

Ejemplos de buenas prácticas de la sociedad civil de la región

Iniciativas del Comité Promotor por una Maternidad Sin Riesgos en México y sus asociados a 15 años de su fundación

12 de agosto del 2009

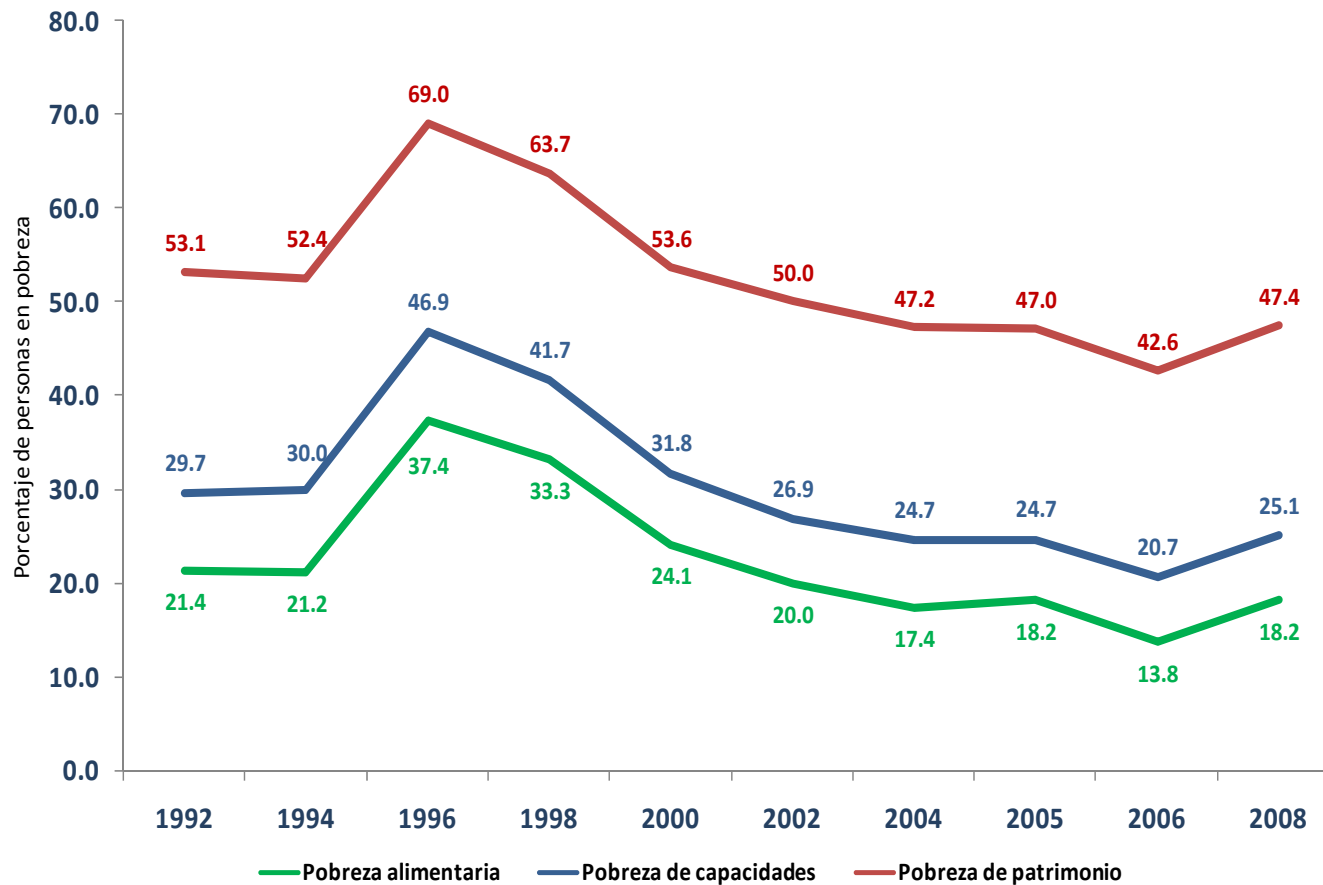
