

La muerte materna en Chiapas: una historia inacabada*

Héctor Javier Sánchez Pérez; Marcos Arana Cedeño

Entre las estrategias que México adoptó para alcanzar una de las metas de los Objetivos del Milenio, la número 5, consistente en reducir la muerte materna en tres cuartas partes, se ha promovido el parto institucional como una forma de incidir sobre el indicador relacionado con los partos atendidos por personal capacitado. En la práctica tal decisión se ha traducido en una creciente saturación de los servicios hospitalarios por la atención de partos normales, lo que ha creado un problema colateral: la disminución en la calidad de la atención de las urgencias obstétricas. Esta situación se presenta de una manera más grave en regiones con altos niveles de pobreza y marginación, como el estado de Chiapas, las cuales han estado caracterizadas por elevadas tasas de muertes maternas, de las que un número importante ocurren en hospitales.

La política de dismantelar la capacidad de atender partos en el primer nivel de atención y, la tácita

Héctor Javier Sánchez Pérez. Médico, Maestro en Investigación de Servicios de Salud, Universidad Nacional Autónoma de México, Doctor en Medicina (Salud Pública y Metodología de la Investigación), Universidad Autónoma de Barcelona. Investigador Titular, Departamento de Salud, El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal, México.

Correo-e: hsanchez@ecosur.mx

Marcos Arana Cedeño. Médico con estudios de posgrado en Antropología Social, Ecología Humana y Salud Pública. Coordina el diplomado “Seguridad Alimentaria y Cuidados Integrales al Inicio de la Vida” de El Colegio de la Frontera Sur, Unidad San Cristóbal.

Correo-e: aranac_marcos@hotmail.com

*Sánchez J. “La muerte materna en Chiapas: una historia inacabada”. En Espinoza E, González R, Barría S, Sengupta A (editores). *La lucha por el derecho a la salud en América Latina*. Asociación Latinoamericana de Medicina Social y el Movimiento por la Salud de los Pueblos, San Salvador, 2014. pp. 132-136. Se reproduce con autorización de los autores.

prohibición de que las parteras tradicionales atiendan partos, en aras de que sean realizados por "personal capacitado", ha traído como consecuencia la saturación de hospitales de referencia, los cuales no tienen la capacidad resolutive para atender un alto número de partos. Hospitales, como el de San Cristóbal de Las Casas, al cual se refieren numerosos casos de urgencias obstétricas de la región Altos de Chiapas (habitada por un alto porcentaje de población indígena, con marcados niveles de pobreza y exclusión social, notable dispersión demográfica y graves rezagos históricos de salud), pero también de partos que no necesariamente tendrían que ser atendidos en este nivel de atención.

El caso de muerte materna descrito a continuación ilustra claramente la inadecuación técnica y cultural de los servicios médicos en los Altos de Chiapas, a lo que se aúna el insuficiente personal de salud calificado para atender el creciente número de partos, entre los que se presentan urgencias que son atendidas sin el apego a los protocolos, ni la disponibilidad de una sala de cuidados intensivos.

En octubre de 2013, Susana, una indígena tzotzil de 26 años de la comunidad Cruztón (municipio de San Juan Chamula), murió en el Hospital de la Mujer de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Todo apunta a que el deceso ocurrió por negligencia médica. Fue mal diagnosticada, le hicieron una cesárea tardía y le extrajeron la vesícula biliar. Posteriormente, cuidados postoperatorios inadecuados llevaron a esta joven mujer a una muerte que era altamente evitable.

El caso de Susana ha sido objeto de una demanda jurídica interpuesta por los familiares y apoyada por organizaciones civiles, debida no sólo a los errores médicos, sino también porque tanto Susana como sus familiares fueron objeto de maltratos que

evidenciaron la falta de adecuación cultural de un servicio de atención que mayoritariamente trata a mujeres indígenas. Esta demanda se ha convertido en un caso de litigio estratégico que ha estimulado la discusión de varios temas importantes, entre los que destacan la necesidad de fortalecer la capacidad técnica y física para atender partos normales en el primer nivel de atención, mejoras en la capacitación del personal médico y en la supervisión de la aplicación de protocolos de atención, la elaboración de normas técnicas para la atención intercultural y la dotación al hospital de una sala para cuidados intensivos. Sin embargo, a otro nivel, este caso deberá también conducir a una revisión sobre las políticas públicas que están ocasionando la saturación de los hospitales con la atención de partos normales, el incremento de cesáreas innecesarias y el alejamiento entre las parteras tradicionales y los servicios de salud oficiales, cuando la norma debería ser que, en un contexto intercultural, hubiera estrecha cooperación entre el personal médico profesional y las parteras para una atención conjunta de los partos normales. En cambio, la creciente proporción de partos normales atendidos en hospital y el número de cesáreas injustificadas son terreno propicio para la sobre-medicalización y repetición de maltratos durante el parto, así como de errores técnicos como los que determinaron la muerte materna anteriormente descrita.

