



# PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA

[www.elsevier.es/rprh](http://www.elsevier.es/rprh)



## REVISIÓN

# Monitoreo de morbilidad materna extrema (*near miss*) como compromiso internacional para complementar la calidad de la atención en salud materna



C.E. Franco-Yáñez<sup>a,\*</sup> y J.A. Hernández-Pacheco<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Posgrados en Estudios Internacionales y del Desarrollo (IHEID), Ginebra, Suiza

<sup>b</sup> Instituto Nacional de Perinatología (INPer IER), Ciudad de México, México

Recibido el 23 de octubre de 2015; aceptado el 4 de marzo de 2016

Disponible en Internet el 30 de marzo de 2016

### PALABRAS CLAVE

Morbilidad materna extrema;  
Muerte materna;  
Tratados internacionales en salud;  
*Near miss*;  
Organización Mundial de la Salud

### Resumen

**Antecedentes:** La Organización Mundial de la Salud utiliza el término «*near miss*» para denominar eventos médico-obstétricos, sean durante el embarazo, parto, o los 42 días posteriores, en donde la madre sobrevivió, pero estuvo a punto de perder la vida (morbilidad materna extrema). En el caso de nuestro país, no se lleva a cabo actualmente un correcto registro de los casos de morbilidad materna extrema.

**Objetivo:** Analizar los textos del Derecho Internacional (declaraciones, tratados y convenios) relacionados con la salud materna, a fin de determinar los estándares con los que México debe cumplir.

**Materiales y métodos:** Se realiza un análisis de diversos textos del Derecho Internacional, así como los estándares determinados por la Organización Mundial de la Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en relación con la morbilidad materna extrema.

**Resultados:** Existe la necesidad importante de que México cumpla con los lineamientos y estándares de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud en cuanto a morbilidad materna, pues dichos lineamientos son parte del Derecho Internacional. México ha ratificado, aceptado y firmado diversos tratados internacionales, varios de los cuales implican compromisos directamente relacionados con la salud materna

**Conclusión:** Un adecuado monitoreo no solo de la mortalidad, sino también la morbilidad materna y la morbilidad materna grave o extrema, forma parte de las prácticas que en nuestro país deben adoptarse a fin de tener un adecuado cumplimiento de compromisos internacionales en salud.

© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: [clara.franco@graduateinstitute.ch](mailto:clara.franco@graduateinstitute.ch) (C.E. Franco-Yáñez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rprh.2016.03.004>

0187-5337/© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

**KEYWORDS**

Extreme maternal morbidity;  
Maternal mortality;  
International treaties on health;  
Near miss;  
World Health Organisation

## Monitoring of extreme maternal morbidity (near miss) as an international commitment to complement the quality of attention in maternal healthcare

**Abstract**

*Background:* The World Health Organisation uses the term "near miss" to describe medical and obstetric events - whether during pregnancy, childbirth or the following 42 days after the end of the pregnancy - in which the mother survived, but almost lost her life (extreme maternal morbidity). In the case of our country, cases of extreme maternal morbidity are not adequately recorded.

*Objective:* To analyse the texts of International Law (declarations, treaties and agreements) related to maternal health, to determine the standards by which Mexico must comply.

*Materials and methods:* The authors analyse various texts of International Law, as well as the standards set by the World Health Organization and the Millennium Development Goals in relation to extreme maternal morbidity.

*Results:* There is a significant need for Mexico to comply with the guidelines and standards set by the World Health Organization and the Pan American Health Organization in relation to maternal morbidity, as these guidelines are part of International Law. Mexico has ratified, accepted and signed several international treaties, many of which involve commitments directly related to maternal health.

*Conclusions:* Appropriate monitoring, not only of maternal mortality, but also of maternal morbidity and severe or extreme maternal morbidity, are part of the practices that our country must undertake in order to have a proper fulfilment of international commitments in maternal health.

© 2016 Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Antecedentes**

El registro y análisis de las muertes maternas ha sido por muchos años un parámetro de evaluación de la calidad de la atención médica, materna y perinatal<sup>1</sup>. Sin embargo, la identificación de los defectos en la calidad de la atención obstétrica basados en la muerte de una mujer resulta inútil, puesto que ya es demasiado tarde; además los índices de muerte materna pueden ser utilizados de manera engañosa por políticos y autoridades sanitarias para evaluar la gestión administrativa, a pesar de que solo pocos países cumplieron el Objetivo de Desarrollo del Milenio relacionado con la mortalidad materna<sup>2,3</sup>. En gran parte, la responsabilidad del no cumplimiento va desde el médico que asiste personalmente a esas mujeres, hasta los organismos internacionales que emiten recomendaciones generales. Como se ha mencionado antes, la muerte materna es un indicador duro que tiene que ver con derechos humanos, distribución de la riqueza, efectividad del servicio público en lo general y lo particular, y sobre todo indica el estado de desarrollo socioeconómico y la importancia que representa la salud para un gobierno o institución<sup>4</sup>.