Graciela Freyermuth Enciso

www.maternidadsinriesgos.org.mx

<http://sureste.ciesas.edu.mx>

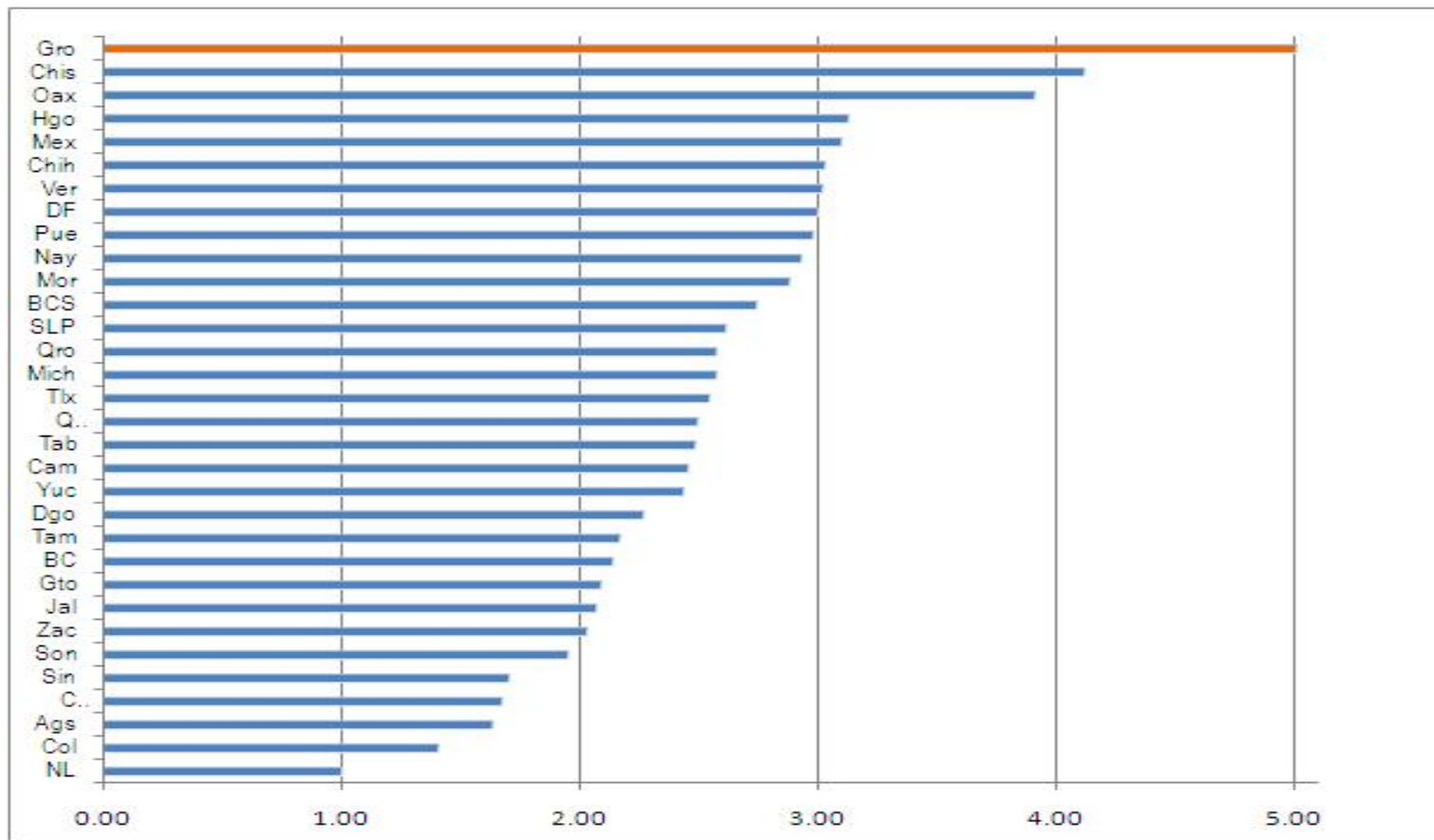
México país de contrastes

Evolución de la pobreza por ingresos nacional, 1992 a 2008
(porcentaje de personas)



