Declaración de México para una Maternidad sin Riesgos

Cocoyoc, Morelos, 8-11 de febrero de 1993

Legisladores, representantes de instituciones públicas y privadas, académicos, técnicos, grupos de mujeres, comunicadores sociales y profesionistas en campos afines a la salud de todas las entidades federativas del país, nos reunimos del 8 al 11 de febrero de 1993 en Cocoyoc, Morelos para llevar a cabo la **Conferencia sobre Maternidad sin Riesgos en México**.

La morbimortalidad materna es uno de los principales problemas de salud pública que afecta a las mujeres en edad reproductiva. Si bien sus niveles han descendido en las últimas décadas todavía son muy elevados cuando se considera el grado de desarrollo alcanzado por nuestro país. Las principales causas de morbimortalidad materna podrían ser prevenidas con un mejor acceso a servicios de planificación familiar de calidad, con un cuidado prenatal apropiado y con una atención reproductiva a cargo de personal capacitado, en lugares que reúnan buenas condiciones técnicas y humanas.

Los objetivos de la Conferencia fueron analizar la situación actual de la morbimortalidad materna en México, intercambiar experiencias, proponer estrategias conjuntas, establecer compromisos y estimular redes de colaboración a nivel nacional, regional y estatal, que contribuyan al mejoramiento de la salud de las mujeres mexicanas.

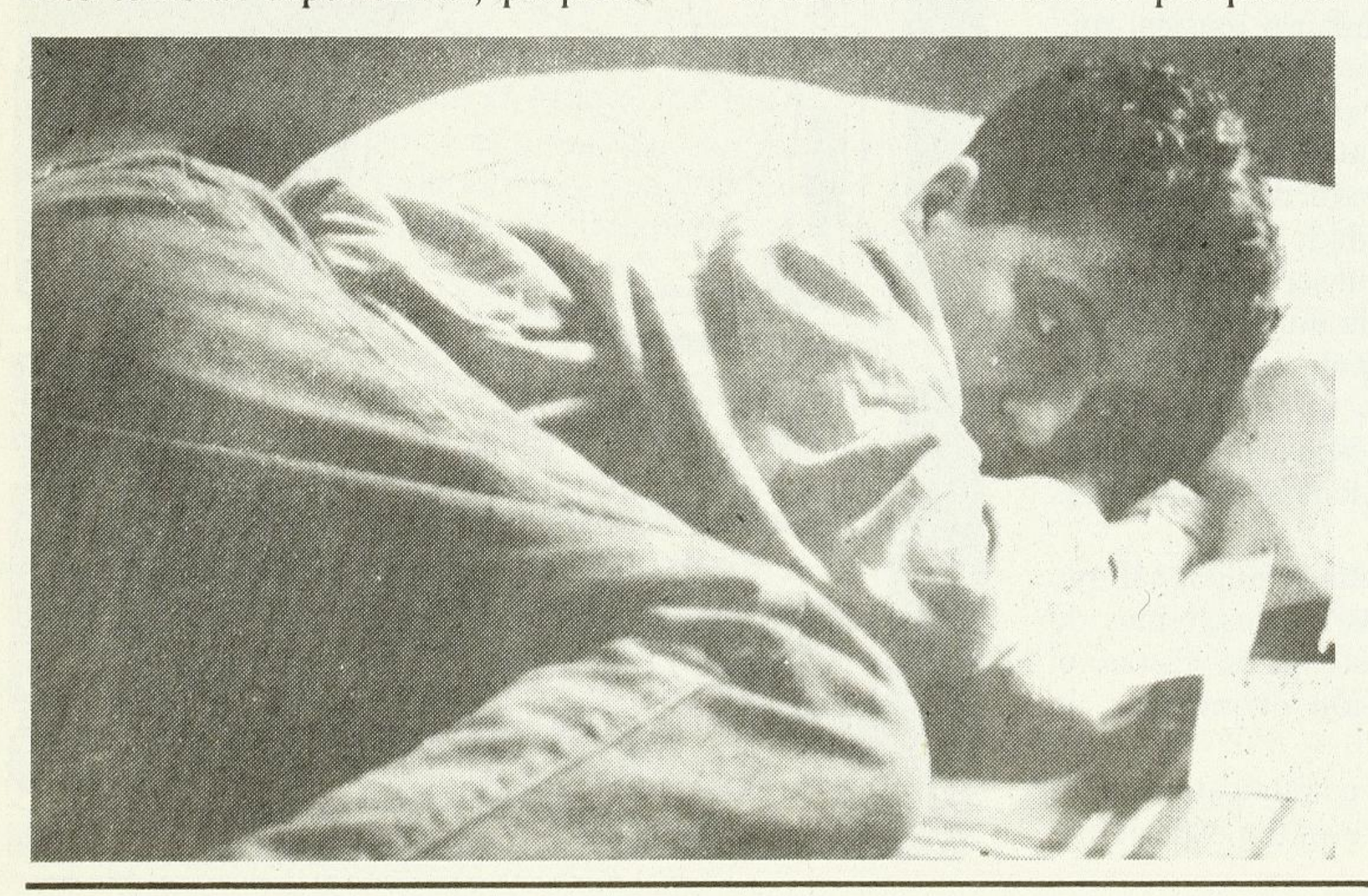
Esta Conferencia forma parte de la Iniciativa para una Maternidad sin Riesgos lanzada en Nairobi en 1987 y de su Capítulo para América Latina y el Caribe.