Sin embargo, en lugares de baja de mortalidad, el número de muertes maternas no es representativo del estado de salud materna, y además es un indicador tardío y poco fiable<sup>5</sup>. En los últimos años el concepto de *near miss* (morbilidad materna extrema) ha sido explorado en la salud materna como un complemento para la evaluación y auditoría de la muerte materna, a fin de identificar defectos

en la calidad de la atención sanitaria<sup>6</sup>. En países en donde se ha reducido la muerte materna, han demostrado que los eventos de *near miss* son más frecuentes que las muertes maternas<sup>6,7</sup>. Su análisis aporta información directa acerca de los dilemas diagnósticos y de tratamiento, y sobre los problemas y obstáculos que hubo que superar durante el proceso de la atención obstétrica, proporcionando conclusiones más sólidas y notificación rápida sobre la atención materna<sup>6</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en abril del año 2009 estableció como objetivo prioritario la identificación de casos *near miss*, basándose principalmente en criterios de disfunción de órgano<sup>8</sup>. Los criterios de identificación desarrollados por el Grupo de Trabajo Técnico de Muertes Maternas y Clasificación de Morbilidad han probado y demostrado que son capaces de proporcionar datos consistentes y fiables<sup>6</sup>.

La guía de *near miss*<sup>6</sup> establece de manera formal la estrategia para ajustar las medidas de diagnóstico y de tratamiento bajo un modelo que audita la morbilidad materna extrema o *near miss*, esto con el objetivo no solo de evitar la muerte materna, sino de mejorar la salud materna en general. Esta estrategia debe ser utilizada por los trabajadores de la salud, los elaboradores de programas y políticas de salud, que son los responsables de la calidad de la atención en las unidades médicas. La guía es una oportunidad para la implementación de un monitoreo sistemático con intervenciones críticas.

## Definiciones utilizadas comúnmente por la Organización Mundial de la Salud

1. **Complicación materna severa.** Se define como una condición que potencialmente pone en peligro la vida<sup>6</sup>. Las condiciones clínicas que se incluyen en estas categorías fueron publicadas por la OMS, por el Grupo de Trabajo de Muertes Maternas y Clasificación de Morbilidad. En la guía de la OMS se incluyen 5 condiciones que son usadas como parte de los criterios de inclusión:
  - Hemorragia posparto severa
  - Preeclampsia severa
  - Eclampsia
  - Sepsis/Infección sistémica severa
  - Rotura uterina<sup>6</sup>
 Las enfermedades o condiciones que puedan ser relevantes para el pronóstico materno severo, pero que no son parte de la cadena de episodios que conlleva un pronóstico materno severo, deben ser especificadas dentro de las condiciones asociadas o contribuyentes<sup>6</sup>.
2. **Intervenciones críticas:** Son aquellas que requieren manejo de condiciones que amenazan la vida o que potencialmente la amenazan. En esta categoría se incluyen: hemotransfusión, intervención radiología y laparotomía (incluye histerectomía y otras intervenciones quirúrgicas de urgencia en la cavidad abdominal, pero excluyen la operación cesárea)<sup>6</sup>.
3. **Admisión a la unidad de cuidados intensivos:** Se define como la admisión a la unidad que provee 24h de supervisión médica y donde es posible administrar ventilación mecánica y uso continuo de medicamentos vasoactivos<sup>6</sup>.
4. **Muerte materna:** Es definida como la muerte de una mujer durante el embarazo, nacimiento o dentro de los 42 días después del término del mismo, independientemente de la duración o sitio de localización del embarazo, de cualquier causa relacionada o agravada durante el embarazo o su manejo, pero no de causas incidentales o accidentales<sup>6</sup>.
5. **Caso materno de near miss:** Es definido como aquel evento en el cual una mujer casi muere pero sobrevivió a la complicación que ocurrió durante el embarazo, nacimiento o dentro de los 42 días posteriores al término del embarazo. En términos prácticos, se considera a las mujeres como casos de *near miss* cuando sobreviven a una condición que amenazó la vida<sup>6</sup>.
6. **Pronóstico materno severo:** Son los casos maternos de *near miss* y muertes maternas<sup>6</sup>.

El análisis de un caso *near miss* se realiza bajo el algoritmo publicado por la OMS, y está integrado por diferentes etapas que finalizan con un reporte que se utiliza como un documento de registro y retroalimentación, con el fin de que en casos sucesivos se utilice como guía para no cometer los mismos errores en el proceso de diagnóstico y tratamiento<sup>6</sup>. Las recomendaciones que se emiten en cada caso deben estar sustentadas en las mejores evidencias científicas publicadas en la literatura médica (fig. 1<sup>6</sup>).

## Objetivo

El presente trabajo tiene por objetivo analizar los textos del Derecho Internacional (declaraciones, tratados y

convenios) relacionados con la salud materna, en especial aquellos publicados por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como los tratados internacionales de derechos humanos que México ha firmado y aceptado como vinculantes, a fin de determinar los estándares con los que México debe cumplir.

## Materiales y métodos

Se realiza un análisis de diversos textos del Derecho Internacional, así como los estándares determinados por la OMS y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en relación con la morbilidad materna extrema.