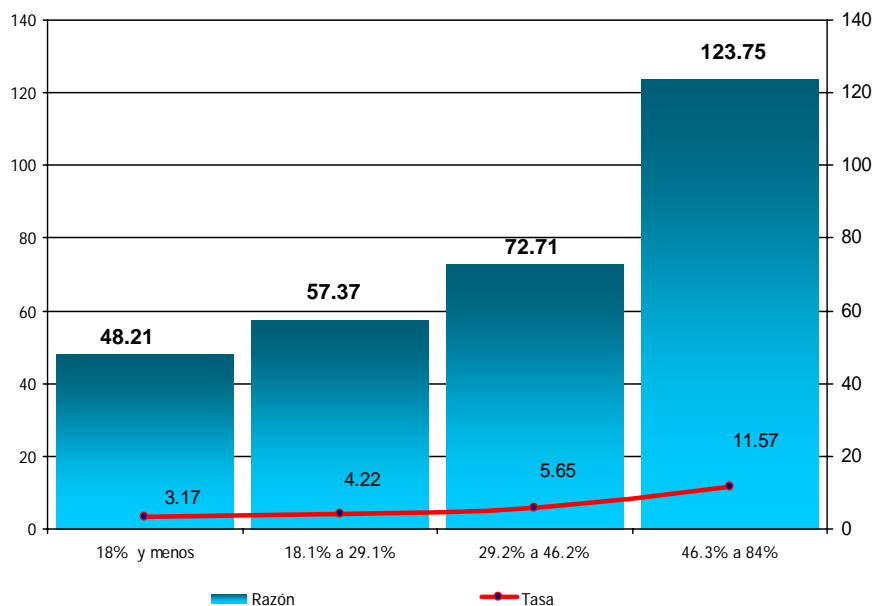
Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992 a 2008

Riesgo de fallecer por muerte materna según Entidad Federativa, México, 2003-2007



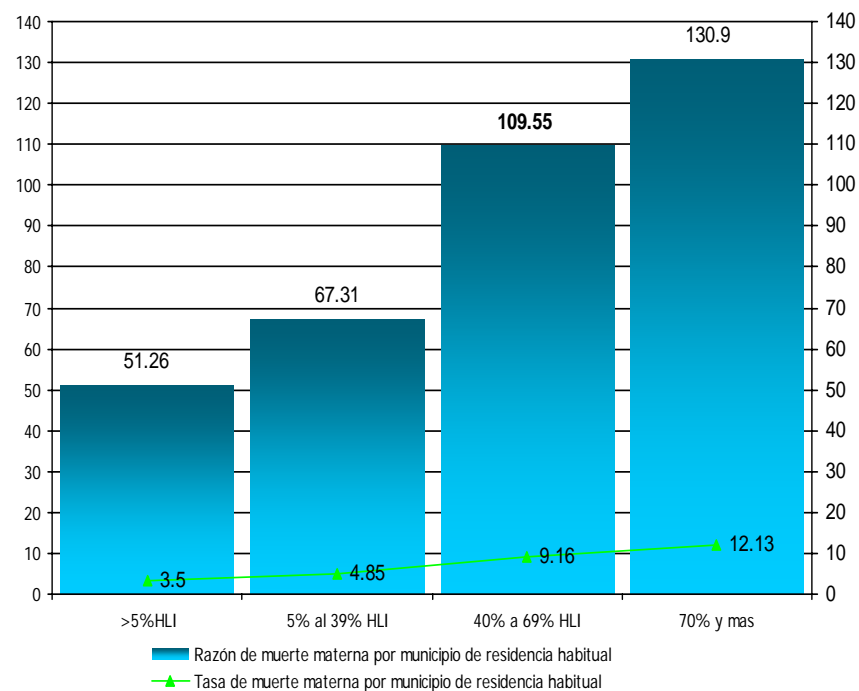
Se tomó la RMM de Nuevo León para estimar los riesgos del resto de las entidades. RMM de acuerdo a la entidad responsable Freyermuth, 2009. Fuente Secretaría de salud <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html#estatica>.
http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/nac*.xls/