Dimensiones de la morbimortalidad materna

En los últimos cincuenta años la mortalidad materna ha descendido en diez veces, alcanzando una tasa oficial calculada a partir de la información de los registros civiles de 5.8 x 10,000 NVR en 1991. Sin embargo, es importante destacar que la mortalidad materna está subestimada en un 40% a un 50%, debido a problemas de registro principalmente en áreas rurales y urbanas marginadas. Las muertes producidas por interrucpción voluntaria del embarazo no deseado son un componente importante en la subestimación.

El conocimiento de los niveles y tendencias se ve limitado porque no siempre se cuenta con información oportuna y consistente. En ocasiones, esta situación se asocia con una difusión y accesibilidad restringida a las estadísticas generadas por algunas instituciones, sobre todo en ciertas regiones del país.

Para el análisis de la morbilidad materna los problemas de información son mayores, ya que la fuente principal de los datos son los registros de egresos hospitalarios.



Factores de la morbimortalidad materna. Aspectos críticos en la salud reproductiva.

Según el Censo de Población levantado en 1990, en México existen 22.5 millones de mujeres en edad fértil. El 15.3% de la población femenina de 6 años o más carece de instrucción primaria. La participación femenina dentro de la Población Económicamente Activa es del 23.4, la tercera parte de las cuales recibe menos del 50% del salario mínimo.

La morbimortalidad materna no se presenta homogéneamente en el país sino que responde a diversos condicionantes socioculturales y biológicos. En efecto, las mujeres de comunidades marginadas, rurales, y las con baja escolaridad tienen los niveles más elevados. La discriminación y la desnutrición de las mujeres desde niñas son factores que coadyuvan a la morbimortalidad materna.

Entre los factores sociales destacan los derivados del género. La persistencia del machismo contribuye de diferentes maneras a la morbimortalidad materna, al influir en el establecimiento temprano de uniones maritales, el inicio precoz de la reproducción, y el uso limitado de métodos de planificación familiar.

Las desigualdades derivadas del género subsisten a pesar de que el artículo 4to. Constitucional establece la

igualdad de la mujer y el varón en el terreno jurídico. Lamentablemente, concepciones anacrónicas en algunas leyes secundarias refuerzan los roles sociales y la estructura familiar desventajosos para la salud de la mujer.