## Resultados y análisis

La OMS utiliza el término «*near miss*» para referirse a aquellos eventos médico-obstétricos, sean durante el embarazo o parto, o posteriores al parto (hasta 42 días después), en donde la madre sobrevivió, pero estuvo a punto de perder la vida. Se trata de un término anglosajón para denominar la morbilidad materna extrema<sup>8</sup>. En el caso de nuestro país, existe la necesidad importante de que México cumpla con los lineamientos y estándares de la OMS y de la OPS en cuanto a morbilidad materna, pues dichos lineamientos pueden ser considerados parte del Derecho Internacional. México ha ratificado, aceptado y firmado diversos tratados internacionales; varios de los cuales implican compromisos directamente relacionados con la salud materna<sup>9</sup>. Por lo tanto, un adecuado monitoreo no solo de la *mortalidad*, sino también la *morbilidad materna* y la *morbilidad materna grave o extrema*, forma parte de las prácticas que en nuestro país deben adoptarse a fin de tener un adecuado cumplimiento de compromisos internacionales en salud, y compromisos con los Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>7</sup>.

## Compromisos internacionales de México: Objetivos de Desarrollo del Milenio, Constitución de la OMS y compromisos en Derechos Humanos

La Organización de las Naciones Unidas define el Derecho Internacional como aquel que comprende «las responsabilidades legales de los Estados respecto a su forma de proceder con otros países, y al trato que brindan a las personas dentro de las fronteras estatales. Su dominio engloba un ámbito muy amplio de temas de interés internacional, tales como los derechos humanos, los programas de desarme, los delitos internacionales, los refugiados, la inmigración (...), entre otros»<sup>10</sup>. Una de las formas más relevantes en que los países establecen acuerdos y leyes internacionales es mediante tratados internacionales: instrumentos jurídicos mediante los cuales los países, al ratificarlos, se comprometen a cumplir ciertas normas. El principio internacional de *pacta sunt servanda* («lo pactado obliga»), implica que todo país debe cumplir con los tratados y convenios internacionales que ha firmado<sup>11</sup>.

La propia Constitución Política en México, en su versión más reciente (2015) afirma en su artículo 1 que: «Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los

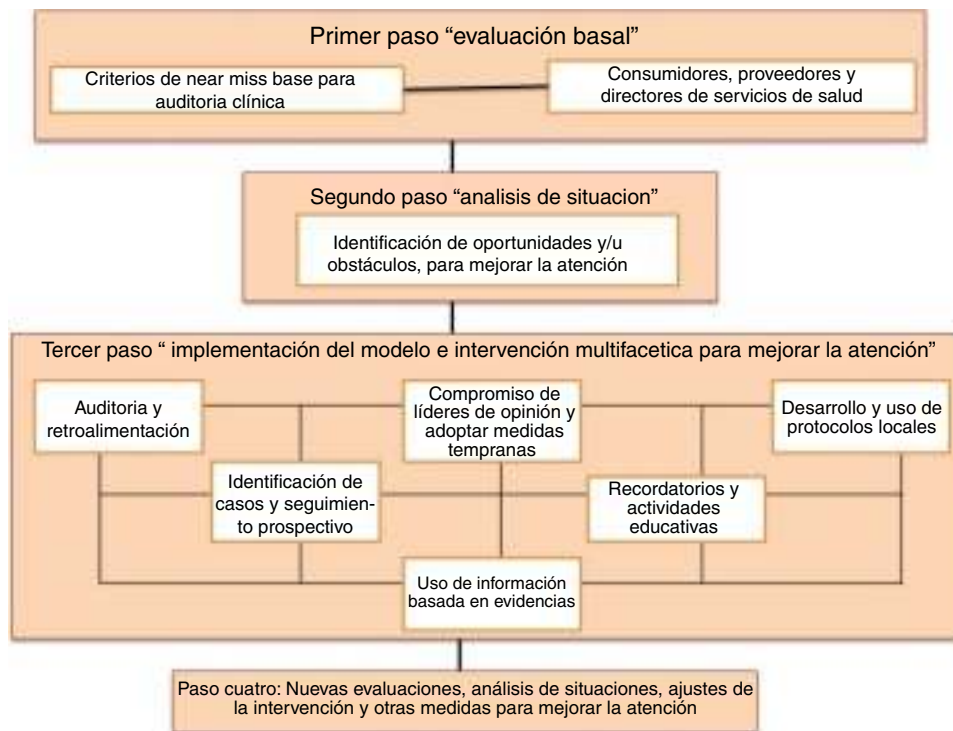


Figura 1 Diagrama del análisis de un caso Near Miss.

que el Estado Mexicano sea parte (...). Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia<sup>12</sup>. Y en el artículo 133, que: «Esta Constitución, las leyes del Congreso de la Unión que emanen de ella, y todos los tratados que estén de acuerdo con la misma, celebrados y que se celebren por el presidente de la República, con aprobación del Senado, serán la Ley Suprema de toda la Unión»<sup>12</sup>.