Razón y tasa de muerte materna, según pobreza alimentaria, México, 2003-2007



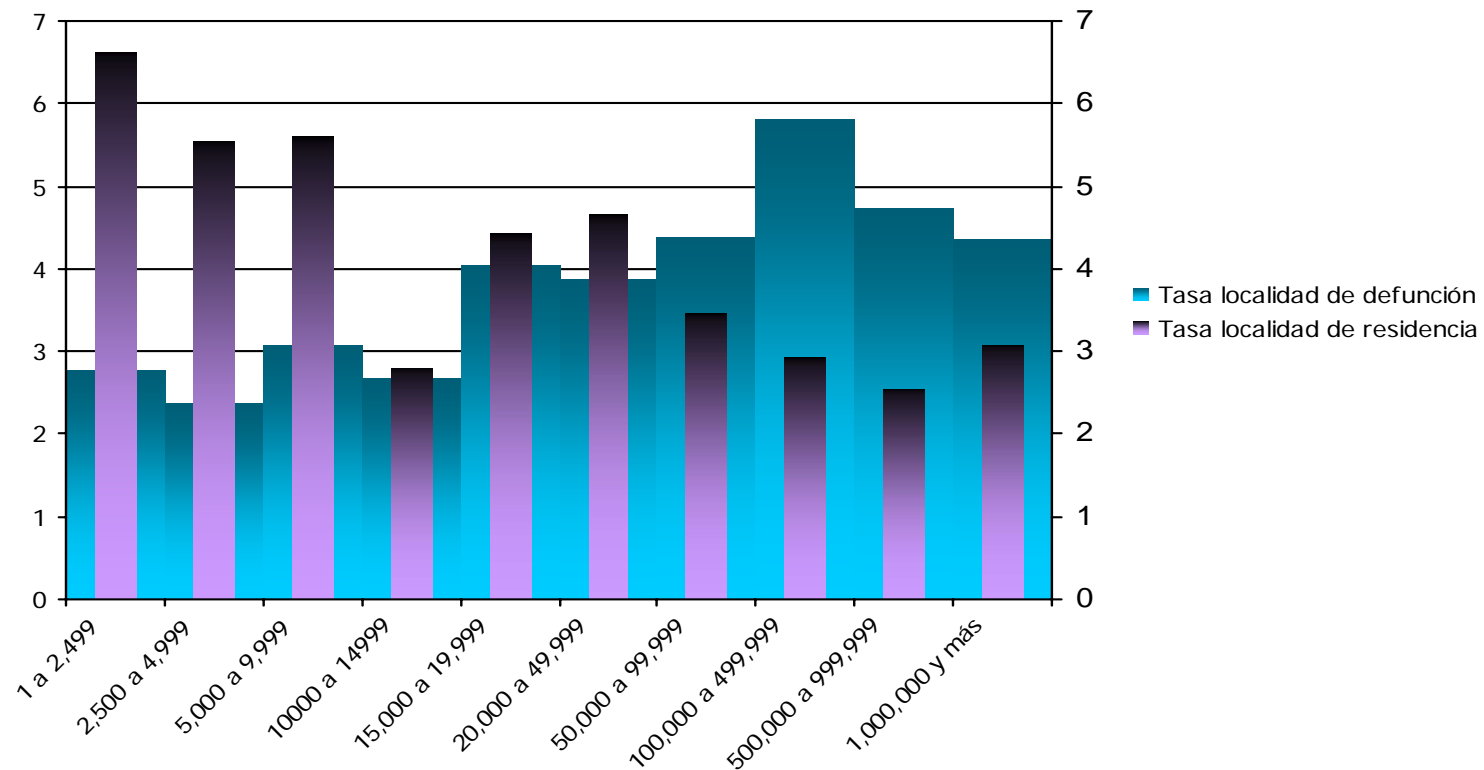
Freyermuth, 2009 a partir de Secretaría de salud
<http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.htm#estatica>
http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/nac*.xls,*total.xls
 Coneval

Razón y tasa de muerte materna, según municipios hablantes de lengua indígena, México, 2003-2007



Freyermuth, 2009 a partir de: Población femenina de 12 años y más Por: Edad Según: HLI Fuente: INEGI. II Conteo de población y vivienda 2005.
<http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.htm#estatica>
http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/nac*.xls,*total.xls

Tasas de muerte materna, según tamaño de localidad de defunción y de residencia, México, 2003-2007