A los factores mencionados se unen otros específicos de algunas zonas del país, como la migración, y la condición de estados o ciudades fronterizos. Las mujeres indígenas, por su parte, sufren una triple discriminación: por ser mujeres, por ser pobres, y por ser indias.

Otros factores sociales que se asocian a la morbimortalidad materna son la violencia y, dentro de ella, las violaciones. Mientras que la primera se ejerce contra mujeres de todas las edades, las víctimas de las segundas son, en mayor grado, las adolescentes.

La falta generalizada de educación sexual se traduce también en daños a la salud reproductiva, en especial, en la elevada incidencia de enfermedades sexualmente transmisibles y en el acceso limitado a la planificación familiar.

La influencia religiosa dentro de la cultura afecta muchos de los aspectos relacionados con la morbimortalidad materna y sus mecanismos de prevención.

Desde el punto de vista biológico, las principales causas de mortalidad materna son la toxemia, las hemorragias, las infecciones y la interrupción voluntaria del embarazo no deseado. Los niveles de estos problemas de salud se modifican en el tiempo: entre 1960 y 1986 disminuyeron las hemorragias y las infecciones, y la toxemia mantuvo niveles persistentemente altos. El descenso en la mortalidad materna se ha producido principalmente en las mujeres entre 35 y 39 años. Resulta preocupante que la mortalidad de las adolescentes no se ha modificado.

Se estima que una alta proporción del total de los embarazos terminan en interrupción voluntaria, ya sea espontánea o inducida. A pesar del subregistro derivado, entre otras razones, de su clandestinidad ocupa el 4to. lugar como factor de mortalidad materna y se ubica entre las 10 primeras causas de morbilidad hospitalaria. Su práctica no es exclusiva de algunos sectores de población. Estudios particulares muestran que se trata de una práctica a la que recurren mujeres de diferentes edades, paridad y status laboral.

Un factor que no ha sido suficientemente atendido dentro de la mortalidad femenina es el cáncer cérvico uterino. México ocupa el primer lugar del mundo de muertes por su causa. Esta situación es inaceptable ya que estas muertes son prevenibles si se detecta a tiempo la enfermedad; las técnicas para hacerlo son sencillas y accesibles.

Los métodos utilizados por la población han variado a través de estos años. Se han incrementado las esterilizaciones femeninas y el uso del dispositivo intrauterino y se ha reducido la proporción de usuarias de métodos hormonales orales. La responsabilidad de la planificación familiar sigue recayendo en las mujeres. Los porcentajes de vasectomías son muy bajos aún cuando se empiezan a incrementar ligeramente con la introducción de la "cirugía sin bisturí".

Algunos grupos indígenas presentan resistencia a la planificación familiar, por temor a su propia extinción como grupo poblacional, o por motivos culturales y religiosos. Sin embargo se ha constatado que cada vez se difunde más el conocimiento de los métodos y que algunas mujeres deciden usarlos, ante las apremiantes condiciones de su vida.

La educación sexual es un componente indispensable para el éxito de los programas de planificación familiar y de salud reproductiva. En los últimos años, los programas e iniciativas de educación sexual han vivido impulsos y retrocesos debido a la controversia sobre los valores en que se asientan. La reciente aparición del SIDA reforzó por una parte su necesidad, pero también recrudeció la postura de grupos que se oponen a ella como una estrategia de prevención.

La extensión de cobertura de servicios de planificación familiar no ha podido estar acompañada de las correspondientes mejorías de la calidad; aún persiste una carencia de información a la población, una consulta deficiente y un trato que no siempre respeta la idiosincracia de los usuarios, principalmente de las mujeres. Esto se debe en parte a la falta de capacitación de personal, pero también a las presiones que se ejercen sobre los prestadores de servicios para el cumplimiento de las metas demográficas, así como a los prolongados horarios y los bajos salarios.