En septiembre de 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración del Milenio<sup>13</sup>, aprobada por 189 países y ratificada por 147 jefes de estado. Tras esta Declaración, la Cumbre del Milenio de la Organización de las Naciones Unidas estableció los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio, que los países firmantes habrían de comprometerse a lograr para el año 2015. Los objetivos se enfocan en varias necesidades y prioridades cruciales del mundo en desarrollo; sobre todo, la erradicación del hambre y pobreza extrema, el cuidado del medio ambiente, la necesidad de un desarrollo económico global sostenible e incluyente; y el combate a los problemas de salud más urgentes del planeta, entre los cuales destacan la mortalidad materna, la salud reproductiva y la mortalidad de niños menores de 5 años. Nuestro país fue una de las numerosas naciones que se comprometieron a cumplir dichos objetivos. México también ratificó la Constitución de la OMS, que es hasta la fecha uno de los textos internacionales de mayor aceptación y ratificación entre las naciones del mundo. Dicha Constitución establece que: «el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano»<sup>14</sup>. Asimismo, México es parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; del

Sistema de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Mismo que en su artículo 10, párrafo 2, menciona que «se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto»<sup>15</sup>, y en el artículo 12 afirma que «los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»<sup>15</sup>. También está la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), que México firmó y ratificó en 1981. Esta afirma en su artículo 12 que:

«Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. (...) Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia»<sup>16</sup>.

Todos estos son principios internacionales que obligan a México a cumplir sus compromisos para con las mujeres, teniendo en cuenta sus procesos reproductivos y sus necesidades particulares en materia de salud reproductiva y maternidad. El no cumplimiento de dichos compromisos, por lo tanto, representaría una violación de los derechos humanos establecidos en tratados internacionales.

Así pues, ¿a qué se compromete una nación como México al firmar y ratificar tratados mundiales de esta naturaleza?... Hoy en día, la gran mayoría de los legisladores y dirigentes a nivel global coinciden en que las leyes, tratados y

declaraciones internacionales tienen gran importancia. Es cierto que no existe un «poder judicial mundial» que haga su cumplimiento obligatorio mediante coerción directa o mediante litigio jurídico, como es el caso de las leyes nacionales, a excepción de casos muy particulares, de organismos mundiales que cuentan con órganos de resolución de disputas o con sistemas de sanciones, como la Organización Mundial de Comercio, pero para la mayoría de las temáticas globales, así como para la salud, no es el caso. Sin embargo, es cada vez más grande la presión global ejercida por diversos organismos internacionales, así como por organizaciones no gubernamentales mundiales y por los propios ciudadanos, que exigen a sus gobiernos el cumplimiento de sus compromisos internacionales –e incluso pueden mencionar, en un juicio nacional, la necesidad de que su gobierno asuma y cumpla compromisos internacionales. Hoy en día es perfectamente posible que un juicio nacional sea ganado utilizando principios establecidos en los tratados, convenios y normativas internacionales: nuestra propia Constitución menciona la importancia de dichas normativas, y de asumir su cumplimiento<sup>12</sup>. Las declaraciones, tratados y pactos internacionales también cumplen la función de señalar los estándares más deseables para el desarrollo, la legislación local, el cuidado de la salud pública, el comercio, los derechos y garantías civiles, políticos y sociales, etc. En países como México, cada vez más los gobiernos tienden a tomar en serio sus compromisos con las normativas internacionales y a responder a la presión interna y externa para su cumplimiento. Dichas declaraciones, convenciones y tratados son también un arma poderosa para la sociedad civil, que puede presionar a sus gobiernos y legislaturas a asumir sus compromisos globales y rendir cuentas.

### **Objetivo del Milenio número 5, salud materna. Desempeño de México y necesidad de priorizar la atención a la morbilidad materna grave**

En lo que respecta a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y el desempeño de nuestro país, aún queda un largo camino por recorrer para alcanzar el cumplimiento pleno de estos y otros compromisos internacionales. México asumió el compromiso de cumplir los Objetivos de Desarrollo del Milenio; y con base en ello ha publicado hasta la fecha 3 reportes de su avance en dichos Objetivos. El Objetivo número 5 es «*mejorar la salud materna*»<sup>17</sup>, y reducir la mortalidad materna en un 75% (entre 1990 y 2015), basándose sobre todo en 2 indicadores: tasa de mortalidad materna (según UNICEF-OMS) y proporción de nacimientos atendidos por personal de salud calificado (según UNICEF-OMS). Incluye también el subobjetivo 5.B, ligeramente más vago y sin indicadores concretos, de «*lograr el acceso universal a la salud reproductiva*»<sup>17</sup>. En su Presentación Nacional Voluntaria sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 2014, México afirma encontrarse aún muy alejado de la meta para 2015 en cuanto a reducción de la mortalidad materna, un área en la que el progreso ha sido muy insuficiente. En la Presentación Nacional Voluntaria se lee que:

*«La RMM (razón de mortalidad materna) no muestra una tendencia sostenida a la baja y las mejoras entre un*

*año y otro son marginales. Hay distintos factores que han frenado los avances, como son un sistema de salud fragmentado, donde la condición de derechohabiente ha sido una barrera de acceso a los servicios de salud, un déficit en la atención obstétrica en el primer nivel y una sobresaturación en el segundo nivel, una preparación deficiente del personal médico, la inaccesibilidad física y financiera a los servicios de salud, así como condiciones de exclusión por razón de género o pertenencia étnica»<sup>18</sup>.*

El reporte incluso afirma que «México considera la conveniencia de reflexionar sobre nuevos indicadores que pudieran complementar de manera más efectiva el cumplimiento de las futuras metas sobre mortalidad materna»<sup>18</sup>.