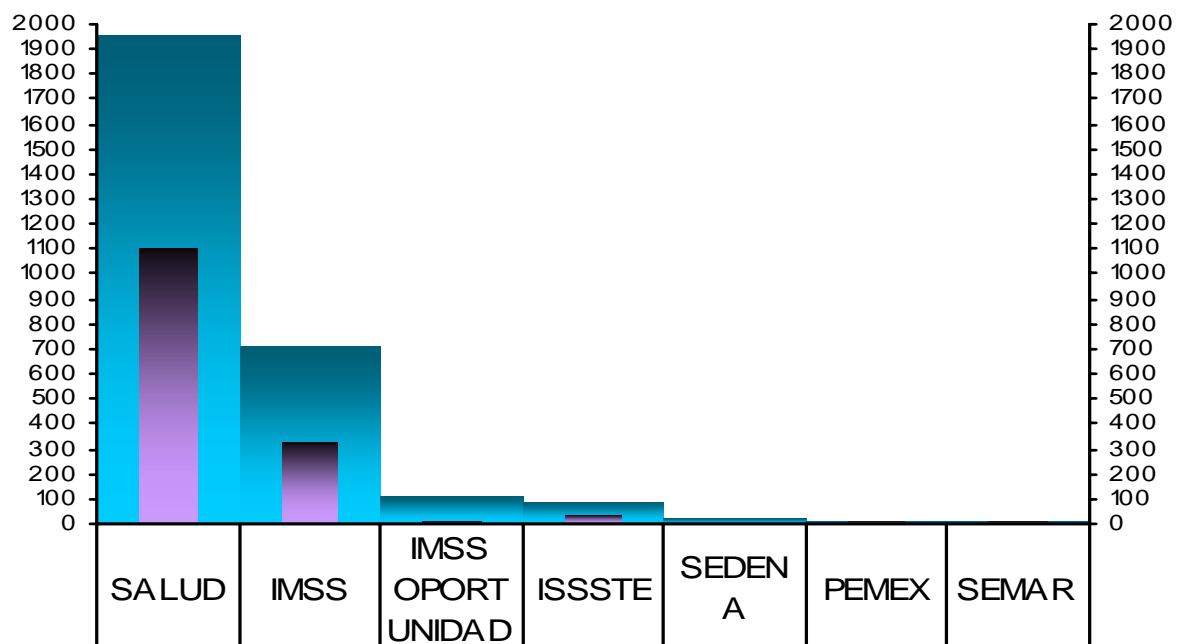


Freyermuth, 2009 a partir de: Población femenina de 12 años y más Por: Edad Según: Tamaño de localidad Fuente: INEGI. II Censo de población y vivienda 2005.

<http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.htm#estatica>

http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/*total.xls

Muertes maternas según egresos hospitalarios, y lugar de ocurrencia, México, 2004-2007.



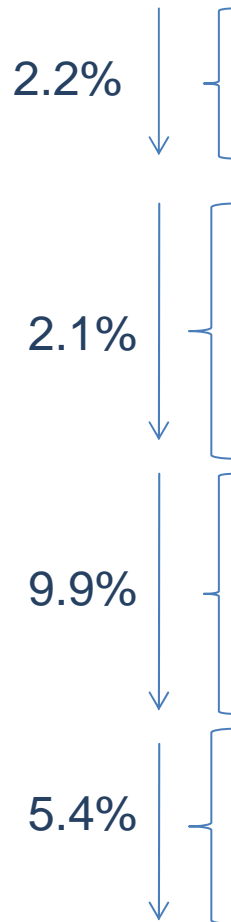
	SALUD	IMSS	IMSS OPORT UNIDAD	ISSSTE	SEDEN A	PEMEX	SEMAR
■ Lugar de ocurrencia de la defunción	1952	710	111	91	18	14	7
■ Defunción según egreso hospitalario por mm	1099	328	9	38	5	8	6

Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos de egresos hospitalarios por mortalidad en instituciones públicas, 2004-2007. [en línea]: Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Consultada 7 de agosto. <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.htm#estatica>