En 2011, según cifras oficiales, en Chiapas ocurrieron al menos 60 muertes maternas, 50% de las cuales fueron de mujeres indígenas (cuando en Chiapas sólo alrededor del 27% es población indígena), 67% de los decesos ocurrieron en una clínica u hospital de servicios públicos y otro 8% en clínicas u hospitales de instituciones de seguridad social; 43% se había atendido en clínicas u hospitales de servicios de salud públicos. En 2012 ocurrieron cuando menos otras 68 muertes maternas.

¿Qué implicaciones tiene la sobresaturación de los hospitales?

1. Que no se sepan las condiciones en que nacen un gran número de niños (los que siguen siendo atendidos por parteras).
2. Que el primer nivel de atención no esté preparado en capacitación y en insumos para los que podrían atenderse ahí.

3. Que los servicios hospitalarios no se den abasto por la atención de embarazos y partos que podrían ser atendidos por parteras o en el primer nivel de atención, lo que reduce las posibilidades de que el personal y los recursos hospitalarios se enfoquen en las mujeres que realmente sí lo necesitan. Ello ocasiona que gran parte de las muertes maternas ocurran en hospitales; y,
4. En los hospitales, las posibilidades de atender a las mujeres de acuerdo a sus características socioculturales son más reducidas, teniendo por ese solo hecho una menor calidad de la atención. Esto abarca desde la médica, hasta aspectos como la alimentación (de la madre y de los familiares que la acompañen).

Si bien la cobertura de los servicios públicos en México ha aumentado considerablemente, las inequidades regionales se siguen profundizando no sólo en términos de cobertura, sino también en la calidad de la atención de los servicios de salud. En este contexto, el proceso de institucionalización del parto ha sido paralelo al desmantelamiento de la capacidad de atenderlos en el primer nivel de atención, lo que ha dado, entre otros resultados, no sólo el panorama descrito anteriormente, sino también un aumento sostenido de cesáreas injustificadas (en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2012, se encontró un 45% de cesáreas ese año). En Chiapas, gran parte de las muertes maternas son evitables mediante medidas tales como la estabilización en el primer nivel de atención, antes de ser referidas a un hospital. En este sentido, la falta de recursos económicos para trasladarse y de capacidad resolutoria de los servicios, entre otros aspectos, contribuyen a la persistencia de altos niveles de mortalidad materna.

El caso de la muerte de Susana evidencia una serie de factores que deben ser modificados para, efectivamente, reducir las muertes en aquellos casos de urgencias obstétricas que llegan a los hospitales. Algunos de estos corresponden a problemas técnicos y a la falta de apego a los

protocolos de tratamiento. Sin embargo, otros están más relacionados con la ausencia de sensibilidad y de responsabilidad en el personal, aunada a una insuficiente supervisión. En los hospitales que atienden poblaciones mayoritariamente indígenas,

la poca o nula adecuación cultural y el frecuente maltrato a las pacientes y a sus familiares abona a una desconfianza que, a su vez, tiene como consecuencia que se retrase o se evite el envío a un hospital, frecuentemente, con consecuencias indeseables.

Menos de la tercera parte de las mujeres en Chiapas son indígenas, sin embargo, la mitad de las mujeres que mueren por causas maternas sí lo son, situación que contrasta con lo que ocurre en todo el país, en el que el 16% de este tipo de muertes ocurren en mujeres de pueblos originarios. En el caso de Chiapas, el mayor riesgo de muerte de estas mujeres es una evidencia irrefutable de cómo la desigualdad y la discriminación son una causa persistente de muertes evitables que parece no tener fin, al menos hasta que no se desarrollen políticas y acciones concretas eficaces.

Una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para alcanzar los Objetivos para el Desarrollo del Milenio 4 y 5 es que todos los partos sean atendidos por personal capacitado. Sin embargo, en lugares como Chiapas, en donde no existe una suficiente oferta de parteras profesionales, la respuesta no ha sido el desarrollo de un esfuerzo coordinado y suficiente para mejorar

la capacidad técnica de las parteras tradicionales existentes y la puesta en vigor de un plan de trabajo colaborativo codo a codo con el personal médico institucional, sino en una explícita prohibición a las parteras de atender partos y que se limiten a una función de acompañantes y colaboradoras de una indiscriminada referencia de partos complicados y normales hacia los hospitales.

En 2012, mientras a nivel nacional la cobertura de partos institucionales llegaba al 94%; en estados como Chiapas apenas era del 60.5%, lo que significa que, cuando menos, 60,000 niños nacieron fuera de los servicios de salud. Si se abatiera por completo la cifra de partos domiciliarios en Chiapas y éstos fueran atendidos en hospitales, la saturación se incrementaría y se produciría un deterioro aún mayor en la calidad de la atención.

Es un hecho que con, sin o a pesar de las políticas públicas, las parteras tradicionales siguen y seguirán atendiendo partos, pero ahora más alejadas de la supervisión y la capacitación, así como desde una percepción de que su trabajo es clandestino. Con ello se aumenta la dificultad de articular los esfuerzos de todos los actores para enfrentar y disminuir las muertes maternas.