Tomando en cuenta esta última sugerencia de parte de México, también es importante saber que los Objetivos de Desarrollo del Milenio han recibido algunas críticas por parte de académicos y expertos en diversas áreas. Algunos han señalado su carácter reduccionista: es casi imposible resumir los complejos problemas del mundo a 8 grandes áreas y al cumplimiento de solo 8 metas generales. Los autores Fukuda-Parr et al. publicaron en 2014 un análisis crítico de dichos objetivos, mencionando que un enfoque exclusivo de números e indicadores necesariamente involucra simplificación y abstracción; y que podrían dejar de lado otros objetivos importantes, pues el establecimiento de metas excesivamente simples «*puede ser una herramienta limitada y burda*»<sup>19</sup>. Mencionan el caso del objetivo número 5, sobre salud materna, apuntando la necesidad de desagregar los datos<sup>19</sup> (es decir, evaluarlos teniendo en cuenta las grandes disparidades internas en los países en desarrollo), la necesidad de poner atención al *proceso* y no solo al *resultado*<sup>19</sup>; así como también mencionan que un enfoque exclusivamente en las tasas de muerte materna «*ha contribuido a dejar de lado otros objetivos importantes*»<sup>19</sup>. Si bien los Objetivos del Milenio aciertan en identificar 8 áreas globales de mejora urgente –que los países en desarrollo deben esforzarse en cumplir–, la enormidad de las tareas por realizar ha llevado necesariamente a la adopción de indicadores sumamente generalistas. Y el riesgo que corre todo trabajo basado en indicadores es que a la vuelta de pocos años los indicadores y las cifras se conviertan en *lo único* que importa. Otro resultado de querer reducir la complejidad de los problemas del mundo a 8 categorías de pocos indicadores cada una es que necesariamente se estará ignorando la enorme disparidad de condiciones de desarrollo. Nos referimos a la disparidad no solamente entre unos países y otros, sino también las importantísimas disparidades internas: diferencias en desarrollo según clases sociales, grupos étnicos, localización urbana vs. rural, edades, género, entre muchos otros determinantes sociales de la salud.

En el caso de la salud sexual y reproductiva, es importante hacer notar que el objetivo número 5 no se encuentra exento de esta propensión al reduccionismo y a la generalización, donde se corre el riesgo de dejar de lado factores de importancia que, por ser más difíciles de cuantificar o de medir, fácilmente pueden caer de la mira de dirigentes y legisladores. Una muestra de ello es lo que la OMS y la OPS llaman «*near miss*», aquellos eventos obstétricos en los que una mujer se encontró cerca de perder la vida durante el embarazo, el parto o los 42 días

posteriores a la terminación del embarazo<sup>20</sup>. Dichas organizaciones también definen diversos criterios de *near miss*. Un evento obstétrico se puede calificar como «*near miss*» según criterios clínicos: cardiovasculares (*shock*, paro cardíaco), respiratorios (cianosis aguda, taquipnea severa), hematológicos (obstrucciones de la coagulación), hepáticos (ictericia en presencia de preeclampsia), neurológicos (accidente cerebrovascular, parálisis generalizada, inconsciencia prolongada); o según diversos marcadores de laboratorio (como hipoxemia severa, trombocitopenia aguda severa); o según criterios basados en intervenciones (necesidad de intubación, de reanimación cardiopulmonar, de transfusión masiva de sangre o de histerectomía por infección o hemorragia)<sup>20</sup>. Un potencial problema con el objetivo de desarrollo número 5 –y con su interpretación a nivel nacional– es la posibilidad de que países como el nuestro adopten únicamente un monitoreo de aquellos eventos en donde hubo una muerte materna, dejando de lado los episodios en donde *casi* la hubo.