Razones de mortalidad materna, México, 1990-2007



Año	Razón
1990	89.0
1991	87.0
1992	86.4
1993	85.4
1994	84.3
1995	83.2
1996	83.1
1997	82.0
1998	81.6
1999	81.0
2000	72.6
2001	70.8
2002	60.0
2003	62.7
2004	61.0
2005	61.8
2006	58.6
2007	55.6
2008	57.0



Meta Cairo. Reducción al 50% RMM 44.5

México logró la reducción del 19% RMM 72.6 al 2000

Al 2007, después de 17 años, se ha logrado la reducción del 38%

Iniciativa maternidad sin riesgos en México

Programa de Ampliación de Cobertura Progresiva Oportunidades

Comités Nacional Comités Estatales

Arranque Parejo en la Vida (APV) Oportunidades

Se impulsa un cambio de paradigma pasar del enfoque de riesgo al de la urgencia obstétrica

Oportunidades Seguro Popular

Presupuestos, transparencia y rendición de cuentas

APV. Nuevo enfoque Embarazo Saludable, modalidad de afiliación SP

Reuniones técnicas tripartitas. Organizaciones civiles Atención Universal

Convenio interinstitucional

México se une a la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en 1993



- Convocatoria amplia, plural, intersectorial a fin de promover una iniciativa común, con estrategias multidisciplinarias e intersectoriales. Legisladoras, comunicólogas, servidores del sector salud, activistas.
- Se funda el Comité Promotor y se promueve la conformación de comités estatales. El eje fundamental es la interlocución entre funcionarios y servidores de salud y organizaciones son gubernamentales. Y Su **conformación intersectorial**
- Colocar el tema en la agenda nacional y estatal. Se publica la primera declaración. Se documenta el subregistro.
- Se promueven publicaciones encaminadas a lograr la equidad de género en los servicios de salud.
- Se coloca a la lucha contra la violencia como un tema en la agenda de salud y un elemento que impide la maternidad segura.

Promoción de iniciativas para disminuir la mortalidad materna

- Cambio de estrategia; del enfoque de riesgo y atención del parto calificado a la Atención Obstétrica de Emergencia
- Cambio en el acceso a la atención; de acceso mediado por afiliación al acceso por condición de ciudadanía (universalidad de la atención obstétrica).
- Monitoreo y evaluación de servicios
- Rendición de cuentas
- En la parte instrumental; Plan de seguridad durante la maternidad



El Comité de Oaxaca impulsó las reuniones técnicas regionales tripartitas
(Espacio de acuerdos entre sociedad civil, gobierno federal y estatales)

1er (febrero del 2008) y 2ª (febrero del 2009)
Reunión técnica de promoción de la salud materna:
CHIAPAS, GUERRERO y OAXACA

Logro de acuerdos

- Promoción de la atención universal del parto sin barreras económica. La respuesta: estrategia de afiliación embarazo saludable.
- Monitoreo consensuado en los tres estados de la red de servicios de salud 24 x 365.
- Instauración del Plan de Seguridad.
- Promoción de un modelo de atención humanizado