Acceso, utilización y calidad de los servicios de atención al embarazo y al parto

El enfoque de riesgo ha sido utilizado tradicionalmente para identificar grupos y acciones prioritarios. Sin embargo, la aplicación de este enfoque no deja de tener complicaciones. Por una parte, implica fuertes erogaciones en capacitación de personal; por otra, los instrumentos no siempre están adecuadamente validados. Por último, con frecuencia las mujeres que no presentan condiciones de riesgo -y, por lo tanto, no son identificadas como "población objetivo"- terminan su proceso reproductivo con graves complicaciones. Por ello, es importante considerar la conveniencia de continuar utilizando el enfoque de riesgo como eje de acción en los servicios de salud reproductiva y planificación familiar. Probablemente el énfasis en la detección temprana y oportuna de problemas de salud sería una estrategia más eficiente.

Los servicios de atención a la madre y el niño han identificado actividades para mejorar la calidad de la atención. Así, los hospitales "Amigos del Niño y la Madre" desarrollan importantes esfuerzos de promoción de la lactancia materna exclusiva, el alojamiento conjunto, la atención cálida a la mujer y al

recién nacido. Esta iniciativa se ha extendido en los últimos años y actualmente más de 250 hospitales del país la han adoptado.

Las parteras empíricas son agentes de salud de importancia indudable. Es fundamental reconocer sus aportaciones, respetar su experiencia, sus tradiciones y creencias -que, en gran medida, son compartidas por la población-. En los últimos 4 años, las parteras tradicionales han recibido gran atención: se cuenta actualmente con un censo nacional de ellas, una gran proporción han recibido capacitación y se han beneficiado con el programa de "Posadas de Nacimiento", que consiste en el mejoramiento de las condiciones de la atención que proporcionan.

Las complicaciones secundarias al aborto son un motivo frecuente de ingreso hospitalario, causa importante de morbimortalidad y motivo que absorbe importantes recursos institucionales. La atención de buena calidad del embarazo interrumpido contribuye sustancialmente a la disminución de sus secuelas. Para ello se cuenta con tecnología apropiada que no requiere de anestesia general, prácticamente no implica riesgos y acorta la estancia de la mujer en el hospital.

Las tecnologías para la atención del embarazo, parto, puerperio y post aborto abarcan desde sofisticados instrumentos médicos hasta cuestionarios y formatos para la evaluación. En nuestro país, es frecuente que no se sigan todos estos pasos antes de adoptar una nueva tecnología que reduzca los gastos y optimise el uso de los recursos. La operación cesárea es una intervención cuya frecuencia se ha incrementado en el mundo, y en nuestro país, en las últimas décadas. Si bien aporta beneficios para la salud de la madre y el niño cuando está indicada, es muy frecuente el abuso de este tipo de tecnología. Sus riesgos no pueden soslayarse.

Movilización y utilización de recursos

El logro de una maternidad sin riesgos requiere de la movilización de recursos para la investigación y los servicios. En este proceso, es esencial la cooperación internacional, la colaboración entre centros y países con condiciones semejantes, entre parlamentarios, instituciones de investigación, responsables de programas y servicios y grupos civiles, así como los aportes multidisciplinarios. La orientación de estos recursos requiere información sobre costo-beneficio de diferentes alternativas, que permita establecer prioridades de inversión. Algunos estudios en este sentido señalan que las acciones dirigidas a abatir la morbimortalidad materna, así como a mejorar la calidad de la atención, presentan un costo-beneficio positivo y no son onerosas en relación con otras intervenciones en el campo de la salud.

La investigación social proporciona valiosos elementos al conocimiento de la salud reproductiva. Así, enfoques y metodologías de la investigación social aportan al estudio de problemas de género y estatus de la mujer y permiten aproximarse a la comprensión de las circunstancias bajo las cuales se da la concepción. Este tipo de investigación aporta elementos para analizar las barreras para el acceso a los servicios de salud, los problemas inherentes a la identificación de signos de alarma y los problemas en el funcionamiento de los servicios. Estos aportes de metodologías cualitativas deben sumarse a los que se obtienen con métodos cuantitativos.

