

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

Obstetric emergencies attention through the General Agreement of Interinstitutional Collaboration. Interviews to the beneficiaries

María Guadalupe Ramírez-Rojas,¹ María Graciela Freyermuth-Enciso¹

RESUMEN

Introducción. Uno de los objetivos del Observatorio de Mortalidad Materna en México es el seguimiento de la operación de políticas públicas estratégicas encaminadas a la reducción de la mortalidad materna y la generación de recomendaciones aplicables a corto plazo para la mejora del desempeño de dichas políticas. En este contexto, se monitoreó el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencias Obstétrica (CGCIAEO), firmado por las tres principales instituciones públicas del país.

Material y Métodos. Estudio cualitativo sobre satisfacción, mediante entrevistas a profundidad a mujeres beneficiadas por el CGCIAEO.

Resultados. Se entrevistó a tres mujeres que relataron sus experiencias en las distintas unidades que las atendieron y calificaron la atención en un intervalo entre "mala" y "excelente".

Conclusiones. Estos testimonios muestran la necesidad de difundir información sobre este Convenio y sobre los signos y síntomas de la emergencia obstétrica entre la población en general y que, ante la presencia de cualquiera de ellos, deben acudir al establecimiento hospitalario más cercano a solicitar atención médica sin importar su afiliación o derechohabencia institucional.

Palabras clave: Atención de emergencias obstétricas, acceso universal, mortalidad materna.

ABSTRACT

Introducción. A main objective of the Maternal Mortality Observatory in Mexico is to monitor the strategic public policies operation, which aims towards the reduction of maternal mortality and to create suggestions that can be applied on a short period of time to the improvement of aforesaid politics. In this contest, the General Agreement of Interinstitutional Collaboration for the Attention of the Obstetric Emergencies (CGCIAEO) signed by the country's main three public institutions was monitored.

Materials and Methods. A qualitative study on satisfaction by doing extensive interviews to women that were beneficiated from the CGCIAEO.

Results. Three women that were interviewed talked about their experiences in the different units in which they were tended. They graded the attention within a scale of "bad" to "outstanding".

Conclusions. These testimonies show the necessity to spread information to the general public on this Agreement and on the signs and symptoms that can be found in an obstetric emergency; also, that in the event of any of these symptoms, people should go to the nearest medical facility to request aid despite their affiliations or institutional entitlement.

Keywords: Attention on obstetric emergencies, universal access, maternal mortality.

¹ Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM).

Folio 232/2013 Artículo recibido: 08-07-2013 Artículo reenviado: 28-08-2013 Artículo aceptado: 30-08-2013

Correspondencia: María Guadalupe Ramírez Rojas. Observatorio de Mortalidad Materna en México. Casa Chata: Hidalgo y Matamoros s/n, Deleg. Tlalpan, C.P. 14000, México D.F. Correo electrónico: amairanai@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

El Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica,¹⁻⁴ firmado en mayo de 2009 por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud (SSA), 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 (MM) y representa una estrategia pionera en términos de integración de los servicios de salud en la atención de emergencias obstétricas (AEO).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo sobre satisfacción en la atención médica, mediante entrevistas a profundidad a mujeres beneficiadas por el CGCIAEO. Se realizó un monitoreo⁵ de agosto a noviembre de 2011 en cuatro entidades federativas de la República Mexicana, dos de ellas con elevada razón de mortalidad materna (RMM):¹ Oaxaca y Chiapas con 99.7 y 73.2 respectivamente, el Distrito Federal con alta RMM de 58.8 y Tabasco con baja RMM de 36.9.⁶ 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. El criterio de inclusión fue mujeres beneficiadas por el Convenio (mujeres no afiliadas), hospitalizadas al momento de la visita, que aceptaran participar en la entrevista a profundidad 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.

RESULTADOS

Se identificaron tres casos paradigmáticos que se resumen y comentan a continuación:

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 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 diez 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 gasto alguno 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

¹ Calculada por cada 100 mil nacidos vivos.

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.

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 General de Bochil (HGB) 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"² y posteriormente enviada a la unidad de cuidados intensivos. Al día siguiente fue reintervenida para "desempaquetarla" y estaba consignada como "Alta" para ser contrarreferida al HGB, 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

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 HGB 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 (situación que resultó dramática 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.

Caso 3. Octubre de 2011. Oaxaca, Oaxaca. Mujer de 32 años de edad, sin afiliación alguna. Ocupación costurera. 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. Mencionó que en menos de una hora fue intervenida quirúrgicamente. Su atención no tuvo costo alguno. Explicó que la atención brindada le pareció buena y consideró que no existía obstáculo alguno para recibir AEO. Ella y su bebé se encontraban en excelentes condiciones.

DISCUSIÓN

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. Se puede apreciar que, tanto en el primer como en el tercer casos, ambas mujeres son profesionistas que disponían de información sobre los datos de alarma obstétrica además de contar con redes sociales de apoyo que favorecieron la viabilidad de su atención oportuna. En el primer caso llama la atención el hecho de que la

² Técnica quirúrgica que consiste en cohibir hemorragias a través de in taponamiento a base de material no adhesivo y compresas para una intervención quirúrgica posterior a la estabilización en una unidad de cuidados intensivos.

mujer beneficiada es prestadora de servicios de salud (enfermera) y desconocía la existencia del Convenio. El caso dos ilustra que en las zonas rurales no existe difusión de la estrategia y que la mujer madre de cinco hijos y que había tenido control prenatal, desconocía los datos de alarma y qué hacer en caso de emergencia.

Si bien el Convenio pretende remontar desigualdades y brechas enfatizando la atención hacia las mujeres pobres, dado que permite el acceso universal ante una EO, se requiere que las mujeres conozcan la estrategia para hacer uso de ella.

Con base en la revisión de los casos paradigmáticos que se identificaron en este monitoreo, el OMM hizo las siguientes recomendaciones:

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

REFERENCIAS

1. Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica [acceso 2013-07-27] Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/ceo_conv.pdf.
2. Convenio específico de colaboración para la adhesión a las obligaciones adquiridas mediante la suscripción del Convenio General de Colaboración para la Atención de la Emergencia Obstétrica [acceso 2013-07-27] Disponible en: http://www.omm.org.mx/images/stories/Convenio_especifico_de_adhesion.1.pdf.
3. Anexo 1 del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica [acceso 2013-07-27] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/ANEXO%201%20APROBADO%20EL%2021.01.13.pdf>.
4. Anexo 2 del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica [acceso 2013-07-27] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/ANEXO%202%20FIRMADO.pdf>.
5. Observatorio de Mortalidad Materna en México. Síntesis general del Monitoreo al Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica 2012 [acceso 2013-07-27] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/S%C2%B0ntesis%20general%20AEO%20FINAL%20septiembre%2010%202012.pdf>.
6. Observatorio de Mortalidad Materna en México. Numeralia 2010 [acceso 2013-07-27] Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia%202010%20nueva.pdf>.