El Plan de seguridad

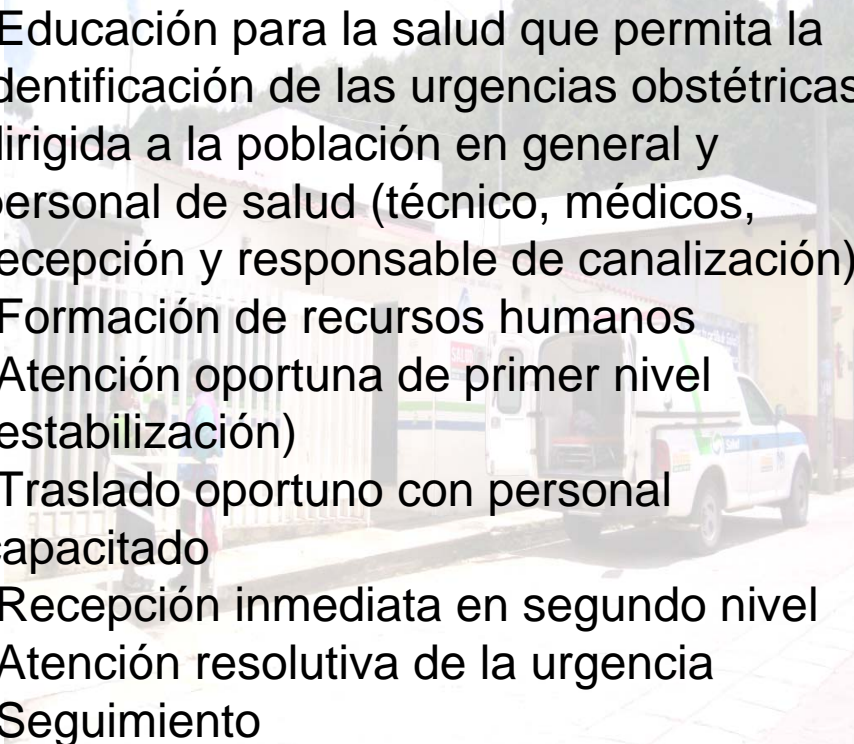
- El plan de seguridad es un modelo para el diseño y puesta en marcha de acciones multinivel y multisectoriales para disminuir la muerte materna
- Las acciones están encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de salud para la atención obstétrica de emergencia para toda mujer durante la maternidad (y de este modo, evitar la muerte prematura de mujeres durante el embarazo, parto y posparto)
- Estas acciones requieren del desarrollo de responsabilidades que implican desde el ámbito familiar, el comunitario, los servicios de salud y hasta los diferentes niveles e instancias de gobierno



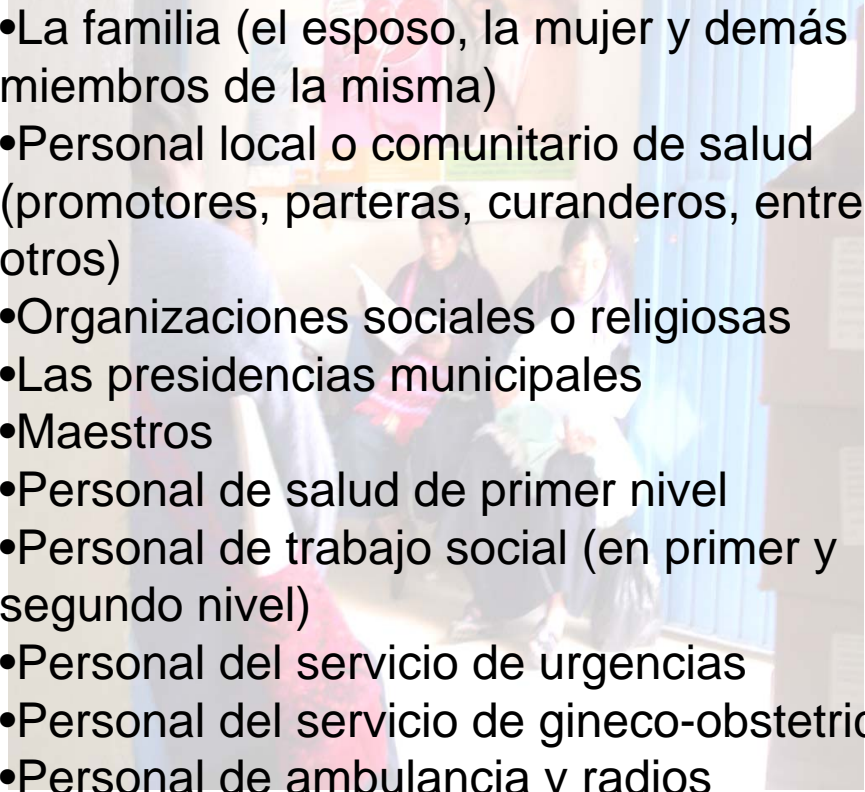
Niveles de Acción

Familiar; Comunitario/municipal; Servicios de salud; Jurisdiccional;
Estatal ;Federal

Servicios

- 
- Educación para la salud que permita la identificación de las urgencias obstétricas, dirigida a la población en general y personal de salud (técnico, médicos, recepción y responsable de canalización).
 - Formación de recursos humanos
 - Atención oportuna de primer nivel (estabilización)
 - Traslado oportuno con personal capacitado
 - Recepción inmediata en segundo nivel
 - Atención resolutive de la urgencia
 - Seguimiento