Existe poca difusión de los resultados de las investigaciones. Los medios de difusión masiva -y en especial la prensa- pueden jugar un papel

fundamental en superar esta deficiencia. Sin embargo, su contribución se limita a veces por un acceso deficiente a las fuentes de información. Muchos aspectos esenciales relacionados con la maternidad sin riesgos han recibido poca atención por parte de la prensa, o no han sido tratados con profundidad.

Los legisladores, por su parte, realizan una tarea de vinculación entre la sociedad y el estado, y son el recurso político fundamental para la promoción de la salud reproductiva. Una de sus funciones esenciales es movilizar y canalizar recursos presupuestales hacia sitios prioritarios del país, programas e instituciones dedicados a lograr una "maternidad sin riesgos". La legislación debe ser dinámica y adaptarse a las circunstancias sociales cambiantes; éstas requieren ser transmitidas claramente por la comunidad a sus representantes.

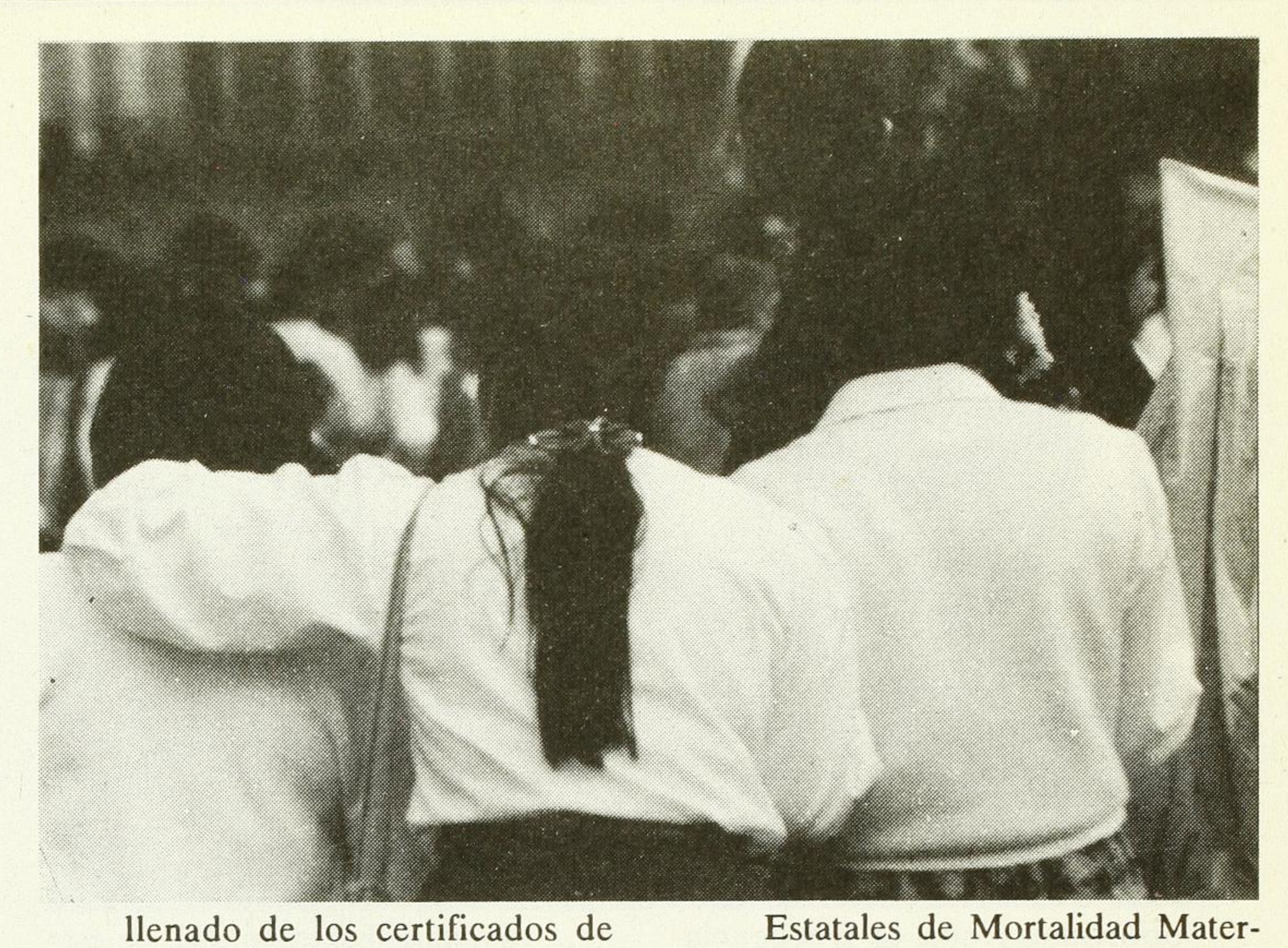
Además de los protagonistas ya mencionados, los organismos privados nacionales e internacionales son otra fuente esencial de apoyo. Si bien el monto de la ayuda todavía es bajo, su contribución actual y potencial es fundamental en este proceso.

