaciones pueden representar un riesgo de muerte materna.

Termino. Había prometido que terminaba con el comentario anterior, pero con éste de cuáles son las principales causas de que una mujer muera durante el embarazo, el parto o el puerperio: la número uno son las así llamadas complicaciones hipertensivas del embarazo. La hipertensión arterial durante el embarazo es un problema médico que se debe detectar oportunamente, tratar oportunamente para que la mujer no llegue a otra complicación conocida como preclampsia y eclampsia.

Esas situaciones, para decirlo de forma sencilla, en donde la presión arterial elevada durante el embarazo se acompaña frecuentemente también de mucho edema en las piernas, se puede acompañar de daño al riñón y, eventualmente, cuando la hipertensión no se logra controlar, las mujeres pueden tener hemorragias cerebrales, y esa es una de las causas por las que puede ocurrir la muerte materna.

Otra de las causas es hemorragias durante el embarazo, parto o puerperio, y la tercera son las infecciones severas también durante estos periodos de la gestación y después del parto.

Quiero invitar a todos ustedes a que nos ayuden a darle seguimiento a este evento tan significativo el 27 de noviembre: “Muerte materna en México. Causas y propuestas de abordaje”. Los ponentes son profesionales de la salud a nivel nacional y de nivel estatal, y como lo decía el señor presidente, tendrá verificativo en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, en el auditorio Roberto Mendiola Horta, y aparte de invitarlos a ustedes, por supuesto, a que nos ayuden a hacer extensiva la invitación a todas las sociedades. Es un evento sin costo y es un evento abierto.

Con esto, agradezco mucho su atención.