Actores

- 
- La familia (el esposo, la mujer y demás miembros de la misma)
 - Personal local o comunitario de salud (promotores, parteras, curanderos, entre otros)
 - Organizaciones sociales o religiosas
 - Las presidencias municipales
 - Maestros
 - Personal de salud de primer nivel
 - Personal de trabajo social (en primer y segundo nivel)
 - Personal del servicio de urgencias
 - Personal del servicio de gineco-obstetricia
 - Personal de ambulancia y radios
 - Medios de comunicación

monitoreo de servicios obstétricos de emergencia

Indicadores

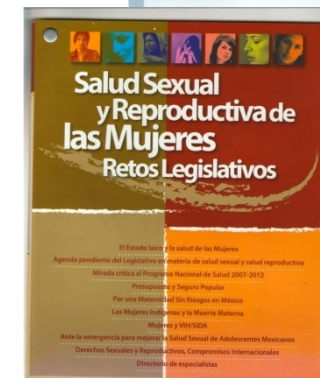
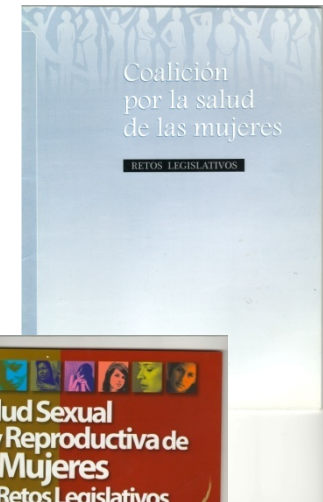
- CAPACIDAD DE PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIA OBSTÉTRICA, 24 HRS 365 DÍAS DEL AÑO
- ACCESIBILIDAD PARA LA POBLACIÓN
- INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA PROVEEDORES/habilidades para AEO
- ATENCIÓN DE PARTOS NORMALES

Variables

- Personal de salud apropiado a cada una de las unidades.
- Medicamentos de acuerdo a la normas de APV. Horario de recepción
- Directorio. Difusión programas
- Ambulancia, radiocomunicación = Orientación, información, adecuación cultural, red
- Algoritmos
- Normas
- Manuales
- Recursos esenciales para la atención de partos eutócicos

Coalición por la salud de las mujeres

- Es un espacio de articulación ciudadana, especializado en derechos humanos, perspectivas de género y análisis de presupuestos públicos, conformado por organizaciones civiles, uno de los temas de su interés es la disminución de la mortalidad materna.
- Sus acciones están encaminadas a impulsar la perspectiva de género en la legislación, las políticas públicas y el presupuesto público en los poderes legislativo y ejecutivo a nivel federal y local.
- Promueven la rendición de cuenta a través del análisis de los programas y su factibilidad en función de los presupuestos destinados a estos. Por ejemplo han iniciado un proceso de contraloría social a partir de la Estrategia Emergentes para disminuir la mortalidad materna y la factibilidad de ponerla en marcha con los recursos disponibles.
- Sus publicaciones son un punto de referencia para la discusión



Logros

- Lograron la etiquetación de presupuesto para las mujeres en el PEF 2008 y 2009 en el *Anexo 9.A. Presupuesto Para Mujeres y la Igualdad de Género y Mesa Interinstitucional de Presupuestos hacia la Igualdad de Género.*
- Su gestión logró la incorporación, también en decretos de presupuesto del PEF 2008 y 2009 artículos los 38 y 39 respectivamente—relativos a la operación del Sistema de Protección Social en Salud
- La puesta en el debate de las controversias que se han creado a partir de la NOM046 en torno a la violencia doméstica y que incluye los procedimientos para interrupción de embarazo



<http://www.fundar.org.mx/np2008/coalicionindex.htm>

Retos

- Lograr la consolidación de la red de servicios
- Asegurar el cumplimiento de las iniciativas y compromisos federales y estatales
- Detener los retrocesos en el nuevo contexto de la epidemia de influenza
- Promover la instauración de un observatorio ciudadano que asegure la rendición de cuentas
- Lograr un etiquetamiento adecuado en el presupuesto a fin de la transparencia y rendición de cuentas. APV programa que incluya reglas de operación