Recomendaciones

Estas recomendaciones son congruentes con las resoluciones de la Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación contra la Mujer (1979) y con la Cumbre Mundial de la Infancia (1990).

Para contribuir a resolver los problemas de información se recomienda:

- Que los certificados de defunción incluyan un párrafo que indique si la mujer fallecida en edad fértil estaba embarazada en el momento del fallecimiento o durante los 42 días previos.
- Que se capacite a los responsables del llenado de los certificados de defunción para mejorar la codificación de los mismos.
- Incluir en los curricula de las facultades y escuela de medicina capacitación sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades y el correcto llenado de los certificados de defunción.
- Identificar la información necesaria y no disponible para un mejor diagnóstico de la morbilidad materna a nivel estatal y nacional.
- Establecer bancos de datos sobre salud de la mujer a nivel nacional, regional y estatal.
- Consolidar la información sobre la mortalidad materna ocurrida en instituciones públicas y privadas en un concentrado mensual.
- Crear un sistema único de registro sobre morbimortalidad que involucre tanto a instituciones públicas como privadas.
- Realizar una Encuesta Nacional sobre Salud de la Mujer.



Para contribuir a mejorar la cobertura y calidad de los servicios de atención a la salud de la mujer se recomienda:

- Fortalecer los programas para la salud de la mujer actualmente en funcionamiento, gubernamentales o no, y medir su impacto.
- Incrementar los Comités de Mortalidad Materna en los Hospitales públicos y privados y establecerlos en todas las Jurisdicciones Sanitarias.
- Fortalecer el establecimiento de reuniones técnicas de los Comités Estatales de Mortalidad Materna.
- Consolidar a nivel regional los programas de atención materno infantil actualmente existentes.
- Realizar una campaña intensiva y permanente de detección de cáncer cérvico uterino y mamario.
- Rediseñar las estrategias del programa nacional de detección de cáncer cérvico uterino con la participación de organismos no gubernamentales y de la población en general.
- Hacer más accesibles los servicios para detectar en las mujeres enfermedades sexualmente transmisibles.
- Establecer estímulos para el personal de salud que proporcione buena atención.
- Establecer estímulos al personal de salud que atiende a la población rural.
- Promover que se incremente el % del PIB dedicado a la salud y a la educación.
- Crear el carnet de salud integral de la mujer y de la madre como requisito oficial.
- Reforzar la capacitación a parteras tradicionales enfatizando el respeto a sus conocimientos y patrones culturales.
- Promover el uso de una forma única de atención prenatal en todas las instituciones del sector salud y fomentar la asistencia

oportuna y con la frecuencia necesaria.