La muerte materna es necesariamente más fácil de identificar y de cuantificar, pero esto no quiere decir que es *el único* tipo de evento que merece atención. Se correría el riesgo de poner el enfoque únicamente en las muertes maternas, mientras que se calcula que por cada evento de muerte materna puede haber muchos más episodios de *near miss*; mismos que indican, con frecuencia, áreas de posible mejora en la atención obstétrica y la atención del parto. Después de todo, cuando una mujer muere durante el parto, el sistema de salud ya no puede hacer nada por ella; pero si la atención se enfoca también a los casos de *near miss*, entonces se puede hacer mucho para ayudar a las mujeres supervivientes, y sobre todo, para evitar otros casos similares. La OMS afirma que aquellas mujeres que mueren por complicaciones obstétricas pueden tener muchos aspectos en común con aquéllas que *casi* murieron, por lo cual el «enfoque *near miss*» ayuda a identificar y evitar más emergencias obstétricas<sup>21</sup>. Por cada caso de muerte materna, los casos de morbilidad materna y morbilidad materna extrema son mucho más numerosos: según cálculos de la OPS, habría hasta 20 casos de morbilidad materna grave por cada muerte materna; y de ellos, hasta una cuarta parte de las mujeres podría sufrir secuelas graves y permanentes<sup>7</sup>. Los casos de *near miss* también pueden llegar a presentar complicaciones a largo plazo para la mujer, o para sus hijos, o para embarazos futuros; y la OPS afirma que se han estudiado menos que la muerte materna<sup>20</sup>.

Adicionalmente, otra consecuencia negativa del enfoque exclusivamente en indicadores de *mortalidad materna* (o incluso de la propia *morbilidad materna extrema*), es el riesgo de abandonar el enfoque en la prevención: la correcta educación sexual y reproductiva, la atención pregestacional y al embarazo temprano, el estándar mínimo de 4 controles prenatales, y la atención a otros aspectos cruciales de prevención como son la nutrición adecuada, niveles de actividad física apropiados para la mujer embarazada, consideración de su historial médico e historial médico familiar, etc. Se corre el riesgo de dejar de lado aspectos cruciales de *prevención* (que con frecuencia son menos costosos, en tiempo y recursos, que la corrección o tratamiento de problemas críticos), cuando el enfoque se pone exclusivamente en los *indicadores* de problemas severos.

Volviendo al reporte nacional voluntario que México presentó en 2014, en él no aparece siquiera la palabra «morbilidad»<sup>18</sup>. Es decir que dentro de las estrategias que México propone para mejorar su desempeño en salud materna, no ha habido una consideración significativa al monitoreo de casos de *near miss*, y en nuestro país no se le está dando aún la importancia adecuada a la morbilidad materna grave. El reporte de avances de 2013 sí mencionó el concepto de morbilidad materna<sup>22</sup>, sin embargo no se establece el compromiso de monitorear a nivel nacional los casos de *near miss*, ni se monitorearon dichos casos antes de la preparación del reporte. Asimismo el último informe sobre avances en los objetivos, de 2015, menciona solo de manera superficial la morbilidad materna, enfocándose casi exclusivamente en la mortalidad<sup>23</sup>. La Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud<sup>24</sup>, tampoco menciona el término «morbilidad», dando a entender que no se están analizando los casos de *near miss* dentro de un estudio estratégico para reducir las tasas de muerte materna y mejorar la salud materna en general.

Es imperativo que en México se establezca un sistema confiable de monitoreo para los casos de *near miss* en atención obstétrica, y en eventos de morbilidad materna grave o extrema. La atención y monitoreo de dichos casos contribuirían a acelerar el cumplimiento de los compromisos de nuestro país, en cuanto a salud reproductiva y salud materno-infantil. Pues como se mencionó anteriormente, México ha asumido no solamente el compromiso internacional de respetar el derecho a la vida, sino también respetar el derecho de toda mujer a una vida reproductiva sana y al grado máximo de salud posible.

### Lineamientos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para casos *near miss*

La OMS y la OPS han publicado lineamientos, estándares y buenas prácticas en cuanto a morbilidad materna y *near miss*. Algunas organizaciones no gubernamentales en nuestro país también han publicado estudios, reportes y artículos que recaban los puntos más importantes de la adecuada atención a la morbilidad materna y la morbilidad materna extrema. Uno de ellos es, por ejemplo, el Observatorio de Mortalidad Materna en México, que ha definido la metodología para estimar los indicadores de morbilidad materna grave para nuestro país<sup>25</sup>.

El Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas creó, en 2011, la Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre Salud de las Mujeres y los Niños<sup>26</sup>, llamando a favor de la ejecución de un plan internacional, para reducir la mortalidad materna y mejorar la salud reproductiva. Subsecuentemente, la OPS, y el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) publicaron el *Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave* en 2011. En él establecen que el acceso ilimitado a la atención pregestacional es parte importante de «*las intervenciones clave de eficacia comprobada para reducir la morbimortalidad materna*»<sup>7</sup>, y enfatizan que en

toda la región latinoamericana, el monitoreo pregestacional es casi inexistente<sup>7</sup>. Es decir, la prevención de la muerte materna debe comenzar incluso desde antes del embarazo e incluye el acceso a una adecuada educación sexual así como instrumentos de planificación familiar, pues una buena parte de los embarazos en nuestro país y en Latinoamérica son embarazos no planeados. Otro objetivo importante que se establece en dicho Plan es «fortalecer la vigilancia de la morbimortalidad materna»<sup>7</sup>; y en su desglose de indicadores importantes propone la necesidad de registrar la «razón de morbilidad materna grave, total y por causas»<sup>7</sup>. Es aquí donde un compromiso de monitoreo en México ayudaría a reducir los casos de mortalidad y morbilidad maternas, así como analizar cuáles son las áreas de mayor prioridad y urgencia: ya sean áreas geográficas, étnicas, de edad, de condiciones sociales, entre otros indicadores.