- Canalizar recursos para establecer centros de apoyo a las mujeres víctimas de violencia y abuso sexual en todas las entidades federativas y ciudades más importantes, además de reforzar los ya existentes.
- Poner en práctica mecanismos de capacitación y evaluación de los responsables de los programas de educación familiar y planificación familiar desde la perspectiva de sus propios usuarios potenciales o reales.
- Fortalecer el plan gradual de capacitación al personal colaborando en todos los niveles de atención de las instituciones de salud involucrando la experiencia de organismos no gubernamentales.
- Instrumentar un programa nacional de detección temprana de la toxemia del embarazo.
- Fomentar la lactancia materna y el alojamiento conjunto.
- Fomentar que la investigación sea utilizada para la capacitación y la asignación de recursos, así como para el mejoramiento de la calidad de la atención que ofrecen los servicios.
- Promover el uso de métodos anticonceptivos a la mujer en el período inmediato a la ocurrencia del embarazo interrumpido voluntariamente, ya que, de este modo, se evita que este episodio se repita con el pleno respeto a su decisión.
- Que todas las tecnologías que adopten los servicios de salud, se evalúen en términos de su necesidad, y los organismos privados se validen sus resultados, se pruebe su accesibilidad y se mida su costo.

Para promover la difusión de la información sobre salud reproductiva se recomienda:

- Elaborar un programa para fomentar la difusión a toda la población de la situación de la morbimortalidad materna y sus medidas de prevención.
- Difundir los resultados de los bancos de datos, a través de boletines periódicos, y todas las instancias posibles.

Para promover la educación comunitaria en salud reproductiva se recomienda:

- Incluir en los libros de texto gratuitos contenidos de educación sexual elaborados a nivel regional que tomen en cuenta la cultura y costumbres locales.
- Fomentar la educación sexual formal en todos los niveles de instrucción y su inclusión en los programas de formación de maestros.
- Fortalecer la capacitación a la población y dirigir mensajes especiales a la población femenina en mayor riesgo reproductivo.
- Insistir y mejorar la educación pre-nupcial.
- Involucrar a la prensa en todos los esfuerzos que se hagan hacia una "maternidad sin riesgos" y fomentar el diálogo y la comunicación entre los "generadores" de información y los responsables de difundirla a la población, al igual que con otros actores sociales.

Para contribuir a la legislación acorde a las necesidades de salud reproductiva de las mujeres se recomienda:

- Promover cambios legislativos que eliminen obstáculos que en la práctica niegan el empleo a la mujer embarazada.
- Implantar los cambios legislativos necesarios para garantizar a las mujeres su derecho a lactar a sus hijos.
- Revisar y actualizar, vía foros y comisiones, el derecho familiar, penal y laboral, de radio y televisión y todas aquellas normas que se vinculen con el Art. 4to. Constitucional en lo relativo a la igualdad entre los sexos, el derecho a la procreación libre e informada y a la salud.
- Revisar la legislación actual para identificar los aspectos que no coadyuvan al mejoramiento de la salud reproductiva de las mujeres y promover su actualización.
- Promover la aplicación de las leyes referentes a la publicidad para que las mujeres no sigan siendo utilizadas como objeto de consumo.
- Crear agencias del ministerio público especializadas en delitos sexuales, fortalecer las ya existentes y difundir sus resultados.
- Capacitar a los jueces y agentes del ministerio público en derechos humanos, sexualidad y perspectiva de género.
- Promover entre los legisladores la aplicación de las recomendaciones surgidas de esta Conferencia.

- Promover la revisión del Código Penal del Distrito Federal para considerar la incorporación de la causal de aborto por daños a la salud de la mujer.

Para promover la participación comunitaria se recomienda:

- Ampliar la cobertura de los programas de educación para la salud incorporando a la comunidad en su diseño e instrumentación.
- Abrir espacios donde se puedan canalizar denuncias y quejas relacionadas con la metodología anticonceptiva así como de las negligencias ocurridas en los servicios de salud públicos y privados.
- Elaborar y difundir un manual de derechos de los pacientes y reglamentar en este aspecto el Derecho a la Salud inscrito en el Art. 4to. Constitucional.
- Elaborar en lenguaje comprensible y difundir ampliamente folletos que informen sobre los derechos de las mujeres consignados en las leyes.
- Promover la participación de las mujeres en los Comités de Salud, a todos los niveles de atención.
- Crear comités de apoyo civiles para la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Fortalecer programas de salud que orienten a la mujer sobre los riesgos a su salud y como evitarlos.

Para promover la investigación en salud reproductiva se recomienda:

- Fomentar la realización de investigaciones para profundizar en los factores socioculturales presentes en la morbimortalidad materna.
- Desarrollar una linea de investigación en "salud positiva", que permita comprender los factores involucrados en una buena salud.
- Impulsar la investigación de métodos no definitivos para varones.
- Promover y profundizar las investigaciones sobre los métodos naturales y los tradicionales de planificación familiar.
- Promover la realización de investigaciones sociales enfocadas a grupos especiales de población incluyendo a la masculina, así como también evaluar la calidad de los servicios de salud desde una perspectiva social. Para incrementar la validez de los resultados se recomienda promover la participación de la mujer, involucrar a responsables en la toma de decisiones y a organismos comunitarios, así como difundir ampliamente los resultados obtenidos.
- Promover las investigaciones sobre violencia doméstica (intrafamiliar).
- Promover investigaciones sobre el papel de los varones en la morbimortalidad materna.
- Investigación e incorporación de los recursos y conocimientos de la medicina tradicional a la atención institucional.
- Promover investigaciones sobre la influencia de los aspectos religiosos en la aceptación de la planificación familiar y la práctica anticonceptiva.
- Realizar investigaciones interdisciplinarias regionales acerca de costumbres, valores, conductas e idiosincracia de los habitantes en áreas interculturales.
- Realizar investigaciones para conocer el estado de salud de las mujeres indígenas.

Para promover la colaboración interinstitucional y el establecimiento de redes, se recomienda:

- Promover talleres de reflexión sobre género en las parejas y padres de familias con la participación conjunta de instituciones y organismos no gubernamentales.
- Realizar talleres sobre perspectiva de género entre los prestadores de servicios de atención materno infantil y de planificación familiar.
- Crear grupos multidisciplinarios de apoyo a víctimas de delitos sexuales, en zonas suburbanas y rurales.
- Fomentar la coordinación de los programas de salud institucionales con instancias académicas y organismos laborando en la prevención de la morbimortalidad materna.
- Establecer canales permanentes de comunicación a nivel estatal y federal entre los organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en pro de la salud de la mujer, y el Congreso correspondiente.
- Continuar y fortalecer las relaciones entre las instituciones del sector salud, los legisladores y los grupos de mujeres iniciadas en esta Conferencia, realizando actividades en conjunto. Entre ellas talleres diversos y diseñen las normas técnicas para la capacitación a parteras.

Como recomendaciones finales se sugiere:

- Reproducir, a nivel regional o estatal, reuniones o conferencias sobre Maternidad sin Riesgos aprovechando la experiencia de ésta.
- Constituir un Comité de seguimiento de la Conferencia que incluya representantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales que se encargue de diseñar un plan y promover la puesta en marcha de las recomendaciones, con calendarios de evaluación.

Conclusión

Por todo lo tratado en esta Conferencia consideramos que son inaceptables las condiciones en las que aún viven muchas mujeres en nuestro país. Hacemos un llamado a toda la sociedad para que asuma un compromiso firme para dignificar la vida y la salud de las mujeres. Hacemos nuestro el reto de que para 1995, México tenga una tasa inferior a 5 muertes x 10,000 NVR. Reconocemos que alcanzar esa meta requerirá de muchos esfuerzos, energías y recursos. Tenemos la mejor disposición para perseverar en la lucha porque la mujer mexicana viva y ejerza plenamente sus derechos, en particular, el derecho a un embarazo y parto sin riesgos.