El Plan define 4 áreas estratégicas:

1. *Prevención de embarazos no deseados y las complicaciones derivadas de ellos.* Metas: disminuir en un 20% la prevalencia de necesidades insatisfechas en anticonceptivos.
2. *Acceso universal a servicios de maternidad asequibles y de calidad dentro del sistema coordinado de atención de salud.* Metas: alcanzar la cifra de un 70% de embarazos con 4 o más controles prenatales programados; tasa de un 60% de control puerperal en los primeros 7 días siguientes al alta; uso de intervenciones eficaces seleccionadas para disminuir la mortalidad y morbilidad maternas.
3. *Recursos humanos calificados.* Metas: lograr una cobertura de atención del parto y el puerperio de un 80% con recursos humanos calificados.
4. *Información estratégica para la acción y rendición de cuentas.* Meta: para el 2017, el 60% de los países de la región tendrán sistemas capaces de producir información sobre la salud materna y perinatal dentro de un sistema de atención integrado y coordinado. Y se incluye también, como indicador a registrar, la morbilidad materna grave (*near miss*). Actividades a nivel regional, entre ellas la 4.4: «Promover el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la formación de comités de análisis de la morbilidad grave y de la mortalidad materna».

Se señalan actividades a nivel nacional, entre ellas las tres siguientes:

- a. Actividad a nivel nacional 4.6: «Ejecutar un plan nacional con su correspondiente presupuesto para el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia de la salud materna y perinatal».
- b. 4.7: «Organizar talleres de capacitación para el personal de salud en materia de preparación de historias clínicas, certificados de estadísticas vitales, análisis y uso de la información».
- c. 4.8: «Constituir o fortalecer los comités intersectoriales, con participación comunitaria, para analizar y auditar la morbilidad grave y la mortalidad materna y proponer soluciones para los servicios, cuando sea necesario»<sup>7</sup>.

Con base en estas recomendaciones, la OPS recomienda preparar un informe de progreso cada 2 años<sup>7</sup>. La Resolución CD51.R12, anexa al Plan, insta a los estados miembros

a ejecutar dicho plan para contribuir a la reducción de la mortalidad y de la morbilidad materna, fortaleciendo su capacidad de generar información sobre mortalidad materna y morbilidad materna grave. El caso de Brasil ha sido citado por la OPS como ejemplo de un país que está implementando estrategias para monitorear los casos de *near miss*, con el fin de reducir los eventos obstétricos graves<sup>27</sup>. En el reporte *Más allá de las cifras: revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura*<sup>28</sup>, la OMS también define 5 pasos para un ciclo del estudio de casos de *near miss*:

1. Identificación de casos.
2. Recolección de datos y entrevistas.
3. Análisis de hallazgos.
4. Recomendaciones y acciones.
5. Evaluación y refinamiento.

## Conclusiones

El cumplimiento de estas directivas y lineamientos será fundamental para que nuestro país cumpla con el objetivo de reducir tanto los eventos de mortalidad como de morbilidad materna y morbilidad materna severa. Como se mencionó anteriormente, dichos lineamientos serán también una poderosa herramienta para que la sociedad civil exija y vigile los compromisos del Estado mexicano en materia de salud sexual y reproductiva, y colabore también en su cumplimiento. Lo más crítico será que México se comprometa a no solamente elaborar reportes cada 2 años en donde se muestre un claro monitoreo de *near miss* y morbilidad materna, sino sobre todo implementar acciones que permitan seguir luchando para la erradicación, en la medida de lo posible, de los riesgos letales derivados de emergencias obstétricas. De no ser así, se podría en muchos casos estar incurriendo en un incumplimiento de compromisos internacionales, y en una violación de normas y derechos humanos internacionalmente reconocidos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Gobierno Federal, México, Secretaría de Salud. Búsqueda intencionada de muertes maternas y de menores de cinco años, y Registro de nacimientos en los 101 municipios con bajo índice de desarrollo humano. México 2009 [consultado Oct 2015]. Disponible en: <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/BIMMyM5.pdf>
2. Zamora Márquez A. En 25 años México no logró reducir la mortalidad materna. Milenio, secc. Política. 3 de enero de 2016 [consultado Ene 2016]. Disponible en: <http://www.milenio.com/politica/Mexico-logro-reducir-Mortalidad-Materna.0.658134194.html>
3. Halpine A, Pfundstein G. Politicizing Aid at the G8 Summit. World Youth Alliance. 2010, 26 Junio [consultado Oct 2015]. Disponible en: <https://www.wya.net/op-ed/maternal-mortality-aid-and-the-g8/>
4. World Health Organization. Maternal mortality. Media Centre, Fact Sheet No. 348. Noviembre 2015 [consultado

- Nov 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
5. Eternod Arámburu M. Metodología para calcular la razón de mortalidad materna: un mejor registro y un indicador deficiente. Realidad, datos y espacio: Revista Internacional de Estadística y Geografía. INEGI. 2012;3:24-69.
  6. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. Switzerland, 2011. Disponible en: Mustafa R, Hashmi H. Near-miss obstetrical events and maternal deaths. J Coll Physicians Surg Park. 2009;19:781-5.
  7. Organización Panamericana de la Salud y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR). Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave, Washington D.C., Estados Unidos de América, 2011 [consultado 6 Dic 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=267&Itemid=](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=267&Itemid=)
  8. World Health Organization. WHO maternal death and near-miss classifications. Bulletin of the World Health Organization, 2009 [consultado Sept 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/10/09-071001/en/>
  9. Gamboa Montejano C, Valdés Robledo S. Mortalidad materna en México. Marco conceptual, derecho comparado, políticas públicas, tratados internacionales, estadísticas y opiniones especializadas. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis Dirección de Servicios de Investigación y Análisis Subdirección de Análisis de Política Interior. Septiembre 2015 [consultado Nov 2015]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-74-15.pdf>
  10. Organización de las Naciones Unidas. Temas mundiales: Derecho Internacional [consultado Oct 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/law/>
  11. Encyclopaedia Britannica. Pacta Sunt Servanda. Encyclopaedia Britannica 2016 [consultado Feb 2016]. Disponible en: <http://global.britannica.com/topic/pacta-sunt-servanda>
  12. Poder Legislativo Nacional. Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos. Vigente al 28 de julio de 2015. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México [consultado 17 Oct 2015]. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/>
  13. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración del Milenio, Organización de las Naciones Unidas, Estados Unidos de América, 2000 [consultado 17 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>
  14. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia sanitaria internacional, Nueva York, Estados Unidos de América. 1946 [consultado 18 Oct 2015]. Disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
  15. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Organización de las Naciones Unidas, Estados Unidos de América, 1966 [consultado 18 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
  16. Asamblea General de las Naciones Unidas. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer. Nueva York, Estados Unidos de América, 1979 [consultado 17 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
  17. Organización de las Naciones Unidas. Proyecto del Milenio (Millennium Project) [consultado Sep 2015]. Disponible en: <http://www.unmillenniumproject.org/goals/gti.htm>
  18. Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos: Presentación Nacional Voluntaria, 2014, ante Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. 2014 [consultado 18 Oct 2015]. Disponible en: [http://www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf14/mexico\\_nvp\\_report.pdf](http://www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf14/mexico_nvp_report.pdf)
  19. Fukuda-Parr S, Ely Yamin A, Greenstein J. The power of numbers: A critical review of MDG targets for human development and human rights. HDCA. 2014;15:105-17.
  20. Organización Panamericana de la Salud, Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR), et. al. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave: Estrategia de monitoreo y evaluación, Washington D.C., Estados Unidos de América, 2012.
  21. World Health Organization. The WHO near-miss approach. Programmes, sexual and reproductive health, World Health Organization [consultado Sep 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/nmconcept/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/nmconcept/en/)
  22. Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2013, 2013 [consultado Oct 2015]. Disponible en: <http://200.23.8.225/odm/doctos/InfMexdf2013.p>
  23. Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivos de desarrollo del milenio en México. Informe de avances. Gobierno Federal de los Estados Unidos Mexicanos, 2015 [consultado Oct 2015]. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/odm/doctos/InfMex2015.pdf>
  24. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México. Gobierno Federal y Secretaría de Salud [consultado Sep 2015]. Disponible en: [http://www.coneval.gob.mx/rw/resource/coneval/info\\_public/Estrategia\\_Integral.pdf](http://www.coneval.gob.mx/rw/resource/coneval/info_public/Estrategia_Integral.pdf)
  25. Observatorio de Mortalidad Materna en México. Metodología para estimar los indicadores de la línea de base, para la evaluación y monitoreo de avances. Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave de OPS México 2010-2011 [consultado Sep 2015]. Disponible en: <http://www.omm.org.mx/omm/images/stories/Documentos%20grandes/Methodolog%C3%ADa%20para%20la%20estimaci%C3%B3n%20del%20marzo.pdf>
  26. Organización Panamericana de la Salud. Comisión de Información y Rendición de Cuentas sobre Salud de las Mujeres y los Niños [consultado Sep 2015]. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-mujeres-ninos/>
  27. Organización Panamericana de la Salud y Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR). Reunión CLAP /SMR-OPS /OMS con Ministerio de Salud-Brasil. 2014 [consultado Oct 2015]. Disponible en: [http://www.paho.org/clap/index.php?option=com\\_content&view=article&id=204%3Areunion-clap-smr-ops-oms-con-ministerio-salud-brasil&lang=es](http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=204%3Areunion-clap-smr-ops-oms-con-ministerio-salud-brasil&lang=es)
  28. Organización Mundial de la Salud. Más allá de las cifras: Revisión de las muertes maternas y las complicaciones del embarazo para hacer la maternidad más segura. Ginebra, Suiza, 2004 [consultado Oct 2015]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44695/1/9789275329801\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44695/1/9789275329801_spa.pdf)